



ESTIMATIVA | 2014
Incidência de Câncer no Brasil

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

Estimativa | 2014
Incidência de Câncer no
Brasil

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2014

© 2014 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.
Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5510
Fax: (21) 3207-5809
E-mail: conprev@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Edição

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

Equipe de Elaboração

Bruna Melo Guimarães
Camila da Silva
Cláudio Pompeiano Noronha
Guilherme de Souza Silva
Julio Fernando Pinto Oliveira
Keilane Alves Pereira
Marceli de Oliveira Santos
Marise Souto Rebelo
Max Vitor Kazutoshi Arabori
Rejane de Souza Reis
Renato Tavares Neto
Victor Eduardo Leite de Almeida Duca

Supervisão Editorial

Letícia Casado

Edição e Produção Editorial

Taís Facina

Copidesque e Revisão

Rita Rangel de S. Machado

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Cecília Pachá

Projeto Gráfico Original

g-dés

Normalização Bibliográfica e Ficha

Catalográfica

Mônica de Jesus Carvalho/ CRB:7/6421

Apoio

Divisão de Comunicação Social
Tecnologia da Informação

Edição Eletrônica

Divisão de Tecnologia da Informação

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Flama

Ficha catalográfica

I59e	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p. : il. col., mapas. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7318-236-1 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-237-8 (versão eletrônica) 1. Neoplasias- epidemiologia. 2. Neoplasias-mortalidade. 3. Neoplasias-etilogia . 4. Incidência. 5. Estatística. 6. Brasil. I. Título
	CDD 614.5999481

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês: Estimate/2014 – Cancer Incidence in Brazil

Em espanhol: Estimación/2014 – Incidencia de Câncer en Brasil

Agradecimentos

Ao Carlos Anselmo Lima e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Aracaju, Sergipe.

À Lucrécia Aline Cabral Formigosa e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Belém, Pará.

À Berenice Navarro Antoniazzi e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Belo Horizonte, Minas Gerais.

À Gláucia da Silva Nunes de Freitas e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Ao Paulo Cesar Fernandes de Souza e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Cuiabá, Mato Grosso.

À Cyntia Asturian Laporte e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba, Paraná.

À Marília Rezende e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional do Distrito Federal.

À Ediania de Castro Albuquerque e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Fortaleza, Ceará.

À Cláudia Valéria Corraide e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Florianópolis, Santa Catarina.

Ao José Carlos de Oliveira e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia, Goiás.

Ao Donaldo Botelho Veneziano e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Jahu, São Paulo.

À Josefa Ângela Pontes de Aquino e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de João Pessoa, Paraíba.

À Nayara Cabral Machado e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus, Amazonas.

À Stella Rosa de Sousa Leal e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Natal, Rio Grande do Norte.

À Patrícia Ferreira Nomellini e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas, Tocantins.

À Yula de Lima Merola e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Poços de Caldas, Minas Gerais.

À Barbara Rejane Machado da Cruz e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

À Claudia Cristina Lima de Castro e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Recife, Pernambuco.

À Renata de Paula Garcia e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional do Estado de Roraima.

Ao Elmando Sampaio Silva e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Salvador, Bahia.

À Fernanda Alessandra Silva e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de São Paulo, São Paulo.

À Maria Amélia de Oliveira Costa e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional de Teresina, Piauí.

Ào Cássio Monteiro de Castro e a toda equipe do Registro de Câncer de Base Populacional do Estado do Espírito Santo.

Apresentação

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema conquista espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) destaca-se pelo seu papel nacional no desenvolvimento de ações estratégicas de estruturação e implementação da política de prevenção e controle do câncer, incluindo, de forma especial, seu compromisso na disseminação de informações que contribuam para o estabelecimento de prioridades em termos de saúde pública.

A inclusão das ações de controle de câncer entre os 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde para o período 2011 – 2015, com destaque para as ações de redução da prevalência do tabagismo e de ampliação de acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno dos cânceres de mama e do colo do útero, assim como a publicação da nova Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC-RAS), por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, são exemplos destacados dessa premissa.

Como vem fazendo ao longo dos últimos 18 anos, em cumprimento ao compartilhamento de informações e experiências desenvolvidas, o INCA oferece à sociedade brasileira mais um volume sobre a estimativa de casos novos de câncer, para prover gestores, serviços de saúde, universidades, centros de pesquisa e sociedades científicas com informações atualizadas que possam subsidiar um maior conhecimento sobre a ocorrência da doença na população brasileira e nas suas regiões.

Atualmente, esta publicação é realizada a cada dois anos, sempre com base nos dados gerados pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Neste volume, foram considerados 19 tipos específicos de câncer, com base na magnitude e no impacto. As informações são apresentadas de forma consolidada para o país como um todo e de forma desagregada para Estados e capitais.

Essas informações são cada vez mais utilizadas, em áreas já estabelecidas, como a do planejamento das ações para a prevenção e controle do câncer, bem como em artigos científicos, dissertações e teses relacionadas ao câncer, além de se configurarem como importante instrumento dos meios de comunicação de massa e da imprensa em geral.

Nesse sentido, a regularidade da oferta de informações atualizadas é uma estratégia, sob a ótica da vigilância, para que se possa descrever e explorar analiticamente o cenário da incidência do câncer no país, apoiando-se nas premissas da melhoria e da atualidade das informações dos RCBP e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

As estimativas apresentadas nesta edição são mais uma ferramenta importante para o desenvolvimento do sistema de vigilância do câncer, que tem como grande desafio colocar

em prática o uso dessas informações e o conhecimento da realidade do país, para que as necessidades da população sejam priorizadas e atendidas pela política pública de saúde, conforme preconizado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 – 2022, do Ministério da Saúde.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Sumário

Agradecimentos	5
Apresentação	7
Lista de tabelas	11
Lista de figuras	15
Lista de siglas	23
Introdução	25
Metodologia	29
Síntese de resultados e comentários	33
Tabelas e figuras	55
Mapas	94
Referências	113
Anexo A – Projeção populacional para o ano de 2014 por Unidade da Federação, capital e Brasil	119
Anexo B – Estimativas por Unidade da Federação, capital e Brasil (colo do útero e útero porção não especificada)	121

Lista de Tabelas

Tabela 1

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Brasil) 55

Tabela 2

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por Estado (Brasil) 56

Tabela 3

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por capital (Brasil) 59

Tabela 4

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Norte) 62

Tabela 5

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Acre e Rio Branco) 63

Tabela 6

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Amapá e Macapá) 64

Tabela 7

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Amazonas e Manaus) 65

Tabela 8

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Pará e Belém) 66

Tabela 9

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rondônia e Porto Velho) 67

Tabela 10

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Roraima e Boa Vista) 68

Tabela 11

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Tocantins e Palmas) 69

Tabela 12

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Nordeste) 70

Tabela 13

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Alagoas e Maceió) 71

Tabela 14

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Bahia e Salvador) 72

Tabela 15

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Ceará e Fortaleza) 73

Tabela 16

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Maranhão e São Luís) 74

Tabela 17

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Paraíba e João Pessoa) 75

Tabela 18

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Pernambuco e Recife) 76

Tabela 19

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Piauí e Teresina) 77

Tabela 20

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio Grande do Norte e Natal) 78

Tabela 21

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sergipe e Aracaju) 79

Tabela 22

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Centro-Oeste) 80

Tabela 23

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Distrito Federal) 81

Tabela 24

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Goiás e Goiânia) 82

Tabela 25

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Mato Grosso e Cuiabá) 83

Tabela 26

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Mato Grosso do Sul e Campo Grande) 84

Tabela 27

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sudeste) 85

Tabela 28

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Espírito Santo e Vitória) 86

Tabela 29

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Minas Gerais e Belo Horizonte) 87

Tabela 30

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio de Janeiro e Rio de Janeiro) 88

Tabela 31

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (São Paulo e São Paulo) 89

Tabela 32

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Sul) 90

Tabela 33

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Paraná e Curitiba) 91

Tabela 34

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Rio Grande do Sul e Porto Alegre) 92

Tabela 35

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária (Santa Catarina e Florianópolis) 93

Tabela 36

Distribuição das populações masculina e feminina por Unidade da Federação e Brasil 119

Tabela 37

Distribuição das populações masculina e feminina por capital 120

Tabela 38

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de neoplasia maligna do colo do útero e do útero (porção não especificada), por Unidade da Federação e Brasil 121

Tabela 39

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de neoplasia maligna do colo do útero e do útero (porção não especificada), por capital 122

Lista de Figuras

Figura 1	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Brasil)	55
Figura 2	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Norte)	62
Figura 3	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Acre e Rio Branco)	63
Figura 4	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Amapá e Macapá)	64
Figura 5	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Amazonas e Manaus)	65
Figura 6	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Pará e Belém)	66
Figura 7	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Rondônia e Porto Velho)	67
Figura 8	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Roraima e Boa Vista)	68
Figura 9	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Tocantins e Palmas)	69
Figura 10	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Nordeste)	70
Figura 11	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Alagoas e Maceió)	71

Figura 12	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Bahia e Salvador)	72
Figura 13	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Ceará e Fortaleza)	73
Figura 14	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Maranhão e São Luís)	74
Figura 15	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Paraíba e João Pessoa)	75
Figura 16	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Pernambuco e Recife)	76
Figura 17	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Piauí e Teresina)	77
Figura 18	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Rio Grande do Norte e Natal)	78
Figura 19	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Sergipe e Aracaju)	79
Figura 20	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Centro-Oeste)	80
Figura 21	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo (Distrito Federal)	81
Figura 22	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Goiás e Goiânia)	82
Figura 23	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Mato Grosso e Cuiabá)	83

Figura 24	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Mato Grosso do Sul e Campo Grande)	84
Figura 25	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Sudeste)	85
Figura 26	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Espírito Santo e Vitória)	86
Figura 27	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Minas Gerais e Belo Horizonte)	87
Figura 28	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Rio de Janeiro e Rio de Janeiro)	88
Figura 29	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (São Paulo e São Paulo)	89
Figura 30	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma (Sul)	90
Figura 31	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Paraná e Curitiba)	91
Figura 32	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Rio Grande do Sul e Porto Alegre)	92
Figura 33	Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital (Santa Catarina e Florianópolis)	93
Figura 34	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas)	94

Figura 35	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas)	94
Figura 36	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)	95
Figura 37	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)	95
Figura 38	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da próstata)	96
Figura 39	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)	96
Figura 40	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero)	97
Figura 41	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero e do útero, porção não especificada)	97
Figura 42	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)	98
Figura 43	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)	98

Figura 44	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de cólon e reto)	99
Figura 45	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de cólon e reto)	99
Figura 46	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)	100
Figura 47	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)	100
Figura 48	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)	101
Figura 49	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)	101
Figura 50	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)	102
Figura 51	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)	102
Figura 52	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)	103

Figura 53	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)	103
Figura 54	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)	104
Figura 55	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)	104
Figura 56	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do ovário)	105
Figura 57	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do corpo do útero)	105
Figura 58	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)	106
Figura 59	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)	106
Figura 60	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)	107
Figura 61	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)	107

Figura 62	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)	108
Figura 63	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)	108
Figura 64	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)	109
Figura 65	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)	109
Figura 66	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (leucemias)	110
Figura 67	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (leucemias)	110
Figura 68	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)	111
Figura 69	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)	111
Figura 70	Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (outras neoplasias malignas da pele)	112

Figura 71

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (outras neoplasias malignas da pele) 112

Lista de Siglas

Aids – Síndrome da imunodeficiência adquirida

CDH1 – Proteína E-caderina

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

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

EBV – Vírus *Epstein-Barr*

H pylori – *Helicobacter pylori*

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HPV – Papilomavírus humano

Iarc – International Agency for Research on Cancer (Agência Internacional para Pesquisa em Câncer)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

LH – Linfoma de Hodgkin

LNH – Linfoma não Hodgkin

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

OMS – Organização Mundial da Saúde

PET Scan – Tomografia por emissão de pósitrons

PNPCC-RAS – Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

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 de estimulação da tireoide)

UF – Unidades da federação

Introdução

O Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico, consequência, entre outros fatores, do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia. A essas novas características da sociedade brasileira, unem-se os novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo.

Esse processo de mudança demográfica, denominado de “envelhecimento” da população, associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira.

Assim como a transição epidemiológica, também a vigilância foi reformulada, para ampliar o seu objeto, incluindo hoje o grupo de doenças crônico-degenerativas, que, pela importância crescente na morbimortalidade do país, vem, progressivamente, sendo acrescentado ao repertório tradicional da vigilância epidemiológica.

A vigilância de câncer destina-se, como em qualquer sistema de vigilância, a produzir informações para a tomada de decisões. Essas informações provêm dos registros de câncer, dos grandes sistemas de informação em saúde, de análises e estimativas, bem como de pesquisas e estudos epidemiológicos.

É importante lembrar que câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese).

O desenvolvimento da maioria dos cânceres requer múltiplas etapas que ocorrem ao longo de muitos anos. Assim, alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas, ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.

A prevenção e o controle do câncer precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais, pois o crescente aumento do número de casos novos fará com que não haja recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A consequência serão mortes prematuras e desnecessárias. Assim, medidas preventivas devem ser implementadas agora para reduzir a carga do câncer, como as estratégias para o controle do tabagismo, relacionado ao câncer de pulmão, entre outros; a promoção da alimentação saudável, para a prevenção dos cânceres de estômago e intestino, entre outros; a vacinação para Papilomavírus humano (HPV) e hepatite, contra

o câncer do colo do útero e de fígado. De igual modo, a adoção de estilos de vida mais saudáveis, como uma alimentação adequada e a prática de atividade física, permitirá um melhor controle dos cânceres de mama, próstata e intestino. Essas medidas crescem em importância, principalmente em países como o Brasil, que se encontra em um processo de transição econômica, o que o faz ganhar, progressivamente, o ônus global do câncer observado em países economicamente desenvolvidos.

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês International Agency for Research on Cancer), da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas. Nesses, os tipos de câncer mais frequentes na população masculina foram próstata, pulmão e cólon e reto; e mama, cólon e reto e pulmão entre as mulheres. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em homens foram pulmão, estômago e fígado; e mama, colo do útero e pulmão nas mulheres.

Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento.

É com base nas informações de 23 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), alimentados por uma rede de 282 Registros Hospitalares de Câncer (RHC), que se consolida o sistema de morbidade por câncer – com informações oportunas e de qualidade (padronizadas, atualizadas e representativas da população brasileira). A esse sistema, agrega-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para a elaboração da estimativa de 19 tipos de câncer, apresentada para o território nacional, estados e capitais, por gênero.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

Sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma, estimam-se 395 mil casos novos de câncer, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral; e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide. É incontestável que o câncer é hoje, no Brasil, um problema de saúde pública, cujos controle e prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões, desde as mais desenvolvidas – cultural, social e economicamente – até às mais desiguais. As abordagens orientadas para enfrentar esse problema de saúde são, necessariamente, múltiplas, incluindo: ações de

educação para saúde em todos os níveis da sociedade; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à doença; e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho.

De outro lado, atividade fundamental é o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados para combater o câncer e seus fatores de risco. Esse monitoramento incorpora a supervisão e a avaliação dos programas como atividades necessárias para o conhecimento do andamento e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de informações oportuno e de qualidade, que subsidie análises epidemiológicas como produto dos sistemas de vigilância.

O INCA permanece mobilizado em prover gestores, profissionais da saúde e da comunicação e a sociedade em geral de informações sobre câncer, contribuindo a cada biênio com as estimativas, que serão a base para a tomada de decisões, em todas as esferas de atuação, para o enfrentamento dessa doença.

Metodologia

Estimou-se o número de casos novos de câncer para todas as unidades da federação (UF) e respectivas capitais para o biênio 2014/2015 pelo método proposto por Black et al. (1997). 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 exista RCBP. Para a presente análise, optou-se pela utilização da razão entre as taxas de incidência e mortalidade (I/M), obtida pelo quociente entre a taxa bruta da incidência e a taxa bruta da mortalidade. O período de referência utilizado foi aquele compreendido entre 2002 e 2011 (período de maior concentração de informações sobre a incidência). A fonte de informação, para os óbitos, foi o SIM, enquanto, para a incidência, foram os RCBP.

Para cada região geográfica, utilizou-se a mediana da razão I/M dos registros correspondentes àquela região, exceto para a região Norte, para a qual se considerou a mediana da razão I/M obtida para o Brasil. As respectivas razões foram aplicadas às taxas de mortalidade estimadas por regressão linear para o ano de 2014 por UF e respectivas capitais. Quando o modelo linear não se mostrou aplicável, utilizou-se como alternativa a taxa média dos últimos cinco anos. Obtiveram-se, assim, as estimativas das taxas de incidência e o número de casos novos para o biênio 2014/2015. Ou seja:

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

Em que: TI_L = Taxa de incidência estimada para a UF ou capital.

TM_L = Taxa de mortalidade estimada pela série histórica de mortalidade para UF ou capital.

I_R = Taxa de incidência das localidades dos RCBP (período entre 2002 e 2011).

M_O = Taxa de mortalidade das localidades onde existem RCBP (período entre 2002 e 2011).

A estimativa de casos novos para as cinco regiões geográficas e para o Brasil foi obtida pela soma dos valores absolutos por UF. As taxas correspondentes foram obtidas dividindo-se os valores de casos novos das regiões geográficas ou do Brasil pelas suas respectivas populações.

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.

A fim de descrever o padrão geográfico da ocorrência de câncer, as taxas de incidência obtidas para as UF e Distrito Federal foram representadas espacialmente baseadas nas distribuições das taxas por quartil.

As populações utilizadas como denominador para o cálculo das taxas apresentadas na presente publicação, censitárias (1980, 1991, 1996, 2000 e 2010) e intercensitárias, foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério do

Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Para o ano 2014, a população utilizada foi a da projeção populacional para 2014 obtida do IBGE. Como a informação populacional não estava desagregada por sexo, ela foi obtida tomando-se como base a distribuição proporcional por sexo da população do censo 2010 (Anexo A).

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

Neste trabalho, apresenta-se a estimativa para o biênio 2014/2015 do número de casos novos e respectivas taxas brutas para câncer em geral e 19 localizações selecionadas. A seleção dos tumores baseou-se na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, Segunda Edição (CID-O 2), para o período entre 2002 e 2004, e a Terceira Edição (CID-O 3), para o período entre 2005 e 2011, sendo convertida para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID 10). Foram incluídos os cânceres cuja localização primária encontra-se abaixo descrita:

- Todas as neoplasias (C00 a C97; D46, exceto C77-C79).
- 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 de Hodgkin (C81).
- Linfoma não Hodgkin (C82-C85; C96).
- Leucemias (C91-C95).

Serão apresentadas, em separado, as estimativas dos casos novos de câncer do útero sem outra especificação (C55) somada aos casos de câncer de colo do útero (C53) para o biênio 2014/2015 (Figuras 40 e 41 e Anexo B).

Uma vez que o cálculo da estimativa guarda estreita dependência com as informações de mortalidade, quanto melhor a qualidade dessa informação, melhor 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. O quadro atual, entretanto, ainda apresenta certo grau de subnotificação e percentual elevado de classificação por “causas mal definidas” em algumas UF. As estimativas aqui apresentadas, portanto, são reflexos desse cenário. 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 aumente.

Cabe enfatizar que é recomendada 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, em razão da 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 aguda no quadro da mortalidade no período entre 2012 e 2014 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 2011. 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 o ano de 2014 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

Estimam-se 68.800 casos novos de câncer de próstata para o Brasil, no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 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 91,24/ 100 mil no Sul, 88,06/ 100 mil no Sudeste, 62,55/ 100 mil no Centro-Oeste, 47,46/ 100 mil no Nordeste e 30,16/ 100 mil no Norte (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

A última estimativa mundial apontou o câncer de próstata como sendo o segundo tipo mais frequente em homens, cerca de 1,1 milhão de casos novos no ano de 2012. Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos. As mais altas taxas de incidência foram observadas na Austrália/ Nova Zelândia, Europa Ocidental e América do Norte. Esse aumento pode ser reflexo, em grande parte, das práticas de rastreamento pelo teste do Antígeno Prostático Específico (PSA).

No Brasil, o aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação do país, bem como a ocorrência de sobrediagnóstico, em função da disseminação do rastreamento do câncer de próstata com PSA e toque retal, podem explicar o aumento das taxas de incidência (observadas pela análise da série histórica de incidência dos RCBP) ao longo dos anos.

O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos de câncer de próstata aumente cerca de 60% até o ano de 2015. Além disso, a etnia e a história familiar da doença também são consideradas fatores de risco. O câncer de próstata é aproximadamente duas vezes mais comum em homens negros se comparados aos brancos. Os estadunidenses, jamaicanos e caribenhos com ascendência africana apresentam as mais altas taxas de incidência do câncer de próstata do mundo, o que pode ser atribuído, em parte, à hereditariedade (cerca de 5% a 10%). Apesar disso, é possível que essa diferença entre negros e brancos se dê em razão do estilo de vida ou de fatores associados à detecção da doença.

Outro fator importante na etiologia desse tipo de câncer é a dieta. Dietas com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio têm sido associadas ao

aumento no risco de desenvolver câncer de próstata. Além disso, a obesidade também é apontada no aumento do risco de desenvolver essa neoplasia, em especial para aquelas de comportamento mais agressivo. Em contrapartida, é possível que dietas ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno e ômega-3 sejam capazes de conferir algum efeito protetor contra o câncer de próstata.

A mortalidade por esse câncer apresenta um perfil ascendente semelhante ao da incidência no Brasil, embora sua magnitude seja mais baixa. Pode ser considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Como parte do 3º Informativo da Vigilância do Câncer do INCA, foi realizado um estudo para estimar a sobrevida do câncer, por meio da razão da Mortalidade e Incidência. Essa razão foi obtida pela da distribuição mediana das taxas de incidência e mortalidade dos RCBP brasileiros, com diferentes séries temporais, e do SIM. Assim, para o câncer de próstata, o estudo apontou uma sobrevida aproximada de 80%.

A organização de programas de rastreamento do câncer de próstata não está indicada, pois ainda existe considerável incerteza sobre a existência de benefícios associados a essa prática e, por outro lado, evidências científicas de boa qualidade demonstram que essa intervenção produz danos importantes para a saúde dos homens. Portanto, ações de controle da doença devem focar em outras estratégias, como a prevenção primária e o diagnóstico precoce.

Câncer da mama feminina

Para o Brasil, em 2014, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste (71,18/ 100 mil), Sul (70,98/ 100 mil), Centro-Oeste (51,30/ 100 mil) e Nordeste (36,74/ 100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (21,29/ 100 mil) (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres. Suas taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do mundo, com as maiores taxas em 2012 na Europa Ocidental (96/ 100 mil) e as menores taxas na África Central e na Ásia Oriental (27/ 100 mil).

Mais de 80% dos cânceres de mama têm origem no epitélio ductal, enquanto a minoria se origina do epitélio lobular. Nos últimos 40 anos, a sobrevida vem aumentando nos países desenvolvidos e, atualmente, é de 85% em cinco anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, permanece com valores entre 50% e 60%. O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo, com cerca de 520 mil mortes estimadas para o ano de 2012. É a segunda causa de morte por câncer nos

países desenvolvidos, atrás somente do câncer de pulmão, e a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento.

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama são bem conhecidos, como: envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama).

A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos. Após essa idade, o aumento ocorre de forma mais lenta, o que reforça a participação dos hormônios femininos na etiologia da doença. Cerca de quatro em cada cinco casos ocorre após os 50 anos.

A história familiar de câncer de mama está associada a um aumento no risco de cerca de duas a três vezes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Alterações em alguns genes, por exemplo BRCA1 e BRCA2, aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, embora essas mutações sejam raras e contribuam para uma parcela mínima de casos de câncer de mama. Cerca de nove em cada 10 casos ocorrem em mulheres sem história familiar.

Amamentação, prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer.

A prevenção primária dessa neoplasia é um campo de pesquisa e de intervenções bastante promissor. Cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados por medidas como uma alimentação saudável, prática de atividade física regular e manutenção do peso ideal.

No Brasil, a mamografia bienal para mulheres entre 50 a 69 anos e o exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos é a estratégia recomendada para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres com risco padrão. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos.

Nos últimos três anos, o INCA e o Ministério da Saúde vêm ampliando a estratégia de “estar alerta” (*awareness*) à população feminina e aos profissionais de saúde. Essa estratégia de comunicação preconiza que todas as mulheres devem conhecer os principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade de maior risco de ocorrência da doença e seus mais frequentes sinais e sintomas. Também recomenda que as mulheres, ao identificarem tais sinais e sintomas, procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. A sobrevida em um, cinco, dez e 20 anos, em países desenvolvidos, como a Inglaterra, é de 95,8%, 85,1%, 77% e 64% respectivamente. O estudo do INCA, já citado acima, apresentou, para o câncer de mama, uma sobrevida aproximada de 80%.

Câncer de cólon e reto

Estimam-se, para 2014, no Brasil, 15.070 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 17.530 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 15,44 casos novos a cada 100 mil homens e 17,24 a cada 100 mil mulheres (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 (22,67/ 100 mil) e terceiro nas regiões Sul (20,43/ 100 mil) e Centro-Oeste (12,22/ 100 mil). Na região Norte (4,48/ 100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Nordeste, (6,19/ 100 mil) a quinta. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste (24,56/ 100 mil) e Sul (21,85/ 100 mil). O terceiro nas regiões Centro-Oeste (14,82/100 mil) e Nordeste (7,81/ 100 mil), enquanto, na região Norte (5,30/ 100 mil), é o quarto mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

Segundo a última estimativa mundial, o câncer de cólon e reto configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens, com 746 mil casos novos, e o segundo nas mulheres, com 614 mil casos novos para o ano de 2012. Mais da metade dos casos são provenientes de regiões mais desenvolvidas. Os padrões geográficos são bem semelhantes em relação ao sexo, sendo que o sexo masculino apresenta uma maior incidência na maioria das populações.

Tem-se observado uma mudança no padrão da incidência do câncer de cólon e reto. Em países onde o risco era considerado baixo, como o Japão e outras nações asiáticas, existe uma tendência de aumento para a incidência dessa neoplasia. Por outro lado, em países sabidamente com alto risco, a incidência apresenta uma estabilidade ou até mesmo um declínio em suas taxas, como é o caso de países da Europa Ocidental, do Norte Europeu e da América do Norte, além da Austrália.

Essa neoplasia é considerada de bom prognóstico se a doença for diagnosticada em estágios iniciais. A sobrevida média global em cinco anos encontra-se em torno de 55% nos países desenvolvidos e 40% nos países em desenvolvimento. Assemelhando-se à incidência, as taxas de mortalidade são mais baixas em mulheres do que nos homens, exceto para a região do Caribe. O já citado estudo do INCA apontou, para o câncer de cólon e reto, uma sobrevida aproximada de 55%.

O desenvolvimento de várias formas comuns de câncer é resultado da interação entre fatores endógenos e ambientais, sendo um dos mais notáveis a dieta. Para o câncer de cólon e reto, os fatores protetores mais importantes são a atividade física e o consumo de alimentos que contêm fibra dietética, ou seja, aqueles de origem vegetal, tais como: frutas, hortaliças (legumes e verduras) e cereais integrais. Por outro lado, são fatores de risco para esse tipo de câncer: carne vermelha, carnes processadas (como mortadelas, presuntos, salsichas, linguiças), bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura corporal e abdominal. Outros fatores de risco são a história familiar de câncer colorretal, a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas do intestino e a idade, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam com a idade. Apesar disso, a maioria dos cânceres de cólon e reto (cerca de 75%) se dá de forma esporádica, surgindo de mutações somáticas e evolução do clone celular tumoral.

A história natural dessa neoplasia propicia condições ideais à sua detecção precoce. A pesquisa de sangue oculto nas fezes e métodos endoscópicos são considerados meios de detecção precoce, pois são capazes de diagnosticar e remover pólipos adenomatosos colorretais (precursores do câncer de cólon e reto), bem como tumores em estágios bem iniciais. Mesmo em países com maiores recursos, a relação custo-benefício em investimentos para estratégias apropriadas de prevenção e detecção precoce do câncer de cólon e reto tem impossibilitado a implantação de rastreamento populacional. Essas estratégias não têm o objetivo de diagnosticar mais pólipos ou lesões planas, mas sim de diminuir a incidência e a mortalidade por essa neoplasia na população.

Câncer do pulmão

No Brasil, para 2014, estimam-se 16.400 casos novos de câncer de pulmão entre homens e 10.930 entre mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 16,79 casos novos a cada 100 mil homens e 10,75 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão em homens é o segundo mais frequente nas regiões Sul (33,62/ 100 mil) e Centro-Oeste (14,03/ 100 mil). Nas regiões Sudeste (18,51/ 100 mil), Nordeste (9,01/ 100 mil) e Norte (7,69/ 100 mil), é o terceiro. Para as mulheres, é o terceiro mais frequente nas regiões Sul (21,35/ 100 mil) e Sudeste (11,48/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (8,49/ 100 mil) e Nordeste (6,40/100 mil), é o quarto. Já na região Norte (5,11/ 100 mil), é o quinto mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de pulmão era considerado uma doença rara até o início do século XX. Desde então, sua ocorrência aumentou rapidamente, e essa neoplasia tornou-se a mais frequente na população mundial e a causa mais importante de morte por câncer no mundo. A última estimativa mundial apontou uma incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres.

A ocorrência dessa neoplasia expressa a exposição passada ao tabagismo. Esse consumo representa, na maioria das populações, mais de 80% dos casos de câncer de pulmão. Em geral, as taxas de incidência, em um determinado país, refletem seu consumo de cigarros. Os usuários de tabaco têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão quando comparados aos não fumantes. Com relação ao gênero, os homens apresentam maiores taxas de incidência do que mulheres.

Outros fatores de risco conhecidos incluem exposição a carcinógenos ocupacionais e ambientais, como amianto, arsênico, radônio e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Em países industrializados, estima-se que de 5% a 10% dos casos de câncer de pulmão sejam atribuídos a esse tipo de exposição. Além disso, repetidas infecções pulmonares, história de tuberculose e deficiência ou excesso de vitamina A também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia.

Os principais tipos histológicos do câncer de pulmão são os carcinomas de células escamosas, de pequenas células (carcinomas *oat-cell*), de grandes células e os

adenocarcinomas. Durante as últimas décadas, houve uma diminuição dos carcinomas de células escamosas e um aumento dos adenocarcinomas. Isso, provavelmente, deve-se a mudanças na composição dos produtos do tabaco, bem como à mudança no comportamento populacional relacionado ao tabagismo.

Esse tipo de câncer é geralmente detectado em estágios avançados, uma vez que a sintomatologia nos estágios iniciais da doença não é comum. Com isso, o câncer de pulmão permanece como uma doença altamente letal, sua razão mortalidade/ incidência (M/I) é de, aproximadamente, 0,86. Estudo recente realizado pelo INCA apontou uma razão M/I de 0,95 em homens e 0,86 em mulheres.

Ao final do século XX, o câncer de pulmão tornou-se uma das principais causas de morte evitável. O consumo de vegetais e frutas tem mostrado um efeito protetor, principalmente porque esses alimentos contêm carotenoides (pigmentos vermelhos e amarelos) que possuem propriedades antioxidantes. Entretanto, o controle do tabaco permanece como a principal forma de redução da ocorrência dessa neoplasia.

Câncer do estômago

Esperam-se 12.870 casos novos de câncer de estômago em homens e 7.520 em mulheres para o Brasil, no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13,19 casos novos a cada 100 mil homens e 7,41 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente nas regiões Norte (11,10/ 100 mil) e Nordeste (10,25/ 100 mil). Nas regiões Sul (16,07/ 100 mil) e Centro-Oeste (10,88/ 100 mil), é o quarto. Já na região Sudeste (14,99/ 100 mil), ocupa a quinta posição. Para as mulheres, é o terceiro mais frequente na região Norte (5,91/ 100 mil). Nas regiões Sudeste (8,20/ 100 mil) e Nordeste (6,39/ 100 mil), ocupa a quinta posição. Nas regiões Sul (8,43/ 100 mil) e Centro-Oeste (6,32/ 100 mil), ocupa a sexta (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

A última estimativa mundial apontou a ocorrência de aproximadamente 1 milhão de casos novos de câncer de estômago para o ano de 2012, configurando-se como a quarta causa mais comum de câncer em homens (631 mil casos novos) e quinta em mulheres (320 mil casos novos). Mais de 70% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento, além disso, a taxa de incidência é cerca de duas vezes mais alta no sexo masculino do que no feminino.

Apesar de ser a segunda causa de morte por câncer no mundo em ambos os sexos, a tendência temporal mostra um declínio em vários países. As taxas de incidência também mostram uma diminuição substancial na maioria dos países. Parte da explicação para esse declínio deve-se a fatores relacionados ao aumento do uso de refrigeradores para uma melhor conservação alimentar, o que permitiu maior disponibilidade e consumo de alimentos frescos, como frutas e hortaliças (legumes e verduras), e reduziu a necessidade do uso de sal, particularmente de alimentos conservados no sal. Evidências reportam

que frutas, legumes e verduras são fatores de proteção contra o câncer gástrico. Por outro lado, a alta ingestão de sal, por meio de adição ou de alimentos nele conservados, é provável fator de risco desse tipo de câncer. Outro determinante para essa diminuição nas taxas é a redução na prevalência de infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* (*H pylori*). Estratégias para prevenção do câncer de estômago incluem melhorias no saneamento básico e mudanças no estilo de vida da população.

Estudos epidemiológicos sugerem que o aumento na ingestão de frutas, legumes e verduras frescas está associado a um baixo risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. Já foi reportado que a ingestão diária de 50 gramas de hortaliças (verduras e legumes) e de frutas reduz em 25% e 17%, respectivamente, o risco de desenvolvimento de câncer gástrico. A alimentação saudável pode atuar como um fator protetor, porque frutas, legumes e verduras possuem vitaminas e fitoquímicos com propriedades antioxidantes, como as vitaminas C e E, os carotenoides e os flavonoides.

O maior fator de risco para o desenvolvimento do câncer de estômago é a infecção a longo prazo pela bactéria *H pylori*. É uma das infecções mais comuns e pode ser responsável por cerca de 60% dos casos de câncer gástrico no mundo. Nos países em desenvolvimento, a prevalência dessa infecção chega a 90%, sendo, em geral, adquirida na infância, persistindo ao longo da vida.

Apesar do fator ambiental/ comportamental ser considerado o principal para o seu desenvolvimento, alguns estudos apontam que fatores genéticos poderiam influenciar no câncer gástrico. Um exemplo é a frequência de mutações em um gene que codifica a proteína E-caderina (CDH1) em câncer gástrico familiar.

O câncer de estômago é um tipo de tumor que não possui um bom prognóstico, sendo a razão M/I considerada alta em todas as partes do mundo. Sua sobrevivência relativa em cinco anos é considerada baixa tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos. Estudo recente realizado pelo INCA também apontou uma alta razão M/I de cerca de 0,70.

Câncer do colo do útero

Para o ano de 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

Configurando-se como um importante problema de saúde pública, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países

mais desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Assim, para o câncer de colo do útero, o já citado estudo do INCA apresentou uma sobrevida aproximada de 70%.

O tipo histológico mais comum do câncer do colo do útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Contudo, essa infecção, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, faz-se necessária sua persistência.

Além de aspectos relacionados ao HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos, ainda incertos, que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também sua progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo: a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente. O tabagismo eleva o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero. Esse risco é proporcional ao número de cigarros fumados por dia e aumenta, sobretudo, quando o ato de fumar é iniciado em idade precoce. Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela Iarc. Desses, os mais comuns são o HPV 16 e o 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos desse câncer.

A vacina contra o HPV é uma promissora ferramenta para o combate ao câncer do colo do útero. Em 2014, o Ministério da Saúde implementará no Sistema Único de Saúde (SUS) a vacinação gratuita de meninas de 9 a 13 anos, com a vacina tetravalente, que protege contra dois principais tipos oncogênicos de HPV (16 e 18). A vacinação, contudo, não exclui as ações de prevenção e de detecção precoce pelo rastreamento, que busca lesões precursoras e câncer em mulheres sem sintomas.

Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. O teste citopatológico convencional (Papanicolaou) é a principal estratégia de programas de rastreamento do câncer do colo do útero no mundo.

No Brasil, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, faz-se necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e o seguimento das pacientes.

Câncer da cavidade oral

Estimam-se, para o Brasil, no ano de 2014, 11.280 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente nas regiões Sudeste (15,48/ 100 mil) e Nordeste (7,16/ 100 mil). Na região Centro-Oeste, é o quinto (8,18/ 100 mil). Nas regiões Sul (15,21/ 100 mil) e Norte (3,21/ 100 mil), o sexto. Para as mulheres, é o nono mais frequente nas regiões Sudeste (4,88/ 100 mil) e Nordeste (3,72/ 100 mil). Na região Norte (1,60/ 100 mil), ocupa a 11ª posição. Na região Centro-Oeste (3,30/ 100 mil), é o 12º mais frequente e, na região Sul (3,09/ 100 mil), o 15º (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. A última estimativa mundial apontou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos, para o ano de 2012, por câncer de boca e lábio (C00-08). Desses, cerca de 80% ocorreram em países em desenvolvimento. As mais altas taxas de incidência foram observadas em populações da Melanésia, do Centro-Sul Asiático, da Europa Oriental, Central e Ocidental, da África e da América Central.

Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio). Contudo, entre tais fatores, destacam-se o tabagismo e o etilismo. Estudos mostram um risco muito maior de desenvolver câncer na cavidade oral em indivíduos tabagistas e etilistas do que na população em geral, evidenciando a existência de uma sinergia entre o tabagismo e o etilismo. Ressaltam ainda um aumento no risco de acordo com o tempo que a pessoa fuma, com o número de cigarros fumados por dia e com a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.

A dieta também parece exercer um papel importante na prevenção desse tipo de câncer. Alguns estudos de base hospitalar reportam que o aumento da ingestão de frutas e vegetais contribui para a diminuição do risco de desenvolver essa neoplasia.

As taxas de incidência para câncer de cavidade oral relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base da língua e orofaringe, vêm aumentando entre a população de adultos jovens em ambos os sexos. Parte desse aumento pode ser em razão de mudanças no comportamento sexual.

Apesar disso, as taxas de mortalidade por câncer da cavidade oral apresentam um declínio na maioria das populações masculinas. Contudo, em mulheres, esse comportamento ainda não pode ser observado, porque o início do uso do tabaco por elas foi posterior ao dos homens.

A melhor forma de diminuir a incidência dessa doença é controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento. Para reduzir a mortalidade, é necessário que haja diagnóstico precoce feito por meio do exame clínico dos tecidos

da boca, realizado obrigatoriamente por um profissional de saúde capacitado, com o qual será possível identificar tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais, possibilitando um tratamento menos agressivo e o aumento da sobrevida. O autoexame não deve ser preconizado como método preventivo com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor.

Câncer do esôfago

Para o Brasil, no ano de 2014, esperam-se 8.010 casos novos de câncer de esôfago em homens e 2.770 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 8,18 casos novos a cada 100 mil homens e 2,70 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de esôfago em homens é o quinto mais frequente na região Sul (15,97/100 mil). Na região Centro-Oeste (6,88/ 100 mil), é o sexto. Nas regiões Sudeste (9,45/ 100 mil) e Nordeste (4,50/100 mil), o sétimo, e, na região Norte (1,88/100 mil), é o 11º mais frequente. Para as mulheres, é o 13º mais frequente nas regiões Sul (5,27/100 mil), Sudeste (2,86/100 mil) e Nordeste (1,80/100 mil). Já nas regiões Centro-Oeste (2,39/100 mil) e Norte (0,67/100 mil), é o 14º (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de esôfago afeta mais de 450 mil pessoas no mundo a cada ano. Para 2012, foram estimados 323 mil casos novos em homens e 132 mil em mulheres. Em termos de incidência, o câncer de esôfago é de três a quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres. A sobrevida em cinco anos é baixa, geralmente inferior a 10%. Por se tratar de um câncer de prognóstico ruim, as taxas de mortalidade aproximam-se das de incidência, em razão de sua alta letalidade.

O câncer de esôfago divide-se em dois principais subtipos histológicos: carcinomas de células escamosas e adenocarcinomas. O primeiro é o mais comum, aproximadamente 90% dos casos, e ocorre mais frequentemente em homens a partir dos 50 anos, acometendo mais o terço médio e inferior do esôfago. Já o adenocarcinoma surge na parte distal do esôfago, na presença de refluxo gástrico e metaplasia gástrica do epitélio (esôfago de Barret).

Os fatores de risco relacionados ao carcinoma de células escamosas são idade, história familiar e fatores extrínsecos, como álcool, fumo (fumado, mascado ou aspirado), infecções orais por fungos, agentes infecciosos (por exemplo, HPV), deficiência de riboflavina, excesso do uso de vitamina A, contaminação de produtos alimentícios por micotoxinas fumonisinas e ingestão excessiva, em temperaturas elevadas, de erva-mate muito comum no Sul do Brasil, na Argentina e no Uruguai.

Diferentemente do carcinoma de células escamosas, o consumo de álcool não demonstrou relação com o aumento do risco de desenvolvimento do adenocarcinoma, e o fumo não exerce um risco potencial para seu aumento. Contudo, a doença do refluxo gastroesofágico predispõe ao esôfago de Barret, um importante precursor do adenocarcinoma.

Alguns fatores de proteção, como o uso de aspirina e de outros anti-inflamatórios não esteroidais, bem como a alta ingestão de frutas frescas e vegetais, especialmente se consumidos crus, e de antioxidantes, estão associados à diminuição do risco de ambos os tipos de câncer de esôfago.

Linfoma não Hodgkin

Estimam-se 4.940 casos novos de linfoma não Hodgkin (LNH) em homens e 4.850 em mulheres para o Brasil, no ano de 2014. Tais valores correspondem a um risco estimado de 5,04 casos novos a cada 100 mil homens e 4,77 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o LNH em homens é o nono mais frequente nas regiões Norte (2,23/100 mil) e Sudeste (6,21/100 mil). Nas regiões Sul (6,90/100 mil) e Nordeste (3,43/100 mil), é o 11º e, na região Centro-Oeste (4,08/100 mil), o 12º. Para as mulheres, é o oitavo mais frequente na região Sudeste (6,47/100 mil) e o décimo na região Centro-Oeste (4,14/100 mil). Na região Nordeste (2,84/100 mil), ocupa a 11ª posição, enquanto nas regiões Sul (5,61/100 mil) e Norte (1,52/100 mil), é o 12º mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O LNH compreende uma variedade de doenças com os padrões de incidência que variam entre as populações. Foram estimados cerca de 390 mil casos novos e 199 mil óbitos por LNH no mundo, para o ano de 2012. América do Norte, Austrália/ Nova Zelândia e algumas partes da Europa possuem as mais altas taxas de incidência desse tipo de câncer. Em geral, essas taxas são baixas na África, com exceção do linfoma de Burkitt (um subtipo de LNH) que é causado pela infecção do vírus *Epstein-Barr* (EBV) em crianças. Além do EBV, outras infecções, como pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), estão associadas a um maior risco no desenvolvimento dos LNH.

As taxas de incidência do LNH aumentaram na maioria dos países desenvolvidos durante a década de 1990. Em geral, as taxas aumentaram cerca de 4% ao ano. Isso se deu, em parte, pela melhoria nos procedimentos diagnósticos e pelas mudanças na classificação. Além disso, nessa década, ocorreu o início da epidemia pela síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), principalmente em homens brancos.

Como a maioria dos cânceres, o risco para o desenvolvimento do LNH aumenta com a idade. Os homens têm um risco aumentado em duas vezes em relação às mulheres. Na maioria dos casos, a etiologia para LNH é desconhecida, embora exista uma associação entre o desenvolvimento desse câncer e a função imune alterada. Com isso, pessoas transplantadas que receberam tratamento com imunossupressores para prevenção de rejeição do transplante, indivíduos com condições autoimunes severas e pessoas infectadas pelo HIV possuem um maior risco para o desenvolvimento de LNH.

O histórico familiar também está presente como fator de risco para o LNH. O risco de desenvolvimento da doença entre parentes de primeiro grau é cerca de um e meio a quatro vezes maior. No entanto, o risco mais elevado apresenta-se entre irmãos do mesmo sexo, sugerindo um papel de fatores ambientais compartilhados.

Leucemia

Para o Brasil, no ano de 2014, estimam-se 5.050 casos novos de leucemia em homens e 4.320 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,20 casos novos para cada 100 mil homens e 4,24 para cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a leucemia é o quinto câncer mais frequente em homens na região Norte (3,57/ 100 mil). Na região Nordeste (4,15/ 100 mil), é o oitavo. Nas regiões Sul (8,13/ 100 mil), Sudeste (5,42/ 100 mil) e Centro-Oeste (4,14/100 mil), ocupa a décima posição. Para as mulheres, é o sétimo mais frequente na região Norte (2,81/100 mil) e o oitavo na região Sul (6,30/100 mil). Na região Nordeste (3,40/100 mil), ocupa a décima posição. Já nas regiões Sudeste (4,50/100 mil) e Centro-Oeste (3,41/100 mil), é o 11º mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

As leucemias surgem a partir do sistema hematopoético. Foram estimados cerca de 350 mil casos novos e 265 mil óbitos por leucemia no mundo para o ano de 2012.

Clínica e patologicamente, a leucemia é subdividida em grandes grupos. A primeira divisão está em suas formas aguda e crônica. A leucemia aguda caracteriza-se por um aumento rápido no número de células imaturas do sangue, o que faz com que a medula óssea seja incapaz de reproduzir células sanguíneas saudáveis. Já sua forma crônica caracteriza-se pelo aumento excessivo no número de células maduras anormais da série branca do sangue, levando meses ou até anos para progredir. A segunda divisão se dá de acordo com o tipo celular afetado pelas desordens. Podem surgir nos linfoblastos, resultando em uma doença denominada leucemia linfóide. Quando têm origem nas células granulocíticas e monocíticas, são denominadas leucemias mielóides.

A leucemia linfoblástica aguda é o tipo de câncer mais comum na infância. Nas últimas décadas, houve uma considerável progressão no tratamento das leucemias. Em virtude das diferenças no acesso ao tratamento, observa-se uma considerável diferença entre populações com relação à sobrevivência. Entre a população masculina dos Estados Unidos e da Europa Ocidental, a sobrevivência em cinco anos é de 43%, enquanto, para o Japão, observa-se uma sobrevivência de 25%; na América do Sul, 24%; na Índia, 19%; na Tailândia, 15%; e na África subsaariana, 14%. Em áreas com acesso a tratamentos, a sobrevivência relativa em cinco anos, em crianças, alcança 80%.

Embora as causas para o desenvolvimento de leucemia ainda não sejam bem conhecidas, existem evidências para alguns fatores de risco, como exposição à radiação ionizante, medicamentos utilizados em quimioterapia e exposição ocupacional ao benzeno. Os primeiros indícios de que a exposição à radiação ionizante levava ao desenvolvimento de leucemia foram estudados após os bombardeios de Hiroshima e Nagasaki. Observou-se um excesso nas taxas de incidência para leucemia linfoblástica aguda, leucemia mielóide aguda e leucemia mielóide crônica, porém não foram observados excessos nas taxas de incidência para leucemia linfoblástica crônica.

Câncer de tireoide

Esperam-se, no ano de 2014, para o Brasil, 1.150 casos novos de câncer de tireoide para o sexo masculino e 8.050 para o sexo feminino, com um risco estimado de 1,15 casos a cada 100 mil homens e 7,91 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de tireoide, em homens, é o 13º mais incidente nas regiões Sul (3,43/100.00) e Nordeste (1,29/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (1,29/100.00), Norte (0,65/100 mil) e Sudeste (0,43/100 mil), é o 14º. Nas mulheres, é o quarto mais frequente na região Sul (16,15/100 mil). Nas regiões Sudeste (7,89/100 mil), Nordeste (5,68/100 mil) e Norte (3,49/100 mil), é o sexto. Já na região Centro-Oeste (4,46/100 mil), é o nono mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de tireoide é considerado raro na maioria das populações mundiais, representando entre 2% e 5% do total de câncer em mulheres e menos de 2% nos homens. A última estimativa mundial apontou a ocorrência de cerca de 300 mil casos novos dessa neoplasia, sendo 68 mil no sexo masculino e 230 mil no sexo feminino.

Os tipos morfológicos mais comuns de câncer de tireoide são os adenocarcinomas papilares (cerca de 50% a 80%), seguido dos adenocarcinomas foliculares (de 10% a 40%) e dos adenocarcinomas medulares (de 5% a 15%).

Na maioria dos países, as taxas de incidência vêm mostrando um padrão de crescimento lento, porém contínuo (cerca de 1% ao ano) durante as últimas décadas. Segundo as informações do último volume da publicação *Cancer Incidence in Five Continents* (CURADO et al., 2007), durante o período de 1973 a 2002, as taxas de incidência aumentaram mais de cinco vezes na maioria das populações analisadas. As taxas de mortalidade apresentam queda continuada na maioria das populações, tal fato deve-se, provavelmente, à melhoria do tratamento.

O aumento do uso de ultrassom e biópsia guiada por imagem para detecção de doença subclínica é uma possível explicação para essa tendência de aumento nas taxas de incidência. Além disso, tem-se observado um aumento no diagnóstico de neoplasias com tamanhos acima de 4 cm e com metástases a distância, sugerindo, de fato, um aumento real na incidência da doença em razão de outros fatores, incluindo os ambientais e os genéticos, bem como a dieta.

A radiação ionizante, seja de exposição a tratamentos, seja ambiental, é o mais bem estabelecido fator de risco para o desenvolvimento do câncer de tireoide. O efeito carcinogênico parece ser maior quando a exposição começa antes dos 5 anos, deixando claro o efeito e a sua relação com a idade, já que as crianças são mais vulneráveis aos efeitos da radiação. Após as explosões atômicas no Japão e o acidente de Chernobyl, vários estudos confirmaram essa relação.

A associação entre câncer de tireoide e histórias de doenças benignas da tireoide tem sido observada na maioria dos estudos. Em função de as taxas de incidência dessa neoplasia serem cerca de duas a três vezes maiores em mulheres do que em homens, alguns estudos sugerem que fatores hormonais poderiam explicar esse excesso. A

síntese de hormônios da tireoide necessita da presença de iodo. A deficiência crônica e o excesso nutricional de iodo no organismo levam à hiperplasia e à hipertrofia dos elementos foliculares (excesso de hormônio de estimulação da tireoide – TSH, do inglês *thyroid-stimulating hormone*). Esse fenômeno pode estar associado a um maior risco no desenvolvimento do câncer de tireoide, em especial nas mulheres.

Dieta e componente genético também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de tireoide. Um padrão dietético de peixe e frutos do mar leva a um risco aumentado para o tipo folicular desse câncer. Alguns estudos relataram uma correlação entre aumento da incidência de câncer de tireoide e aumento no consumo de iodo na dieta. Com relação à genética, existe uma forte associação com o desenvolvimento do tipo medular do câncer de tireoide. Aproximadamente 20% dos casos estão associados com um gene autossômico dominante.

Câncer do Sistema Nervoso Central

Para o Brasil, no ano de 2014, estimam-se 4.960 casos novos de câncer do Sistema Nervoso Central (SNC) em homens e 4.130 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,07 casos novos a cada 100 mil homens e 4,05 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do SNC é o oitavo mais frequente em homens na região Norte (2,39/ 100 mil). Nas regiões Sul (8,72/ 100 mil), Centro-Oeste (4,24/ 100 mil) e Nordeste (3,91/ 100 mil), é o nono, e, na região Sudeste (5,28/ 100 mil), o décimo mais frequente. Para as mulheres, é o oitavo mais frequente na região Centro-Oeste (4,64/ 100 mil), o décimo nas regiões Sudeste (4,60/ 100 mil) e Norte (1,90/ 100 mil), o 11º na região Sul (5,90/ 100 mil) e 12º no Nordeste (2,72/ 100 mil) (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

No mundo, o câncer do SNC representa 1,9% de todas as neoplasias malignas. Entre os tumores mais incidentes, o SNC é o 14º mais frequente em homens, com o risco estimado de 3,9/ 100 mil, enquanto, nas mulheres, é o 15º, com o risco estimado de 3,0/ 100 mil. As maiores taxas de incidência encontram-se nos países europeus. Recente estudo europeu apresentou uma sobrevida relativa em cinco anos para pacientes com SNC de 18,5% em homens e de 21,7% em mulheres.

Durante as últimas décadas, a incidência e a mortalidade dos tumores de SNC aumentaram na maioria dos países desenvolvidos, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. Parte desse aumento referente à incidência deve-se à melhoria e à introdução de novas tecnologias diagnósticas menos invasivas, por exemplo a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a tomografia por emissão de pósitrons (PET Scan).

A maioria dos tumores do SNC origina-se do cérebro, dos nervos cranianos e das 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 comum na faixa etária adulta. Outros tipos histológicos de câncer do SNC são os meningiomas, representando entre 20% e 35% dos casos, e os neurilemomas (de 5% a 10%). Existem ainda tipos

histológicos mais raros, como os adenomas pituitários, os meduloblastomas e os tumores de medula espinhal e nervos periféricos.

Mesmo não sendo muito frequente, o câncer de SNC contribui significativamente para a morbidade global. A distribuição etária da incidência possui um pico em crianças e outro em adultos acima dos 45 anos. A incidência dos tumores de SNC é ligeiramente mais alta no sexo masculino em comparação com o feminino. A razão de masculinidade para os gliomas é de aproximadamente 1,3. Sua taxa de incidência é mais alta entre grupos populacionais de maior nível socioeconômico. Parte desse alto índice pode ser explicada em razão do melhor acesso às tecnologias diagnósticas. Esse perfil também pode ser observado nos países desenvolvidos em relação aos países em desenvolvimento.

A etiologia desse tipo de câncer ainda é pouco conhecida, a irradiação terapêutica é a única causa confirmada, porém a ocorrência nesses casos é muito rara, sendo a associação mais forte para o desenvolvimento dos meningiomas e neurilemomas do que dos gliomas. Traumas físicos na região da cabeça e traumas acústicos (casos de trabalhadores expostos a alto nível de som) também são possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de meningioma e neurilemoma acústico, respectivamente.

Certas ocupações também são consideradas como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento dos tumores do SNC, como trabalho na indústria petroquímica, lavrador, embalsamador, entre outros. Alguns estudos sugerem que radiação gerada por radiofrequência, telefonia móvel e telecomunicação possam estar associadas a etiologia dos gliomas, porém esse assunto permanece inconclusivo.

Câncer de bexiga

Esperam-se 6.750 casos novos de câncer de bexiga em homens e 2.190 em mulheres no Brasil, em 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 6,89 casos novos a cada 100 mil homens e 2,15 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de bexiga em homens é o sexto mais frequente na região Sudeste (10,00/ 100 mil) e o sétimo na região Centro-Oeste (5,86/ 100 mil). Na região Sul (9,10/ 100 mil), é o oitavo. Nas regiões Norte (1,98/ 100 mil) e Nordeste (2,82/ 100 mil), é o décimo e o 11º, respectivamente. Para as mulheres, é 13º mais frequente nas regiões Centro-Oeste (2,72/ 100 mil) e Norte (0,70/ 100 mil). Nas regiões Sul (3,29/ 100 mil), Sudeste (2,55/ 100 mil) e Nordeste (1,24/ 100 mil), é o 14º (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

De acordo com as últimas estimativas mundiais, em 2012, o câncer de bexiga teve 430 mil casos novos e foi responsável por cerca de 165 mil óbitos no mundo. As mais altas taxas de incidência para esse tipo de câncer foram encontradas em países da Europa, América do Norte e Norte da África. As taxas são mais altas em homens do que em mulheres.

Seu tipo mais comum é o carcinoma urotelial, também chamado de carcinoma de células transicionais. Embora mais frequente, a proporção desse tipo histológico varia entre os países. Na América do Norte, Europa e Austrália, essa proporção chega a 99%

dos casos de câncer de bexiga. Já para países do Sudeste da Ásia, a proporção fica em torno de 80%. De uma forma geral, sua incidência é mais alta em homens do que em mulheres. Entretanto, em países da África, essa proporção diminui substancialmente, chegando a 50% de todos os casos de câncer de bexiga. Isso se dá em razão da infecção pelo *Schistosoma hematobium* nos países africanos, fazendo com que outro tipo de câncer de bexiga, o carcinoma de células escamosas, seja o tipo histológico mais comum.

O tabagismo é o fator de risco mais importante para esse tipo de câncer, sendo responsável por, aproximadamente, 66% dos casos novos em homens e 30% em mulheres nas populações mais industrializadas. A maioria dos estudos epidemiológicos aponta um aumento de 1,5% a 3,0% no risco de desenvolver câncer de bexiga em fumantes. Esse risco não difere entre gêneros e raças. Além disso, é observada uma imediata diminuição do risco (cerca de 40%) de desenvolver câncer de bexiga em pessoas que deixam de fumar. Grande parte do risco associado ao fumo se dá em razão da presença de aminas aromáticas na fumaça do cigarro.

Além desse, a exposição ocupacional também é um fator de risco importante. Trabalhadores de indústrias que envolvem exposição a aminas aromáticas (benzeno, por exemplo) possuem um maior risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. Outras ocupações, como pintor, cabeleireiro, barbeiro, trabalhador de refinaria de petróleo, também apresentam um aumento no risco de desenvolver câncer de bexiga em função da exposição a uma variedade de produtos químicos, incluindo hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, formaldeídos e solventes.

Outro fator de risco é a história familiar. Pessoas com familiares de primeiro grau com câncer de bexiga possuem um maior risco (de 50% a 100%) de desenvolver a doença quando comparadas à população em geral. Esse risco, quanto interage com o tabagismo, aumenta em mais de cinco vezes em comparação aos não fumantes.

A dieta também está relacionada com o câncer de bexiga. O consumo de frutas parece estar associado a uma diminuição do risco, por outro lado, ainda não foi encontrada relação com o consumo de legumes.

Câncer da laringe

Para 2014, no Brasil, estimam-se 6.870 casos novos de câncer de laringe em homens e 770 em mulheres. O risco estimado é de 7,03 casos a cada 100 mil homens e de 0,75 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, em homens, o câncer de laringe é o sexto na região Nordeste (4,54/ 100 mil). Nas regiões Sul (9,21/ 100 mil) e Norte (2,70/ 100 mil), é o sétimo mais frequente, e, nas regiões Sudeste (9,17/ 100 mil) e Centro-Oeste (5/ 100 mil), é o oitavo. Entre as mulheres, é o 16º mais frequente nas regiões Nordeste (1,02/ 100 mil) e Centro-Oeste (0,99/ 100 mil). Nas regiões Sul (0,85/100 mil), Sudeste (0,55/100 mil) e Norte (0,46/100 mil), é o 17º frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

No mundo, o câncer de laringe é o segundo do aparelho respiratório, sendo o mais comum entre os diversos tipos de câncer de cabeça e pescoço. A última estimativa mundial apontou a ocorrência de cerca de 160 mil casos novos por ano, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 83 mil pessoas por ano. A incidência é maior em homens, com idade acima dos 40 anos. Observa-se uma tendência de declínio da mortalidade do câncer de laringe em vários países, sendo maior em países europeus.

Quase 95% dos casos de câncer de laringe são do tipo histológico carcinoma de células escamosas. Observam-se ainda, em menor frequência, os adenocarcinomas e alguns sarcomas (condrossarcomas).

O uso de tabaco é o principal fator de risco. Associado ao álcool, esse risco é potencializado. Outros fatores são: histórico familiar, má alimentação, situação socioeconômica desfavorável, inflamação crônica da laringe causada pelo refluxo gastroesofágico, HPV e exposição a produtos químicos, pó de madeira, fuligem ou poeira de carvão e vapores da tinta.

Quando diagnosticado em estágios iniciais, o câncer de laringe possui um bom prognóstico com alto percentual de cura (de 80% a 100%).

Câncer do corpo do útero

Esperam-se, para o Brasil, no ano de 2014, 5.900 casos novos de câncer do corpo do útero, com um risco estimado de 5,79 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do corpo do útero é o sexto mais incidente na região Sudeste (7,58/ 100 mil). Na região Centro-Oeste (5,22/ 100 mil), o sétimo, na região Nordeste (4/ 100 mil), o oitavo e nas regiões Sul (6,30/ 100 mil) e Norte (2,16/ 100 mil), o nono mais frequente (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer do corpo do útero é o sexto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 319 mil casos novos por ano no mundo e taxa de incidência de 8,2 casos por 100 mil mulheres. É responsável pelo óbito de, aproximadamente, 76 mil mulheres por ano. As maiores taxas de incidência encontram-se na América do Norte e na Europa ocidental e, as menores, na Ásia e na África. A incidência de câncer de corpo do útero aumenta com a melhoria da expectativa de vida populacional. Mais de 90% dos casos encontram-se em mulheres acima de 50 anos (pós-menopausa), atingindo o seu pico aos 65 anos. Observa-se também uma boa sobrevida, desde que seja detectado em estágios iniciais. Em relação à mortalidade, percebe-se uma diminuição nas taxas dos países desenvolvidos, fato que pode ser atribuído à detecção do câncer em etapas precoces.

O tipo histológico mais comum de câncer do corpo do útero é o adenocarcinoma. Existem dois principais tipos de adenocarcinomas: o endometriode do Tipo 1 (bem e moderadamente diferenciado), com cerca de 80% dos casos, e o câncer endometrial

do Tipo 2 (de alto grau ou pouco diferenciado), com 10%. Os casos do Tipo 1 estão mais fortemente relacionados com os desequilíbrios hormonais do que os do Tipo 2. Em contrapartida, esses apresentam alto risco de recidiva e de metástase.

Os principais fatores de risco são idade precoce na menarca, idade tardia na menopausa, terapia de reposição hormonal (TRH) e obesidade. O risco do tumor do Tipo 2 é aumentado em mulheres que tiveram câncer de mama. Possível explicação para isso está nos fatores de risco comuns, como a idade tardia da menopausa e o uso do tamoxifeno. A atividade física e o hábito alimentar são possíveis fatores de proteção da doença, embora mais estudos sejam necessários para tal conclusão. O uso dos contraceptivos orais pode estar associado à diminuição do risco do câncer do corpo do útero.

O programa de rastreamento não parece ser a melhor estratégia de detecção precoce por não refletir melhoria de sobrevida ou na diminuição da mortalidade.

Câncer do ovário

Estimam-se 5.680 casos novos de câncer do ovário para o Brasil, no ano de 2014, com um risco estimado de 5,58 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do ovário é o quinto mais incidente na região Centro-Oeste, com um risco estimado de 6,96/ 100 mil. Nas regiões Sul (6,63/ 100 mil), Sudeste (6,58/ 100 mil) e Nordeste (4,03/ 100 mil), é o sétimo. Já na região Norte, é o oitavo mais frequente, com um risco estimado de 2,52/ 100 mil (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

A última estimativa mundial apontou que ocorreram 238 mil casos novos de câncer de ovário no ano de 2012, com um risco estimado de 6,1 casos a cada 100 mil mulheres. As mais altas taxas de incidência podem ser observadas nas partes ocidental e norte da Europa e na América do Norte. A África apresenta as taxas de incidência mais baixas. Mesmo em países de alto risco para o desenvolvimento do câncer de ovário, as taxas de incidência permanecem estáveis.

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento do câncer de ovário é a história familiar de câncer de mama ou ovariano. Mulheres que já desenvolveram câncer de mama e são portadoras de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 possuem um risco aumentado de desenvolver câncer de ovário. Outra condição genética também relacionada a essa neoplasia é a síndrome de Lynch (câncer de cólon hereditário não polipoide). Outros fatores de risco, como terapia de reposição hormonal pós-menopausa, tabagismo, obesidade e nuliparidade podem aumentar o risco de adoecimento por esse câncer. Além disso, alguns estudos reportam uma relação direta entre o desenvolvimento do câncer ovariano e a menopausa tardia.

Outra questão importante para o câncer de ovário é a presença de endometriose (doença inflamatória frequente durante a vida reprodutiva da mulher). Os fatores de

risco para a endometriose são semelhantes aos do câncer de ovário. Além de problemas reprodutivos, a endometriose causa um estado crônico de inflamação, o que também pode contribuir para o desenvolvimento desse câncer. Estudos sugerem que o risco de câncer de ovário dobre em mulheres portadoras de endometriose em comparação às que não têm essa doença.

Infelizmente, a prevenção desse tipo de neoplasia é limitada pelo pouco conhecimento de suas causas, além da falta de disponibilidade de técnicas para o diagnóstico precoce. Não existem comprovações de que o rastreamento do câncer seja suficientemente efetivo para a população. Geralmente, os diagnósticos são feitos de forma ocasional ou quando o tumor já apresenta sintomas que indicam uma doença mais avançada.

Linfoma de Hodgkin

Para o Brasil, no ano de 2014, estimam-se 1.300 casos novos de linfoma de Hodgkin (LH) em homens e 880 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 1,28 casos novos a cada 100 mil homens e 0,83 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o LH, em homens, é o 13º mais frequente nas regiões Centro-Oeste (2,10/ 100 mil), Sudeste (1,41/ 100 mil) e Norte (0,71/ 100 mil). Nas regiões Sul (1,78/ 100 mil) e Nordeste (0,78/ 100 mil), é o 14º. Para as mulheres, é o 16º mais frequente nas regiões Sudeste (1,08/100 mil), Sul (1,03/100 mil) e Norte (0,46 /100 mil), enquanto, nas regiões Centro-Oeste (0,72/100 mil) e Nordeste (0,48/100 mil), é o 17º (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O LH, também chamado de doença de Hodgkin, compreende uma variedade de doenças com os padrões de incidência que variam entre as populações. A última estimativa mundial apontou que, em 2012, ocorreram 659 mil casos novos, sendo 385 mil no sexo masculino e 274 mil no sexo feminino, e 254 óbitos por esse tipo de câncer. As mais altas taxas de incidência deram-se na América do Norte, partes da Europa e Austrália/ Nova Zelândia, enquanto as mais baixas foram observadas em regiões menos desenvolvidas.

A variação etária da incidência do LH apresenta uma distribuição bimodal, tendo seu primeiro pico etário entre 15 e 35 anos e o segundo acima dos 60 anos. Esse padrão de distribuição sugere que o LH possui, pelo menos, entidades morfológicas diferentes. Em países menos desenvolvidos, esse primeiro pico etário tende a ser observado em faixas etárias mais baixas.

As infecções virais desempenham um importante papel etiológico no surgimento do LH. A diminuição ou o atraso a exposições infecciosas durante a infância podem estar associados ao desenvolvimento do LH. A infecção pelo EBV está associada a maioria dos casos de LH.

Os pacientes imunodeficientes apresentam um maior risco de desenvolvê-lo. Além disso, estilo de vida e questões ambientais ainda são estudados como possíveis fatores de risco para esse câncer.

Câncer de pele

Esperam-se 98.420 casos novos de câncer de pele não melanoma nos homens e 83.710 nas mulheres no Brasil, em 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 100,75 casos novos a cada 100 mil homens e 82,24 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1).

O câncer de pele não melanoma é o mais incidente em homens nas regiões Sul (159,51/ 100 mil), Sudeste (133,48/ 100 mil) e Centro-Oeste (110,94/ 100 mil). Nas regiões Nordeste (40,37/ 100 mil) e Norte (28,34/ 100 mil), encontra-se na segunda posição. Nas mulheres, é o mais frequente em todas as regiões, com um risco estimado de 112,28/ 100 mil no Sudeste, 99,31/ 100 mil no Centro-Oeste, 86,03/ 100 mil no Sul, 46,68/ 100 mil no Nordeste e 24,73/ 100 mil no Norte (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Quanto ao melanoma, sua letalidade é elevada, porém sua incidência é baixa (2.960 casos novos em homens e 2.930 em mulheres). As maiores taxas estimadas em homens e mulheres encontram-se na região Sul (Tabelas 4, 12, 22, 27 e 32).

Comentário

O câncer de pele tem distribuição universal e costuma apresentar-se sob três principais formas: melanoma, carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular (ou epidermoide). Os carcinomas basocelular e epidermoide são também conhecidos como câncer de pele não melanoma, tipo mais frequentes de câncer de pele e câncer mais frequente na população de pele clara. A exposição excessiva ao sol é o principal fator de risco para o surgimento dos cânceres de pele melanoma e não melanoma. O carcinoma epidermoide ocorre quase exclusivamente em áreas expostas continuamente à radiação solar, enquanto o carcinoma basocelular pode ocorrer em áreas do corpo expostas à radiação solar de forma intermitente. Para o melanoma, a presença de numerosos nevos cutâneos aumenta o risco.

A incidência dos cânceres de pele não melanoma aumenta com a idade, em especial a incidência do carcinoma epidermoide. O carcinoma basocelular é mais frequente que o carcinoma epidermoide, e ambos são mais frequentes nos homens do que nas mulheres.

Os cânceres de pele não melanoma são de bom prognóstico, com altas taxas de cura se tratados de forma precoce e adequada. Contudo, situações nas quais há demora no diagnóstico podem acarretar ulcerações na pele e deformidades físicas graves.

O câncer de pele melanoma é menos frequente do que os outros tumores de pele. Também é mais frequente em populações de pele clara e expostas à radiação solar. Indivíduos de pele escura possuem menor risco de apresentá-lo. Seu prognóstico é bom para os tumores localizados, enquanto, para melanomas metastáticos, é reservado.

No Brasil, o câncer de pele não melanoma é o tumor mais incidente em ambos os sexos. É provável que exista um sub-registro dessa neoplasia, em função do subdiagnóstico. Consequentemente, as estimativas das taxas de incidência e dos números esperados de casos novos em relação a esse tipo de câncer devem ser consideradas como estimativas mínimas.

Ações de prevenção primária, como a proteção individual contra a luz solar, são altamente efetivas e de custo relativamente baixo para a prevenção do câncer de pele,

inclusive dos melanomas. A educação em saúde para a população e a promoção de ambientes que propiciem a proteção contra as radiações solares, principalmente nos ambientes de trabalho e lazer, também são efetivas para a coletividade. É recomendável que o indivíduo sob risco procure um dermatologista ao primeiro sinal de surgimento de novas manchas ou sinais na pele, ou modificações na cor, tamanho e bordas de lesões antigas, permitindo identificar possíveis cânceres precocemente.

Tumores pediátricos

Estimam-se, para o Brasil, no ano de 2014, 394.450 casos novos de câncer, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Como o percentual mediano dos tumores pediátricos observado nos RCBP brasileiros encontra-se próximo de 3%, depreende-se, portanto, que ocorrerão cerca de 11.840 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos. As regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 5.600 e 2.790, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.350 casos novos), Centro-Oeste (1.280 casos novos) e Norte (820 casos novos).

Para o cálculo do número estimado de tumores pediátricos, para o ano de 2014, 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

Considerada uma doença rara, o câncer infantojuvenil (crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos) corresponde a entre 1% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. Apresenta características histopatológicas próprias. Por isso, o câncer que acomete crianças e adolescentes deve ser estudado separadamente daqueles que acometem os adultos, principalmente no que diz respeito ao comportamento clínico. Esses cânceres têm, na sua maioria, curtos períodos de latência, são mais agressivos, crescem rapidamente, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico. Desse modo, as classificações utilizadas para os tumores pediátricos são diferentes daquelas utilizadas para os tumores nos adultos, sendo a morfologia a principal característica observada.

O Brasil ainda é um país que possui população jovem. As informações do último censo (Censo demográfico 2010) mostram que cerca de 30% da população brasileira encontra-se abaixo dos 19 anos.

Existe uma variação na proporção dos vários tipos de câncer infantojuvenil nas populações. Em alguns países em desenvolvimento, onde a população de crianças chega a 50%, a 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%. A mortalidade também possui padrões diferentes. Enquanto nos países desenvolvidos o óbito por neoplasia é considerado a segunda causa de morte na infância, correspondendo a cerca de 4% a 5% (crianças de 1 a 14 anos), em países em desenvolvimento, essa proporção é bem menor, cerca de 1%, porque as mortes por doenças infecciosas são as principais causas de óbito.

No Brasil, em 2011, ocorreram 2.812 óbitos por câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos). As neoplasias ocupam a segunda posição (7%) de óbitos de crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) em 2011, perdendo somente para óbitos por causas externas, configurando-se como a doença que mais mata.

Os fatores etiológicos para o câncer infantil são objeto de estudo em diversas pesquisas. As exposições ambientais são de difícil avaliação em crianças, em razão dos problemas no controle de exposição pessoal no ambiente da criança, e porque muitos riscos são onipresentes em níveis baixos. Entre as exposições relacionadas ao ambiente, estão os agentes físicos, químicos e biológicos. Além disso, por ter seu início cedo na vida, exposição a fatores ambientais pode ser determinante para o desenvolvimento do câncer infantil, diferentemente dos adultos. Na criança na primeira infância, essa exposição se dá de forma indireta, ou seja, o contato com os adultos é muito importante como via da exposição. Poucos estudos apresentaram exposição ambiental como fator causal do câncer na infância. Em geral, as exposições durante a vida intrauterina são consideradas o fator de risco mais conhecido na etiologia desse grupo de neoplasias.

O tipo de câncer infantojuvenil mais comum na maioria das populações é a leucemia (cerca de 25% a 35%). Os Linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum em países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, são o segundo, ficando atrás apenas das leucemias. Os tumores de sistema nervoso ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico na idade de 10 anos. Estima-se que cerca de 8% a 15% das neoplasias pediátricas sejam representadas por esse grupo, sendo o mais frequente tumor sólido na faixa etária pediátrica.

Brasil


Tabela 1



Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	68.800	70,42	17.540	82,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.120	56,09	19.170	80,67
Colo do Útero	-	-	-	-	15.590	15,33	4.530	19,20
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	16,79	4.000	18,93	10.930	10,75	3.080	13,06
Cólon e Reto	15.070	15,44	4.860	22,91	17.530	17,24	5.650	23,82
Estômago	12.870	13,19	2.770	13,07	7.520	7,41	2.010	8,44
Cavidade Oral	11.280	11,54	2.220	10,40	4.010	3,92	1.050	4,32
Laringe	6.870	7,03	1.460	6,99	770	0,75	370	1,26
Bexiga	6.750	6,89	1.910	8,91	2.190	2,15	730	2,97
Esôfago	8.010	8,18	1.460	6,76	2.770	2,70	540	0,00
Ovário	-	-	-	-	5.680	5,58	2.270	9,62
Linfoma de Hodgkin	1.300	1,28	410	5,72	880	0,83	420	8,64
Linfoma não Hodgkin	4.940	5,04	1.490	6,87	4.850	4,77	1.680	7,06
Glândula Tireoide	1.150	1,15	470	1,76	8.050	7,91	2.160	9,08
Sistema Nervoso Central	4.960	5,07	1.240	5,81	4.130	4,05	1.370	5,81
Leucemias	5.050	5,20	1.250	5,78	4.320	4,24	1.250	5,15
Corpo do Útero	-	-	-	-	5.900	5,79	2.690	11,24
Pele Melanoma	2.960	3,03	950	4,33	2.930	2,85	1.150	4,57
Outras Localizações	37.520	38,40	9.070	42,86	35.350	34,73	8.590	36,49
Subtotal	203.930	208,77	51.100	241,30	190.520	187,13	58.710	248,46
Pele não Melanoma	98.420	100,75	19.650	92,72	83.710	82,24	22.540	95,26
Todas as Neoplasias	302.350	309,53	70.750	334,08	274.230	269,35	81.250	343,85

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 1

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	68.800	22,8%	Homens 	Mulheres 	Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%			Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.



Tabela 2

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por Estado*

Estados	Próstata	Mama Feminina	Colo do Útero	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Cólon e Reto	Estômago	Cavidade Oral
Acre	110	40	40	40	20	30	20
Amapá	70	40	50	30	20	60	20
Amazonas	510	390	630	270	190	370	80
Pará	1.000	830	830	420	360	690	190
Rondônia	300	200	110	130	80	110	40
Roraima	80	40	50	30	20	30	20
Tocantins	410	180	180	100	100	80	40
Alagoas	510	480	310	200	120	140	130
Bahia	3.450	2.560	1.120	920	1.110	1.040	860
Ceará	2.350	2.060	930	940	730	1.230	530
Maranhão	910	570	880	320	210	350	120
Paraíba	930	750	290	280	230	370	290
Pernambuco	2.560	2.450	970	890	850	810	610
Piauí	790	520	400	240	220	190	120
Rio Grande do Norte	870	660	260	310	280	340	230
Sergipe	560	440	210	180	150	140	130
Distrito Federal	780	920	260	290	500	240	140
Goiás	1.800	1.500	620	720	790	490	370
Mato Grosso	980	610	390	310	270	240	160
Mato Grosso do Sul	1.020	770	370	340	430	280	170
Espírito Santo	1.580	990	270	480	620	470	400
Minas Gerais	7.990	5.210	880	2.240	3.000	1.960	1.520
Rio de Janeiro	8.580	8.380	1.340	3.000	4.680	1.910	2.010
São Paulo	17.830	16.160	1.880	6.820	11.560	5.330	4.500
Paraná	4.870	3.490	1.000	2.210	2.130	1.450	1.070
Rio Grande do Sul	5.740	5.030	840	4.150	2.960	1.260	1.030
Santa Catarina	2.220	1.850	480	1.470	970	780	490
Brasil	68.800	57.120	15.590	27.330	32.600	20.390	15.290

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.

Brasil


Tabela 2 - Continuação

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por Estado*

Estados	Laringe	Bexiga	Esôfago	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central
Acre	20	20	20	**	**	20	20	20
Amapá	**	20	20	**	**	20	20	20
Amazonas	90	60	40	60	30	80	90	100
Pará	90	90	80	90	50	130	140	110
Rondônia	40	40	50	**	20	30	40	50
Roraima	20	20	20	**	**	20	20	20
Tocantins	30	30	30	30	20	50	40	50
Alagoas	70	50	70	50	20	70	70	70
Bahia	360	320	490	290	90	440	360	470
Ceará	330	160	400	220	80	300	420	350
Maranhão	70	60	70	80	30	130	150	150
Paraíba	130	80	130	70	20	120	230	140
Pernambuco	310	290	340	270	50	400	400	370
Piauí	70	40	80	60	20	100	110	110
Rio Grande do Norte	100	70	110	60	30	100	160	110
Sergipe	60	50	50	50	20	60	70	70
Distrito Federal	90	110	110	130	50	150	90	130
Goiás	150	280	270	210	90	270	170	300
Mato Grosso	90	100	140	70	40	90	60	120
Mato Grosso do Sul	100	120	150	100	40	80	120	110
Espírito Santo	170	180	320	90	40	200	160	180
Minas Gerais	760	910	1.510	530	270	1.010	700	890
Rio de Janeiro	820	1.180	920	670	150	1.070	790	810
São Paulo	2.240	2.910	2.340	1.550	580	3.050	1.930	2.250
Paraná	510	630	1.040	340	140	570	990	760
Rio Grande do Sul	620	770	1.420	440	190	890	1.240	910
Santa Catarina	290	350	560	180	80	340	610	420
Brasil	7.640	8.940	10.780	5.680	2.180	9.790	9.200	9.090

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.



Tabela 2 - Continuação

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por Estado*

Estados	Leucemias	Corpo do Útero	Pele Melanoma	Outras Localizações	Subtotal	Pele não melanoma	Todas as Neoplasias
Acre	20	**	**	150	630	80	710
Amapá	20	**	**	100	560	100	660
Amazonas	110	50	30	680	3.860	970	4.830
Pará	250	70	40	1.190	6.650	1.980	8.630
Rondônia	50	20	20	370	1.710	650	2.360
Roraima	20	**	20	90	550	120	670
Tocantins	60	**	20	270	1.730	430	2.160
Alagoas	110	80	20	680	3.250	1.100	4.350
Bahia	460	270	170	3.350	18.130	5.280	23.410
Ceará	390	210	180	2.730	14.540	5.540	20.080
Maranhão	200	70	50	1.320	5.740	1.380	7.120
Paraíba	180	80	60	1.170	5.550	2.070	7.620
Pernambuco	380	290	150	3.070	15.460	4.610	20.070
Piauí	140	50	50	810	4.120	1.440	5.560
Rio Grande do Norte	160	60	50	1.080	5.040	2.020	7.060
Sergipe	60	30	40	560	2.930	860	3.790
Distrito Federal	120	130	90	950	5.280	2.470	7.750
Goiás	220	130	130	2.000	10.510	6.890	17.400
Mato Grosso	100	50	60	890	4.770	3.400	8.170
Mato Grosso do Sul	110	80	70	920	5.380	2.740	8.120
Espírito Santo	160	80	120	1.180	7.690	4.630	12.320
Minas Gerais	910	420	430	7.060	38.200	23.330	61.530
Rio de Janeiro	870	880	430	7.870	46.360	27.320	73.680
São Paulo	2.210	1.900	1.840	17.590	104.470	47.730	152.200
Paraná	740	330	560	5.550	28.380	11.630	40.010
Rio Grande do Sul	910	410	800	8.300	37.910	13.500	51.410
Santa Catarina	410	170	440	2.940	15.050	9.860	24.910
Brasil	9.370	5.900	5.890	72.870	394.450	182.130	576.580

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.

Brasil


Tabela 3

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por capital*

Estados	Próstata	Mama Feminina	Colo do Útero	Traqueia, Brônquio e Pulmão	Cólon e Reto	Estômago	Cavidade Oral
Rio Branco	60	30	30	20	20	20	20
Macapá	50	40	40	20	20	40	20
Manaus	320	340	510	190	140	250	70
Belém	330	360	260	160	150	240	50
Porto Velho	70	80	60	50	20	30	20
Boa Vista	50	30	40	20	20	30	20
Palmas	50	30	20	20	20	20	20
Maceió	240	360	100	80	80	40	50
Salvador	850	980	260	290	460	230	220
Fortaleza	640	850	280	350	370	280	140
São Luís	230	250	200	90	100	110	30
João Pessoa	220	260	70	70	80	70	50
Recife	620	780	180	260	320	140	120
Teresina	240	210	120	80	110	40	30
Natal	270	240	80	90	110	70	60
Aracaju	230	210	50	60	80	30	40
Goiânia	170	210	60	100	100	60	40
Cuiabá	330	470	160	160	140	90	60
Campo Grande	370	370	120	150	200	110	50
Vitória	170	130	30	50	100	40	30
Belo Horizonte	1.180	1.020	180	320	520	250	170
Rio de Janeiro	3.890	4.050	590	1.370	2.160	660	590
São Paulo	5.120	5.630	750	1.940	3.460	1.460	990
Curitiba	810	910	150	370	700	230	200
Porto Alegre	910	1.150	160	650	900	190	150
Florianópolis	120	180	30	120	130	50	30
Brasil	17.540	19.170	4.530	7.080	10.510	4.780	3.270

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.



Tabela 3 - Continuação

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por capital*

Estados	Laringe	Bexiga	Esôfago	Ovário	Linfoma de Hodgkin	Linfoma não Hodgkin	Glândula Tireoide	Sistema Nervoso Central
Rio Branco	**	**	20	**	20	**	**	20
Macapá	**	20	**	**	**	20	20	20
Manaus	80	50	40	60	20	50	70	80
Belém	40	40	30	60	20	50	60	40
Porto Velho	20	20	20	**	20	20	30	20
Boa Vista	**	20	20	**	**	20	20	20
Palmas	**	20	20	**	**	20	20	20
Maceió	30	20	30	30	20	30	30	30
Salvador	90	110	110	140	30	160	100	160
Fortaleza	110	60	110	140	30	120	160	140
São Luís	20	20	20	40	20	40	30	50
João Pessoa	40	20	30	30	20	50	70	30
Recife	80	80	60	110	20	120	100	160
Teresina	20	20	30	30	20	40	40	50
Natal	40	20	30	20	20	40	60	30
Aracaju	30	30	20	30	20	30	30	30
Goiânia	20	40	30	40	20	40	30	30
Cuiabá	50	50	50	40	20	50	30	50
Campo Grande	40	60	60	50	20	40	50	60
Vitória	20	20	30	20	20	20	30	20
Belo Horizonte	80	150	150	130	50	160	130	170
Rio de Janeiro	300	560	280	410	100	540	490	420
São Paulo	510	870	570	630	220	990	810	680
Curitiba	70	120	100	80	20	180	90	140
Porto Alegre	80	180	110	110	30	290	80	120
Florianópolis	20	30	20	20	20	40	40	20
Brasil	1.830	2.640	2.000	2.270	830	3.170	2.630	2.610

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.

Brasil


Tabela 3 - Continuação

Estimativas para o ano de 2014 do número de casos novos de câncer, por capital*

Estados	Leucemias	Corpo do útero	Pele Melanoma	Outras Localizações	Subtotal	Pele não melanoma	Todas as Neoplasias
Rio Branco	20	**	**	70	420	50	470
Macapá	20	**	**	60	450	100	550
Manaus	90	40	30	460	2.890	700	3.590
Belém	70	20	20	360	2.360	850	3.210
Porto Velho	20	**	20	100	640	410	1.050
Boa Vista	20	**	20	60	450	100	550
Palmas	20	**	20	50	410	60	470
Maceió	40	20	20	290	1.540	220	1.760
Salvador	120	110	50	890	5.360	500	5.860
Fortaleza	120	100	70	810	4.880	670	5.550
São Luís	40	20	20	300	1.630	240	1.870
João Pessoa	40	30	20	270	1.470	280	1.750
Recife	80	90	30	670	4.020	740	4.760
Teresina	50	20	20	250	1.420	140	1.560
Natal	40	**	20	330	1.580	320	1.900
Aracaju	20	**	20	180	1.150	230	1.380
Goiânia	40	20	20	210	1.280	420	1.700
Cuiabá	60	20	20	260	2.110	610	2.720
Campo Grande	60	40	40	300	2.190	350	2.540
Vitória	20	20	30	120	920	430	1.350
Belo Horizonte	140	150	70	1.000	6.020	4.010	10.030
Rio de Janeiro	390	680	320	3.160	20.960	13.830	34.790
São Paulo	650	1.010	860	4.990	32.140	14.440	46.580
Curitiba	150	90	150	980	5.540	1.240	6.780
Porto Alegre	150	130	150	1.280	6.820	890	7.710
Florianópolis	30	**	40	210	1.160	360	1.520
Brasil	2.500	2.690	2.100	17.660	109.810	42.190	152.000

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

** Menor que 15 casos.

Região Norte

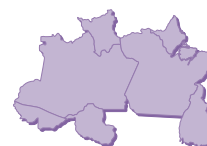


Tabela 4

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.480	30,16	930	38,44	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	1.720	21,29	910	35,32
Colo do Útero	-	-	-	-	1.890	23,57	960	37,23
Traqueia, Brônquio e Pulmão	620	7,69	280	11,73	400	5,11	200	7,43
Cólon e Reto	360	4,48	150	5,72	430	5,30	240	8,70
Estômago	900	11,10	390	16,05	470	5,91	240	8,95
Cavidade Oral	270	3,21	130	4,05	140	1,60	90	2,31
Laringe	240	2,70	150	5,38	60	0,46	30	0,60
Bexiga	190	1,98	110	3,01	90	0,70	70	1,38
Esôfago	170	1,88	100	2,90	90	0,67	60	1,03
Ovário	-	-	-	-	220	2,52	170	6,12
Linfoma de Hodgkin	80	0,71	50	1,15	70	0,46	60	0,85
Linfoma não Hodgkin	200	2,23	100	2,92	150	1,52	90	2,47
Glândula Tireoide	80	0,65	70	1,04	290	3,49	160	5,93
Sistema Nervoso Central	200	2,39	110	3,23	170	1,90	110	3,96
Leucemias	290	3,57	130	4,50	240	2,81	130	3,83
Corpo do Útero	-	-	-	-	180	2,16	110	2,87
Pele Melanoma	80	0,91	70	1,52	70	0,58	60	0,87
Outras Localizações	1.600	19,30	600	24,58	1.250	15,49	560	22,06
Subtotal	7.760	94,41	3.370	138,49	7.930	98,25	4.250	165,31
Pele não Melanoma	2.330	28,34	1.370	56,50	2.000	24,73	900	34,18
Todas as Neoplasias	10.090	122,76	4.740	194,79	9.930	123,03	5.150	200,32

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 2

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	12.480	24,6%		Homens Mulheres	Colo do Útero	1.890	19,0%
Estômago	900	8,9%			Mama Feminina	1.720	17,3%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	620	6,1%			Estômago	470	4,7%
Cólon e Reto	360	3,6%			Cólon e Reto	430	4,3%
Leucemias	290	2,9%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	400	4,0%
Cavidade Oral	270	2,7%			Glândula Tireoide	290	2,9%
Laringe	240	2,4%			Leucemias	240	2,4%
Linfoma não Hodgkin	200	2,0%			Ovário	220	2,2%
Sistema Nervoso Central	200	2,0%			Corpo do Útero	180	1,8%
Bexiga	190	1,9%			Sistema Nervoso Central	170	1,7%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Acre e Rio Branco

Tabela 5

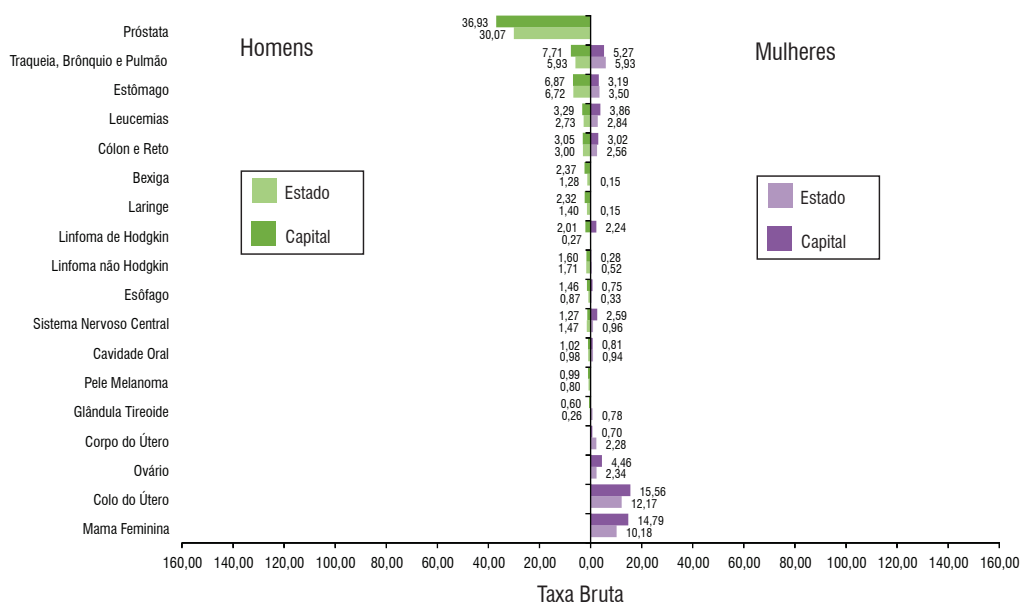
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	110	30,07	60	36,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	40	10,18	30	14,79
Colo do Útero	-	-	-	-	40	12,17	30	15,56
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20	5,93	**	7,71	20	5,93	**	5,27
Cólon e Reto	**	3,00	**	3,05	**	2,56	**	3,02
Estômago	20	6,72	**	6,87	**	3,50	**	3,19
Cavidade Oral	**	0,98	**	1,02	**	0,94	**	0,81
Laringe	**	1,40	**	2,32	**	0,15	**	0,00
Bexiga	**	1,28	**	2,37	**	0,15	**	0,00
Esôfago	**	0,87	**	1,46	**	0,33	**	0,75
Ovário	-	-	-	-	**	2,34	**	4,46
Linfoma de Hodgkin	**	0,27	**	2,01	**	0,00	**	2,24
Linfoma não Hodgkin	**	1,71	**	1,60	**	0,52	**	0,28
Glândula Tireoide	**	0,26	**	0,60	**	0,78	**	0,00
Sistema Nervoso Central	**	1,47	**	1,27	**	0,96	**	2,59
Leucemias	**	2,73	**	3,29	**	2,84	**	3,86
Corpo do Útero	-	-	-	-	**	2,28	**	0,70
Pele Melanoma	**	0,80	**	0,99	**	0,00	**	0,00
Outras Localizações	90	23,32	40	25,10	60	15,90	30	18,58
Subtotal	350	94,38	230	139,64	280	76,14	190	109,43
Pele não Melanoma	50	14,95	40	27,02	30	8,43	**	1,15
Todas as Neoplasias	400	107,86	270	163,93	310	84,30	200	115,19

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 3

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Amapá e Mapacá

Tabela 6

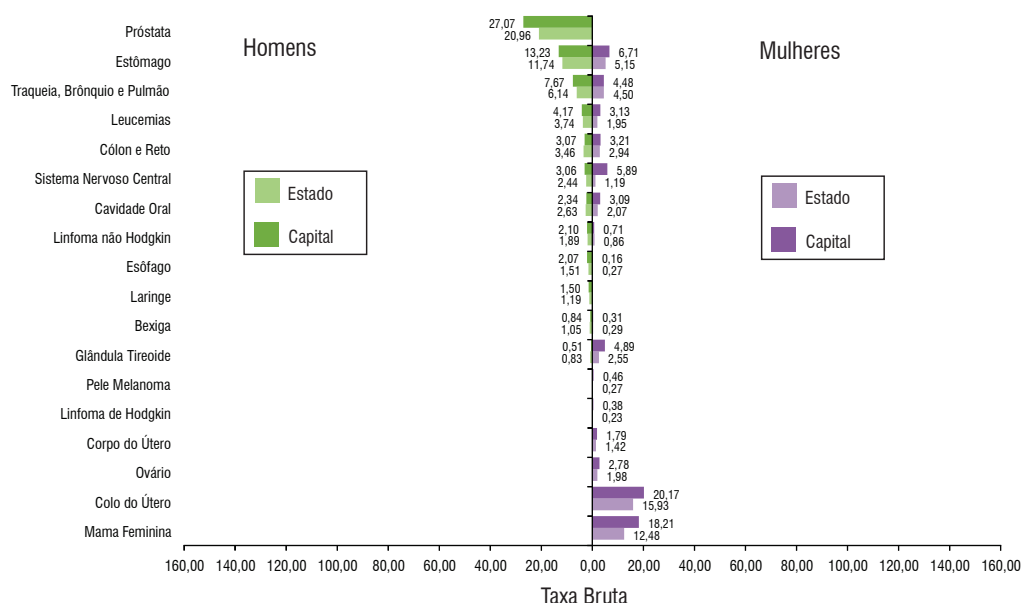
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	70	20,96	50	27,07	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	40	12,48	40	18,21
Colo do Útero	-	-	-	-	50	15,93	40	20,17
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20	6,14	**	7,67	**	4,50	**	4,48
Cólon e Reto	**	3,46	**	3,07	**	2,94	**	3,21
Estômago	40	11,74	30	13,23	20	5,15	**	6,71
Cavidade Oral	**	2,63	**	2,34	**	2,07	**	3,09
Laringe	**	1,19	**	1,50	**	0,00	**	0,00
Bexiga	**	1,05	**	0,84	**	0,29	**	0,31
Esôfago	**	1,51	**	2,07	**	0,27	**	0,16
Ovário	-	-	-	-	**	1,98	**	2,78
Linfoma de Hodgkin	**	0,00	**	0,00	**	0,23	**	0,38
Linfoma não Hodgkin	**	1,89	**	2,10	**	0,86	**	0,71
Glândula Tireoide	**	0,83	**	0,51	**	2,55	**	4,89
Sistema Nervoso Central	**	2,44	**	3,06	**	1,19	**	5,89
Leucemias	**	3,74	**	4,17	**	1,95	**	3,13
Corpo do Útero	-	-	-	-	**	1,42	**	1,79
Pele Melanoma	**	0,00	**	0,00	**	0,27	**	0,46
Outras Localizações	50	13,29	30	13,16	50	13,88	30	15,93
Subtotal	270	78,83	210	105,04	290	84,86	240	115,91
Pele não Melanoma	80	23,12	90	46,89	20	4,62	**	1,15
Todas as Neoplasias	350	102,18	300	150,06	310	90,71	250	120,74

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 4

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Amazonas e Manaus

Tabela 7

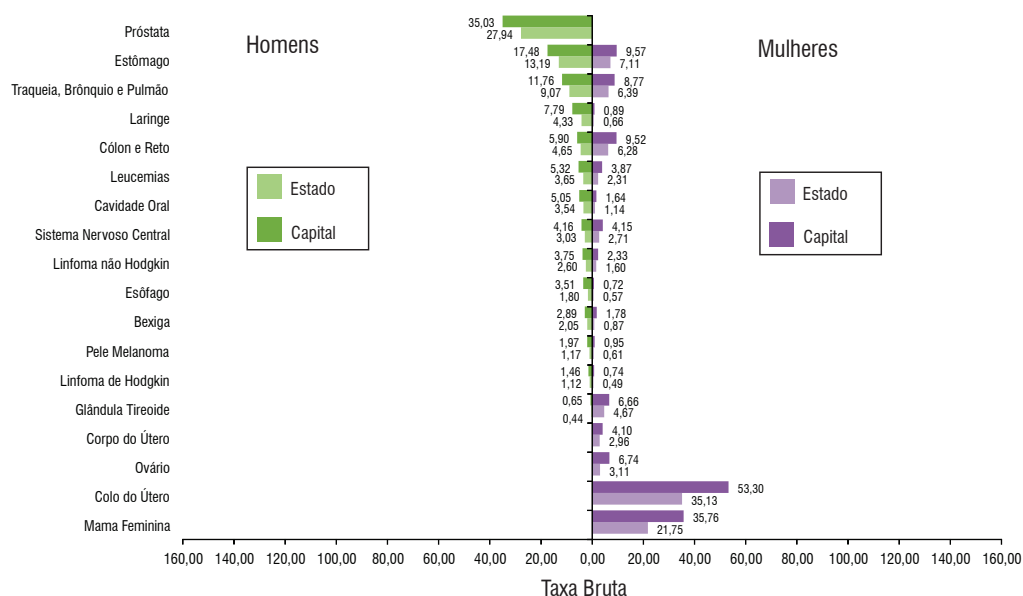
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	510	27,94	320	35,03	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	390	21,75	340	35,76
Colo do Útero	-	-	-	-	630	35,13	510	53,30
Traqueia, Brônquio e Pulmão	160	9,07	110	11,76	110	6,39	80	8,77
Cólon e Reto	80	4,65	50	5,90	110	6,28	90	9,52
Estômago	240	13,19	160	17,48	130	7,11	90	9,57
Cavidade Oral	60	3,54	50	5,05	20	1,14	20	1,64
Laringe	80	4,33	70	7,79	**	0,66	**	0,89
Bexiga	40	2,05	30	2,89	20	0,87	20	1,78
Esôfago	30	1,80	30	3,51	**	0,57	**	0,72
Ovário	-	-	-	-	60	3,11	60	6,74
Linfoma de Hodgkin	20	1,12	**	1,46	**	0,49	**	0,74
Linfoma não Hodgkin	50	2,60	30	3,75	30	1,60	20	2,33
Glândula Tireoide	**	0,44	**	0,65	80	4,67	60	6,66
Sistema Nervoso Central	50	3,03	40	4,16	50	2,71	40	4,15
Leucemias	70	3,65	50	5,32	40	2,31	40	3,87
Corpo do Útero	-	-	-	-	50	2,96	40	4,10
Pele Melanoma	20	1,17	20	1,97	**	0,61	**	0,95
Outras Localizações	390	21,38	240	26,74	290	16,37	220	22,67
Subtotal	1.810	99,43	1.220	133,56	2.050	114,07	1.670	174,39
Pele não Melanoma	440	24,01	360	39,29	530	29,65	340	35,44
Todas as Neoplasias	2.250	123,60	1.580	172,97	2.580	143,56	2.010	209,89

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 5

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Pará e Belém

Tabela 8

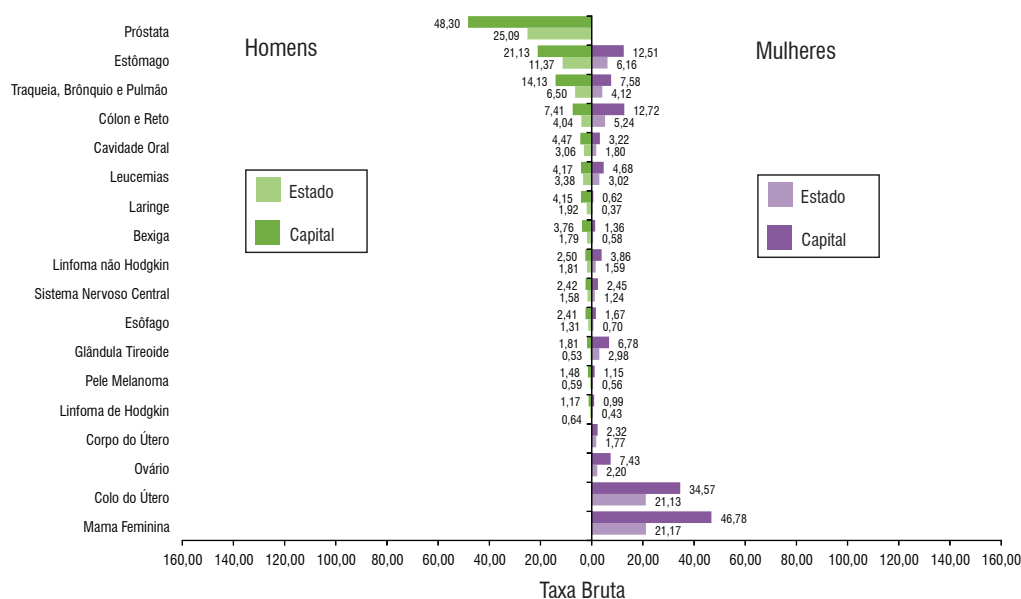
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	1.000	25,09	330	48,30	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	830	21,17	360	46,78
Colo do Útero	-	-	-	-	830	21,13	260	34,57
Traqueia, Brônquio e Pulmão	260	6,50	100	14,13	160	4,12	60	7,58
Cólon e Reto	160	4,04	50	7,41	200	5,24	100	12,72
Estômago	450	11,37	140	21,13	240	6,16	100	12,51
Cavidade Oral	120	3,06	30	4,47	70	1,80	20	3,22
Laringe	80	1,92	30	4,15	**	0,37	**	0,62
Bexiga	70	1,79	30	3,76	20	0,58	**	1,36
Esôfago	50	1,31	20	2,41	30	0,70	**	1,67
Ovário	-	-	-	-	90	2,20	60	7,43
Linfoma de Hodgkin	30	0,64	**	1,17	20	0,43	**	0,99
Linfoma não Hodgkin	70	1,81	20	2,50	60	1,59	30	3,86
Glândula Tireoide	20	0,53	**	1,81	120	2,98	50	6,78
Sistema Nervoso Central	60	1,58	20	2,42	50	1,24	20	2,45
Leucemias	130	3,38	30	4,17	120	3,02	40	4,68
Corpo do Útero	-	-	-	-	70	1,77	20	2,32
Pele Melanoma	20	0,59	**	1,48	20	0,56	**	1,15
Outras Localizações	610	15,41	170	25,54	580	14,73	190	25,21
Subtotal	3.130	78,58	1.000	145,60	3.520	89,85	1.360	177,69
Pele não Melanoma	980	24,69	430	62,65	1.000	25,44	420	55,05
Todas as Neoplasias	4.110	103,19	1.430	208,21	4.520	115,37	1.780	232,57

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 6

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rondônia e Porto Velho

Tabela 9

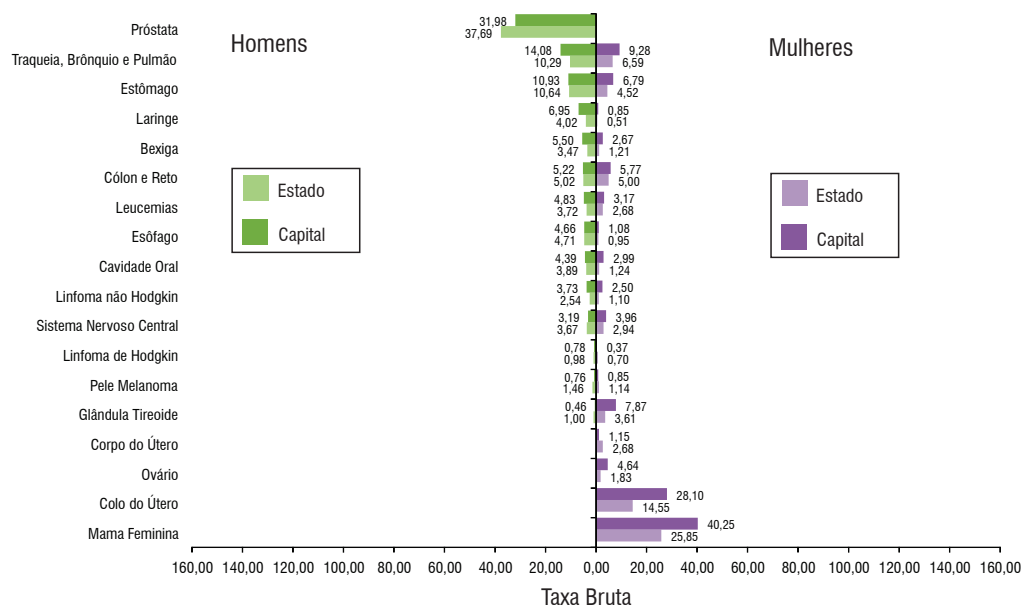
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	300	37,69	70	31,98	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	200	25,85	80	40,25
Colo do Útero	-	-	-	-	110	14,55	60	28,10
Traqueia, Brônquio e Pulmão	80	10,29	30	14,08	50	6,59	20	9,28
Cólon e Reto	40	5,02	**	5,22	40	5,00	**	5,77
Estômago	80	10,64	20	10,93	30	4,52	**	6,79
Cavidade Oral	30	3,89	**	4,39	**	1,24	**	2,99
Laringe	30	4,02	**	6,95	**	0,51	**	0,85
Bexiga	30	3,47	**	5,50	**	1,21	**	2,67
Esôfago	40	4,71	**	4,66	**	0,95	**	1,08
Ovário	-	-	-	-	**	1,83	**	4,64
Linfoma de Hodgkin	**	0,98	**	0,78	**	0,70	**	0,37
Linfoma não Hodgkin	20	2,54	**	3,73	**	1,10	**	2,50
Glândula Tireoide	**	1,00	**	0,46	30	3,61	20	7,87
Sistema Nervoso Central	30	3,67	**	3,19	20	2,94	**	3,96
Leucemias	30	3,72	**	4,83	20	2,68	**	3,17
Corpo do Útero	-	-	-	-	20	2,68	**	1,15
Pele Melanoma	**	1,46	**	0,76	**	1,14	**	0,85
Outras Localizações	220	27,45	60	26,39	150	20,11	40	20,82
Subtotal	960	121,83	290	134,47	750	98,64	350	167,45
Pele não Melanoma	410	51,66	320	146,54	240	31,40	90	45,42
Todas as Neoplasias	1.370	173,85	610	282,85	990	130,20	440	210,51

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 7

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Roraima e Boa Vista

Tabela 10

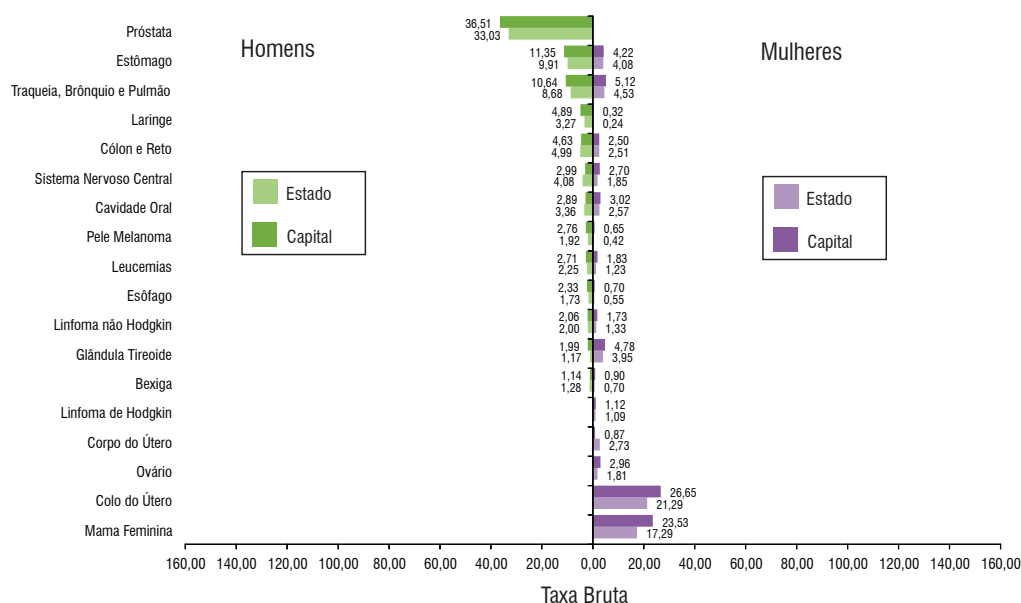
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	80	33,03	50	36,51	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	40	17,29	30	23,53
Colo do Útero	-	-	-	-	50	21,29	40	26,65
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20	8,68	**	10,64	**	4,53	**	5,12
Cólon e Reto	**	4,99	**	4,63	**	2,51	**	2,50
Estômago	20	9,91	20	11,35	**	4,08	**	4,22
Cavidade Oral	**	3,36	**	2,89	**	2,57	**	3,02
Laringe	**	3,27	**	4,89	**	0,24	**	0,32
Bexiga	**	1,28	**	1,14	**	0,70	**	0,90
Esôfago	**	1,73	**	2,33	**	0,55	**	0,70
Ovário	-	-	-	-	**	1,81	**	2,96
Linfoma de Hodgkin	**	0,00	**	0,00	**	1,09	**	1,12
Linfoma não Hodgkin	**	2,00	**	2,06	**	1,33	**	1,73
Glândula Tireoide	**	1,17	**	1,99	**	3,95	**	4,78
Sistema Nervoso Central	**	4,08	**	2,99	**	1,85	**	2,70
Leucemias	**	2,25	**	2,71	**	1,23	**	1,83
Corpo do Útero	-	-	-	-	**	2,73	**	0,87
Pele Melanoma	**	1,92	**	2,76	**	0,42	**	0,65
Outras Localizações	50	20,82	30	19,71	40	18,00	30	20,66
Subtotal	270	115,82	210	146,41	280	124,03	240	164,17
Pele não Melanoma	90	38,19	90	60,56	30	14,31	**	1,15
Todas as Neoplasias	360	154,42	300	209,16	310	137,32	250	171,01

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 8

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Tocantins e Palmas

Tabela 11

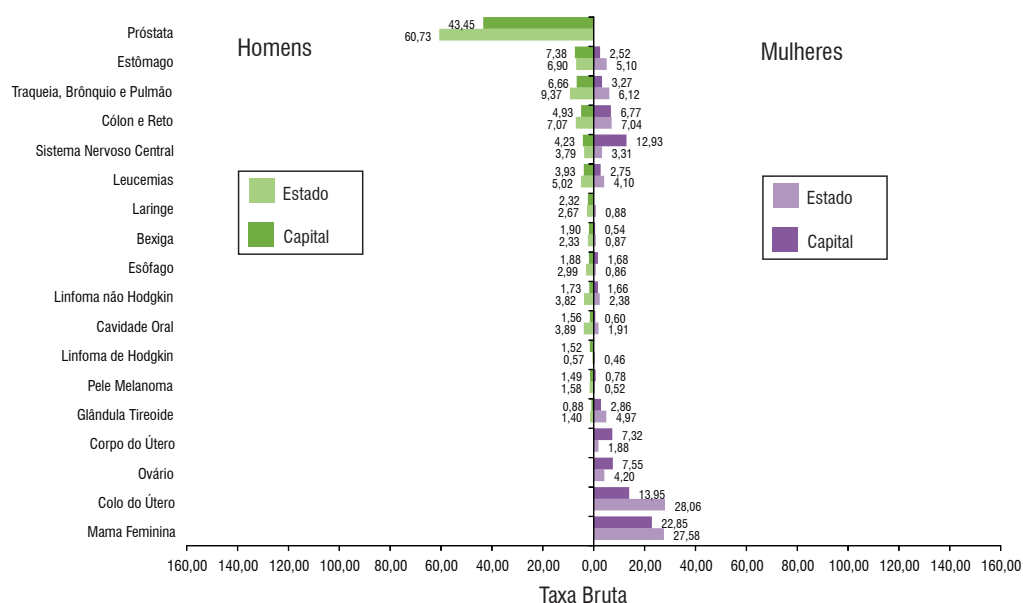
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	410	60,73	50	43,45	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	180	27,58	30	22,85
Colo do Útero	-	-	-	-	180	28,06	20	13,95
Traqueia, Brônquio e Pulmão	60	9,37	**	6,66	40	6,12	**	3,27
Cólon e Reto	50	7,07	**	4,93	50	7,04	**	6,77
Estômago	50	6,90	**	7,38	30	5,10	**	2,52
Cavidade Oral	30	3,89	**	1,56	**	1,91	**	0,60
Laringe	20	2,67	**	2,32	**	0,88	**	0,00
Bexiga	20	2,33	**	1,90	**	0,87	**	0,54
Esôfago	20	2,99	**	1,88	**	0,86	**	1,68
Ovário	-	-	-	-	30	4,20	**	7,55
Linfoma de Hodgkin	**	0,57	**	1,52	**	0,46	**	0,00
Linfoma não Hodgkin	30	3,82	**	1,73	20	2,38	**	1,66
Glândula Tireoide	**	1,40	**	0,88	30	4,97	**	2,86
Sistema Nervoso Central	30	3,79	**	4,23	20	3,31	**	12,93
Leucemias	30	5,02	**	3,93	30	4,10	**	2,75
Corpo do Útero	-	-	-	-	**	1,88	**	7,32
Pele Melanoma	**	1,58	**	1,49	**	0,52	**	0,78
Outras Localizações	190	27,38	30	23,48	80	12,03	20	16,16
Subtotal	970	142,40	210	191,90	760	115,08	200	178,59
Pele não Melanoma	280	40,79	40	40,84	150	22,50	20	20,68
Todas as Neoplasias	1.250	183,51	250	228,45	910	137,79	220	196,45

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 9

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Nordeste



Tabela 12

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	12.930	47,46	3.540	62,73	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	10.490	36,74	4.140	62,60
Colo do Útero	-	-	-	-	5.370	18,79	1.340	20,89
Traqueia, Brônquio e Pulmão	2.450	9,01	790	14,09	1.830	6,40	580	9,06
Cólon e Reto	1.680	6,19	650	11,51	2.220	7,81	1.060	16,30
Estômago	2.790	10,25	560	10,00	1.820	6,39	450	6,94
Cavidade Oral	1.960	7,16	480	8,56	1.060	3,72	260	4,02
Laringe	1.220	4,54	360	6,61	280	1,02	100	1,16
Bexiga	780	2,82	240	4,50	340	1,24	140	2,22
Esôfago	1.230	4,50	300	5,26	510	1,80	140	1,74
Ovário	-	-	-	-	1.150	4,03	570	9,01
Linfoma de Hodgkin	220	0,78	110	1,25	140	0,48	90	0,85
Linfoma não Hodgkin	930	3,43	310	5,42	790	2,84	320	4,92
Glândula Tireoide	360	1,29	110	1,52	1.610	5,68	510	7,89
Sistema Nervoso Central	1.070	3,91	290	5,35	770	2,72	390	6,04
Leucemias	1.110	4,15	280	5,20	970	3,40	270	4,16
Corpo do Útero	-	-	-	-	1.140	4,00	410	6,43
Pele Melanoma	440	1,65	150	2,54	330	1,12	120	1,47
Outras Localizações	7.360	27,11	2.120	37,57	7.410	25,99	1.870	29,03
Subtotal	36.530	134,25	10.290	181,97	38.230	133,96	12.760	197,53
Pele não Melanoma	10.990	40,37	1.720	30,36	13.310	46,68	1.620	24,92
Todas as Neoplasias	47.520	174,64	12.010	212,39	51.540	180,61	14.380	222,61

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 10

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	12.930	27,2%		Homens Mulheres	Mama Feminina	10.490	20,4%
Estômago	2.790	5,9%			Colo do Útero	5.370	10,4%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	2.450	5,2%			Cólon e Reto	2.220	4,3%
Cavidade Oral	1.960	4,1%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.830	3,6%
Cólon e Reto	1.680	3,5%			Estômago	1.820	3,5%
Esôfago	1.230	2,6%			Glândula Tireoide	1.610	3,1%
Laringe	1.220	2,6%			Ovário	1.150	2,2%
Leucemias	1.110	2,3%			Corpo do Útero	1.140	2,2%
Sistema Nervoso Central	1.070	2,3%			Cavidade Oral	1.060	2,1%
Linfoma não Hodgkin	930	2,0%			Leucemias	970	1,9%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Alagoas e Maceió

Tabela 13

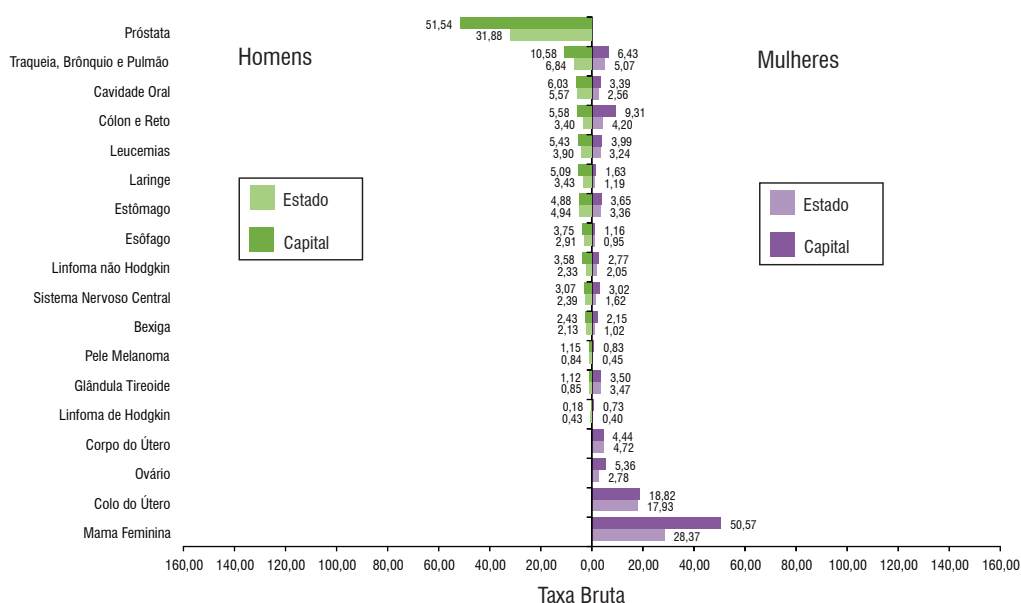
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	510	31,88	240	51,54	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	480	28,37	360	50,57
Colo do Útero	-	-	-	-	310	17,93	100	18,82
Traqueia, Brônquio e Pulmão	110	6,84	50	10,58	90	5,07	30	6,43
Cólon e Reto	50	3,40	30	5,58	70	4,20	50	9,31
Estômago	80	4,94	20	4,88	60	3,36	20	3,65
Cavidade Oral	90	5,57	30	6,03	40	2,56	20	3,39
Laringe	50	3,43	20	5,09	20	1,19	**	1,63
Bexiga	30	2,13	**	2,43	20	1,02	**	2,15
Esôfago	50	2,91	20	3,75	20	0,95	**	1,16
Ovário	-	-	-	-	50	2,78	30	5,36
Linfoma de Hodgkin	**	0,43	**	0,18	**	0,40	**	0,73
Linfoma não Hodgkin	40	2,33	20	3,58	30	2,05	**	2,77
Glândula Tireoide	**	0,85	**	1,12	60	3,47	20	3,50
Sistema Nervoso Central	40	2,39	**	3,07	30	1,62	20	3,02
Leucemias	60	3,90	20	5,43	50	3,24	20	3,99
Corpo do Útero	-	-	-	-	80	4,72	20	4,44
Pele Melanoma	**	0,84	**	1,15	**	0,45	**	0,83
Outras Localizações	350	22,01	150	33,09	330	19,47	140	26,52
Subtotal	1.490	93,81	650	141,73	1.760	104,13	890	170,70
Pele não Melanoma	460	29,04	80	17,90	640	37,63	140	26,11
Todas as Neoplasias	1.950	122,77	730	159,18	2.400	141,99	1.030	197,55

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 11

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Bahia e Salvador

Tabela 14

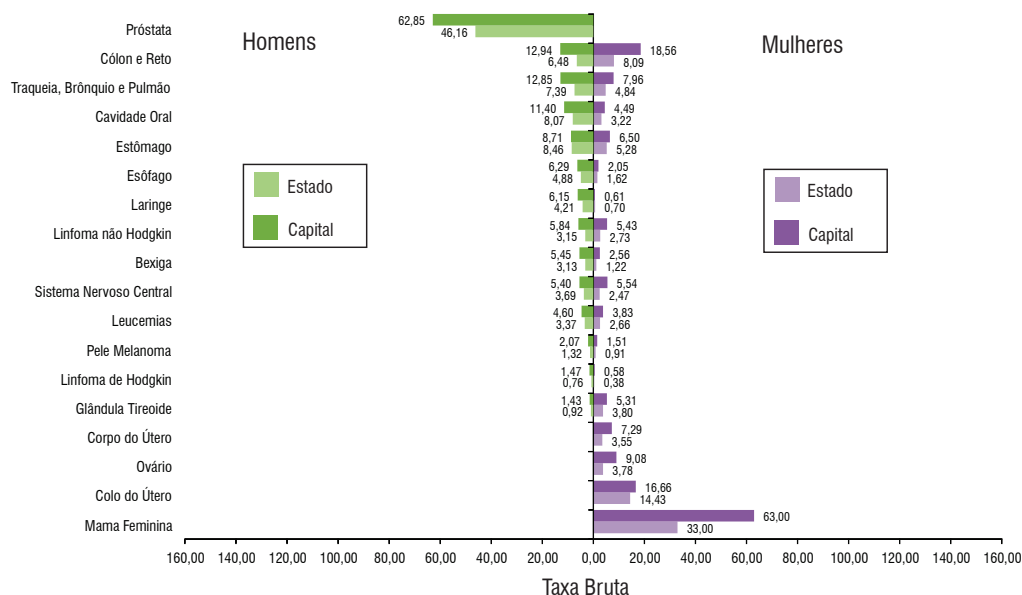
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	3.450	46,16	850	62,85	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	2.560	33,00	980	63,00
Colo do Útero	-	-	-	-	1.120	14,43	260	16,66
Traqueia, Brônquio e Pulmão	550	7,39	170	12,85	370	4,84	120	7,96
Cólon e Reto	480	6,48	170	12,94	630	8,09	290	18,56
Estômago	630	8,46	120	8,71	410	5,28	110	6,50
Cavidade Oral	610	8,07	150	11,40	250	3,22	70	4,49
Laringe	310	4,21	80	6,15	50	0,70	**	0,61
Bexiga	230	3,13	70	5,45	90	1,22	40	2,56
Esôfago	360	4,88	80	6,29	130	1,62	30	2,05
Ovário	-	-	-	-	290	3,78	140	9,08
Linfoma de Hodgkin	60	0,76	20	1,47	30	0,38	**	0,58
Linfoma não Hodgkin	230	3,15	80	5,84	210	2,73	80	5,43
Glândula Tireoide	70	0,92	20	1,43	290	3,80	80	5,31
Sistema Nervoso Central	280	3,69	70	5,40	190	2,47	90	5,54
Leucemias	250	3,37	60	4,60	210	2,66	60	3,83
Corpo do Útero	-	-	-	-	270	3,55	110	7,29
Pele Melanoma	100	1,32	30	2,07	70	0,91	20	1,51
Outras Localizações	1.660	22,30	480	35,22	1.690	21,87	410	26,49
Subtotal	9.270	124,16	2.450	180,72	8.860	114,34	2.910	187,89
Pele não Melanoma	2.310	30,93	260	18,90	2.970	38,37	240	15,46
Todas as Neoplasias	11.580	155,09	2.710	199,90	11.830	152,66	3.150	203,39

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 12

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Ceará e Fortaleza

Tabela 15

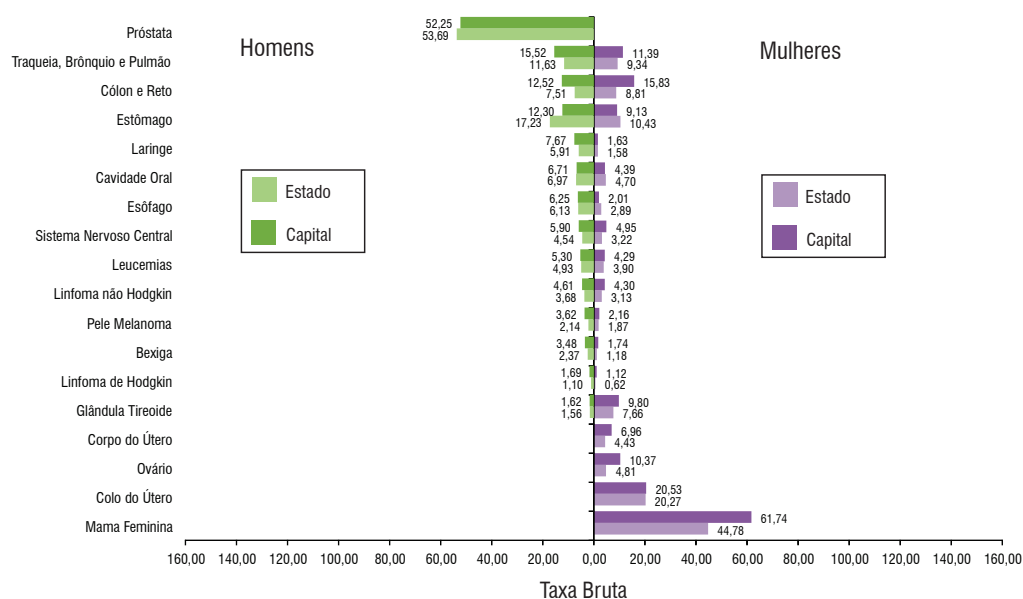
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.350	53,69	640	52,25	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	2.060	44,78	850	61,74
Colo do Útero	-	-	-	-	930	20,27	280	20,53
Traqueia, Brônquio e Pulmão	510	11,63	190	15,52	430	9,34	160	11,39
Cólon e Reto	330	7,51	150	12,52	400	8,81	220	15,83
Estômago	750	17,23	150	12,30	480	10,43	130	9,13
Cavidade Oral	310	6,97	80	6,71	220	4,70	60	4,39
Laringe	260	5,91	90	7,67	70	1,58	20	1,63
Bexiga	110	2,37	40	3,48	50	1,18	20	1,74
Esôfago	270	6,13	80	6,25	130	2,89	30	2,01
Ovário	-	-	-	-	220	4,81	140	10,37
Linfoma de Hodgkin	50	1,10	20	1,69	30	0,62	**	1,12
Linfoma não Hodgkin	160	3,68	60	4,61	140	3,13	60	4,30
Glândula Tireoide	70	1,56	20	1,62	350	7,66	140	9,80
Sistema Nervoso Central	200	4,54	70	5,90	150	3,22	70	4,95
Leucemias	210	4,93	60	5,30	180	3,90	60	4,29
Corpo do Útero	-	-	-	-	210	4,43	100	6,96
Pele Melanoma	90	2,14	40	3,62	90	1,87	30	2,16
Outras Localizações	1.410	32,32	440	36,02	1.320	28,77	370	26,94
Subtotal	7.080	162,01	2.130	174,94	7.460	162,35	2.750	198,79
Pele não Melanoma	2.520	57,66	390	31,72	3.020	65,83	280	20,39
Todas as Neoplasias	9.600	219,68	2.520	206,97	10.480	228,07	3.030	219,03

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 13

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Maranhão e São Luís

Tabela 16

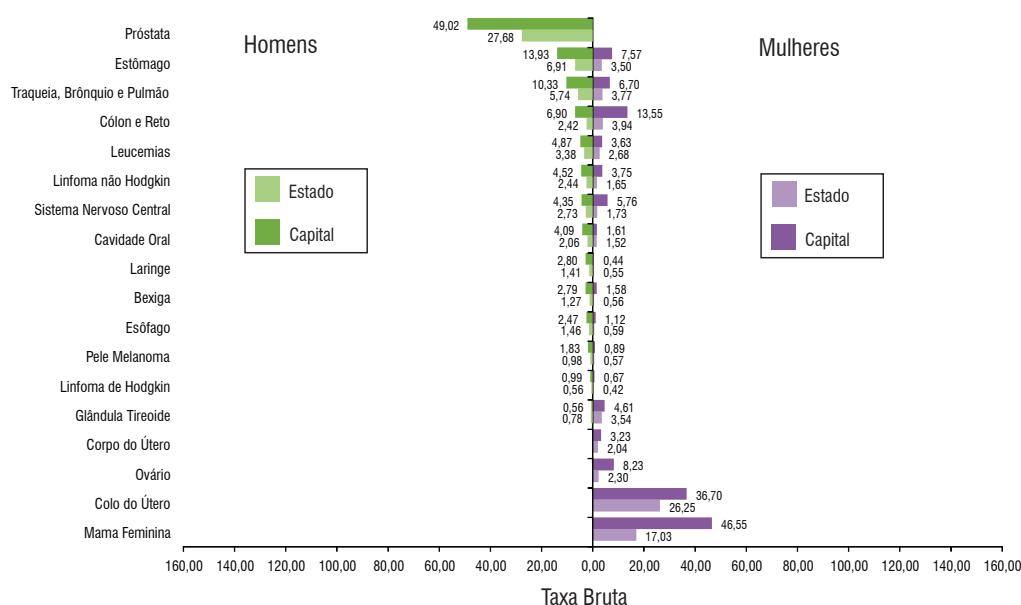
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	910	27,68	230	49,02	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	570	17,03	250	46,55
Colo do Útero	-	-	-	-	880	26,25	200	36,70
Traqueia, Brônquio e Pulmão	190	5,74	50	10,33	130	3,77	40	6,70
Cólon e Reto	80	2,42	30	6,90	130	3,94	70	13,55
Estômago	230	6,91	70	13,93	120	3,50	40	7,57
Cavidade Oral	70	2,06	20	4,09	50	1,52	**	1,61
Laringe	50	1,41	**	2,80	20	0,55	**	0,44
Bexiga	40	1,27	**	2,79	20	0,56	**	1,58
Esôfago	50	1,46	**	2,47	20	0,59	**	1,12
Ovário	-	-	-	-	80	2,30	40	8,23
Linfoma de Hodgkin	20	0,56	**	0,99	**	0,42	**	0,67
Linfoma não Hodgkin	80	2,44	20	4,52	50	1,65	20	3,75
Glândula Tireoide	30	0,78	**	0,56	120	3,54	20	4,61
Sistema Nervoso Central	90	2,73	20	4,35	60	1,73	30	5,76
Leucemias	110	3,38	20	4,87	90	2,68	20	3,63
Corpo do Útero	-	-	-	-	70	2,04	20	3,23
Pele Melanoma	30	0,98	**	1,83	20	0,57	**	0,89
Outras Localizações	590	17,93	160	33,61	730	21,87	140	25,30
Subtotal	2.570	78,13	680	141,94	3.170	94,86	950	174,48
Pele não Melanoma	770	23,37	90	19,52	610	18,41	150	27,48
Todas as Neoplasias	3.340	101,53	770	160,72	3.780	113,11	1.100	202,02

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 14

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Paraíba e João Pessoa

Tabela 17

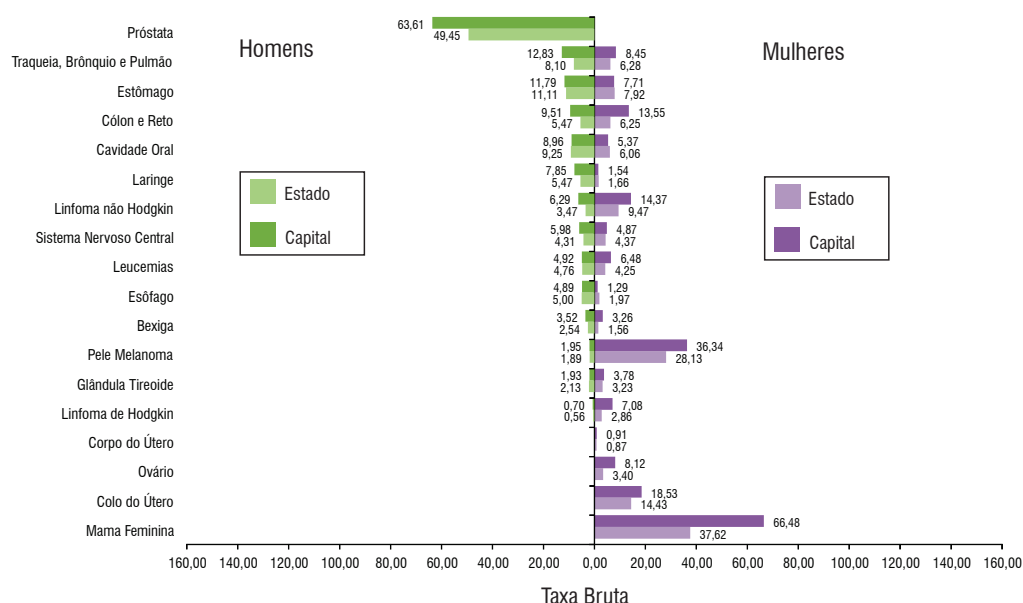
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	930	49,45	220	63,61	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	750	37,62	260	66,48
Colo do Útero	-	-	-	-	290	14,43	70	18,53
Traqueia, Brônquio e Pulmão	150	8,10	40	12,83	130	6,28	30	8,45
Cólon e Reto	110	5,47	30	9,51	120	6,25	50	13,55
Estômago	210	11,11	40	11,79	160	7,92	30	7,71
Cavidade Oral	170	9,25	30	8,96	120	6,06	20	5,37
Laringe	100	5,47	30	7,85	30	1,66	**	1,54
Bexiga	50	2,54	**	3,52	30	1,56	**	3,26
Esôfago	90	5,00	20	4,89	40	1,97	**	1,29
Ovário	-	-	-	-	70	3,40	30	8,12
Linfoma de Hodgkin	**	0,56	**	0,70	**	0,53	**	0,97
Linfoma não Hodgkin	60	3,47	20	6,29	60	2,86	30	7,08
Glândula Tireoide	40	2,13	**	1,93	190	9,47	60	14,37
Sistema Nervoso Central	80	4,31	20	5,98	60	3,23	**	3,78
Leucemias	90	4,76	20	4,92	90	4,37	20	4,87
Corpo do Útero	-	-	-	-	80	4,25	30	6,48
Pele Melanoma	40	1,89	**	1,95	20	0,87	**	0,91
Outras Localizações	610	32,45	130	38,44	560	28,13	140	36,34
Subtotal	2.740	145,52	640	183,58	2.810	140,19	830	208,49
Pele não Melanoma	910	48,28	140	39,58	1.160	57,89	140	34,47
Todas as Neoplasias	3.650	193,85	780	223,74	3.970	198,06	970	243,65

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 15

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Pernambuco e Recife

Tabela 18

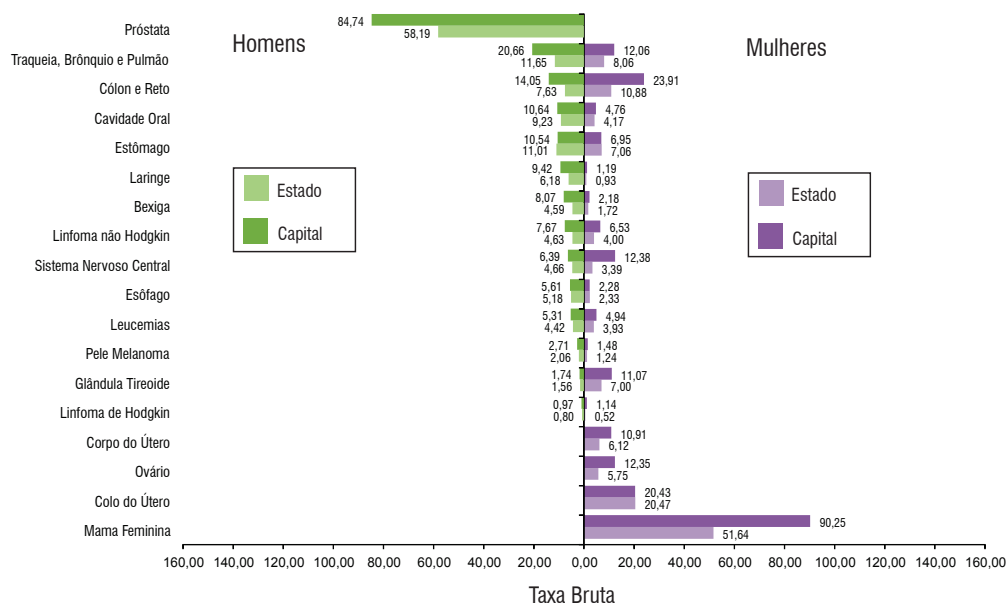
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.560	58,19	620	84,74	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	2.450	51,64	780	90,25
Colo do Útero	-	-	-	-	970	20,47	180	20,43
Traqueia, Brônquio e Pulmão	510	11,65	150	20,66	380	8,06	110	12,06
Cólon e Reto	330	7,63	110	14,05	520	10,88	210	23,91
Estômago	480	11,01	80	10,54	330	7,06	60	6,95
Cavidade Oral	410	9,23	80	10,64	200	4,17	40	4,76
Laringe	270	6,18	70	9,42	40	0,93	**	1,19
Bexiga	210	4,59	60	8,07	80	1,72	20	2,18
Esôfago	230	5,18	40	5,61	110	2,33	20	2,28
Ovário	-	-	-	-	270	5,75	110	12,35
Linfoma de Hodgkin	30	0,80	**	0,97	20	0,52	**	1,14
Linfoma não Hodgkin	210	4,63	60	7,67	190	4,00	60	6,53
Glândula Tireoide	70	1,56	**	1,74	330	7,00	90	11,07
Sistema Nervoso Central	210	4,66	50	6,39	160	3,39	110	12,38
Leucemias	190	4,42	40	5,31	190	3,93	40	4,94
Corpo do Útero	-	-	-	-	290	6,12	90	10,91
Pele Melanoma	90	2,06	20	2,71	60	1,24	**	1,48
Outras Localizações	1.480	33,76	350	47,71	1.590	33,49	320	37,56
Subtotal	7.280	165,67	1.750	237,37	8.180	172,49	2.270	263,99
Pele não Melanoma	2.030	46,21	380	51,28	2.580	54,40	360	42,40
Todas as Neoplasias	9.310	211,87	2.130	288,91	10.760	226,90	2.630	305,85

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 16

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Piauí e Teresina

Tabela 19

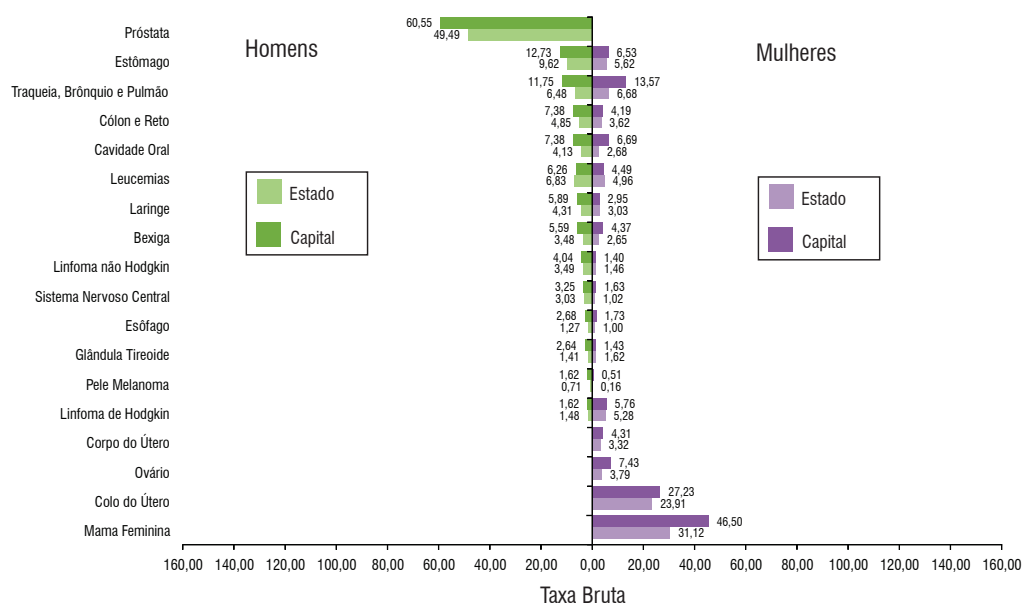
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	790	49,49	240	60,55	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	520	31,12	210	46,50
Colo do Útero	-	-	-	-	400	23,91	120	27,23
Traqueia, Brônquio e Pulmão	150	9,62	50	12,73	90	5,62	30	6,53
Cólon e Reto	110	6,48	50	11,75	110	6,68	60	13,57
Estômago	110	6,83	20	6,26	80	4,96	20	4,49
Cavidade Oral	70	4,31	20	5,89	50	3,03	**	2,95
Laringe	50	3,03	**	3,25	20	1,02	**	1,63
Bexiga	20	1,27	**	2,68	20	1,00	**	1,73
Esôfago	60	3,49	20	4,04	20	1,46	**	1,40
Ovário	-	-	-	-	60	3,79	30	7,43
Linfoma de Hodgkin	**	0,71	**	1,62	**	0,16	**	0,51
Linfoma não Hodgkin	60	3,48	20	5,59	40	2,65	20	4,37
Glândula Tireoide	20	1,48	**	1,62	90	5,28	30	5,76
Sistema Nervoso Central	70	4,13	20	6,19	40	2,68	30	6,69
Leucemias	80	4,85	30	7,38	60	3,62	20	4,19
Corpo do Útero	-	-	-	-	50	3,32	20	4,31
Pele Melanoma	20	1,41	**	2,64	30	1,62	**	1,43
Outras Localizações	430	26,99	140	34,84	380	22,89	110	23,18
Subtotal	2.050	128,48	660	166,11	2.070	124,72	760	167,90
Pele não Melanoma	620	38,60	50	13,77	820	49,72	90	19,34
Todas as Neoplasias	2.670	167,34	710	178,70	2.890	174,12	850	187,78

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 17

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio Grande do Norte e Natal

Tabela 20

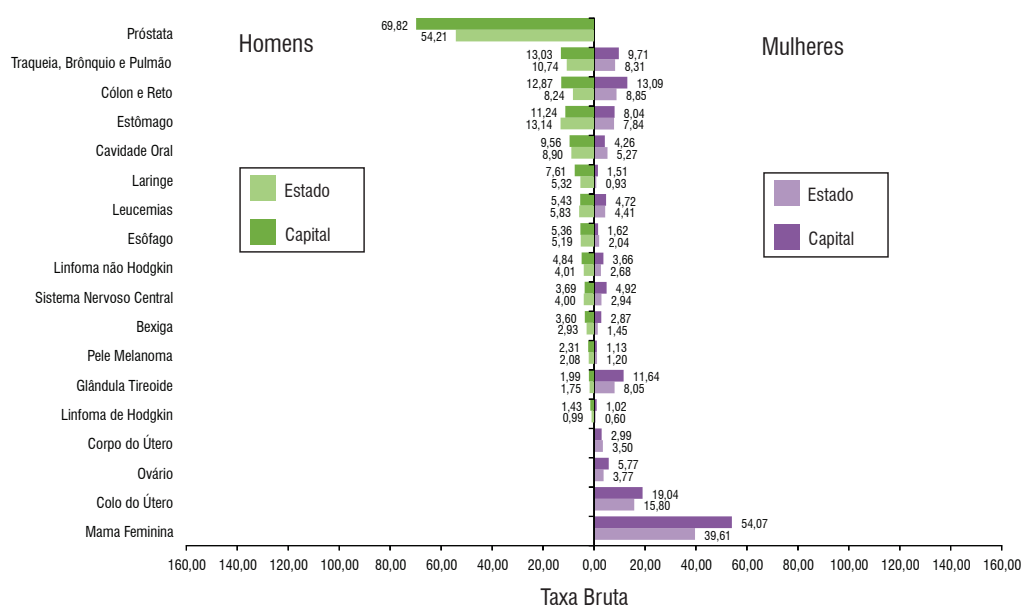
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	870	54,21	270	69,82	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	660	39,61	240	54,07
Colo do Útero	-	-	-	-	260	15,80	80	19,04
Traqueia, Brônquio e Pulmão	170	10,74	50	13,03	140	8,31	40	9,71
Cólon e Reto	130	8,24	50	12,87	150	8,85	60	13,09
Estômago	210	13,14	40	11,24	130	7,84	30	8,04
Cavidade Oral	140	8,90	40	9,56	90	5,27	20	4,26
Laringe	80	5,32	30	7,61	20	0,93	**	1,51
Bexiga	50	2,93	**	3,60	20	1,45	**	2,87
Esôfago	80	5,19	20	5,36	30	2,04	**	1,62
Ovário	-	-	-	-	60	3,77	20	5,77
Linfoma de Hodgkin	20	0,99	**	1,43	**	0,60	**	1,02
Linfoma não Hodgkin	60	4,01	20	4,84	40	2,68	20	3,66
Glândula Tireoide	30	1,75	**	1,99	130	8,05	50	11,64
Sistema Nervoso Central	60	4,00	**	3,69	50	2,94	20	4,92
Leucemias	90	5,83	20	5,43	70	4,41	20	4,72
Corpo do Útero	-	-	-	-	60	3,50	**	2,99
Pele Melanoma	30	2,08	**	2,31	20	1,20	**	1,13
Outras Localizações	560	39,45	230	45,20	520	30,85	210	33,94
Subtotal	2.580	161,33	770	197,32	2.460	147,15	810	184,25
Pele não Melanoma	1.030	64,27	210	53,80	990	59,08	110	23,87
Todas as Neoplasias	3.610	225,73	980	251,13	3.450	206,37	920	209,27

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 18

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Sergipe e Aracaju

Tabela 21

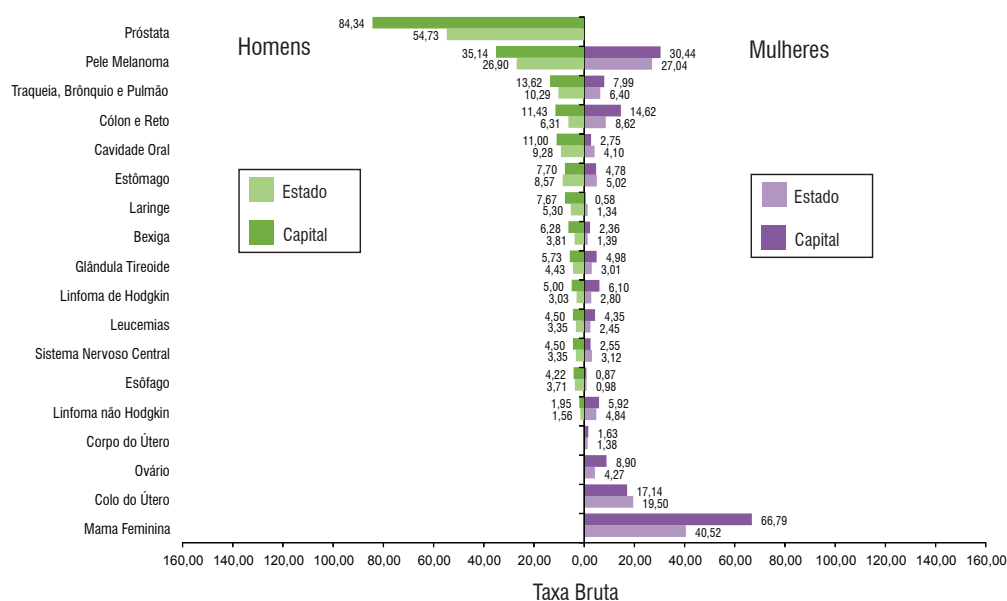
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	560	54,73	230	84,34	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	440	40,52	210	66,79
Colo do Útero	-	-	-	-	210	19,50	50	17,14
Traqueia, Brônquio e Pulmão	110	10,29	40	13,62	70	6,40	20	7,99
Cólon e Reto	60	6,31	30	11,43	90	8,62	50	14,62
Estômago	90	8,57	20	7,70	50	5,02	**	4,78
Cavidade Oral	90	9,28	30	11,00	40	4,10	**	2,75
Laringe	50	5,30	20	7,67	**	1,34	**	0,58
Bexiga	40	3,81	20	6,28	**	1,39	**	2,36
Esôfago	40	3,71	**	4,22	**	0,98	**	0,87
Ovário	-	-	-	-	50	4,27	30	8,90
Linfoma de Hodgkin	**	0,94	**	1,21	**	0,80	**	0,74
Linfoma não Hodgkin	30	3,03	**	5,00	30	2,80	20	6,10
Glândula Tireoide	20	1,56	**	1,95	50	4,84	20	5,92
Sistema Nervoso Central	40	4,43	20	5,73	30	3,01	**	4,98
Leucemias	30	3,35	**	4,50	30	3,12	**	2,55
Corpo do Útero	-	-	-	-	30	2,45	**	4,35
Pele Melanoma	30	2,81	**	4,22	**	1,38	**	1,63
Outras Localizações	280	26,90	150	35,14	340	27,04	190	30,44
Subtotal	1.470	143,57	560	207,06	1.460	134,82	590	189,47
Pele não Melanoma	340	33,31	120	43,65	520	47,93	110	34,69
Todas as Neoplasias	1.810	176,78	680	251,42	1.980	182,84	700	224,80

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 19

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Centro-Oeste



Tabela 22

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	4.580	62,55	870	65,59	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	3.800	51,30	1.050	73,48
Colo do Útero	-	-	-	-	1.640	22,19	340	24,12
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.030	14,03	260	18,73	630	8,49	150	10,64
Cólon e Reto	890	12,22	190	14,78	1.100	14,82	250	17,74
Estômago	790	10,88	170	12,52	460	6,32	90	6,15
Cavidade Oral	590	8,18	110	8,71	250	3,30	40	2,84
Laringe	370	5,00	80	6,87	60	0,99	30	1,27
Bexiga	420	5,86	120	9,09	190	2,72	30	2,81
Esôfago	500	6,88	110	8,75	170	2,39	30	2,23
Ovário	-	-	-	-	510	6,96	130	9,52
Linfoma de Hodgkin	160	2,10	30	1,58	60	0,72	30	0,88
Linfoma não Hodgkin	290	4,08	60	4,27	300	4,14	70	5,17
Glândula Tireoide	60	1,29	30	1,13	380	4,46	80	4,90
Sistema Nervoso Central	310	4,24	50	4,42	350	4,64	90	6,72
Leucemias	300	4,14	80	5,46	250	3,41	80	5,22
Corpo do Útero	-	-	-	-	390	5,22	80	5,55
Pele Melanoma	210	2,96	40	3,06	140	1,96	40	2,64
Outras Localizações	2.660	36,26	430	31,95	2.100	28,34	340	24,16
Subtotal	13.160	179,74	2.630	195,55	12.780	172,02	2.950	206,16
Pele não Melanoma	8.130	110,94	650	47,77	7.370	99,31	730	50,97
Todas as Neoplasias	21.290	290,78	3.280	243,87	20.150	271,23	3.680	257,17

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 20

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	4.580	21,5%		Homens Mulheres	Mama Feminina	3.800	18,9%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.030	4,8%			Colo do Útero	1.640	8,1%
Cólon e Reto	890	4,2%			Cólon e Reto	1.100	5,5%
Estômago	790	3,7%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	630	3,1%
Cavidade Oral	590	2,8%			Ovário	510	2,5%
Esôfago	500	2,3%			Estômago	460	2,3%
Bexiga	420	2,0%			Corpo do Útero	390	1,9%
Laringe	370	1,7%			Glândula Tireoide	380	1,9%
Sistema Nervoso Central	310	1,5%			Sistema Nervoso Central	350	1,7%
Leucemias	300	1,4%			Linfoma não Hodgkin	300	1,5%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Distrito Federal

Tabela 23

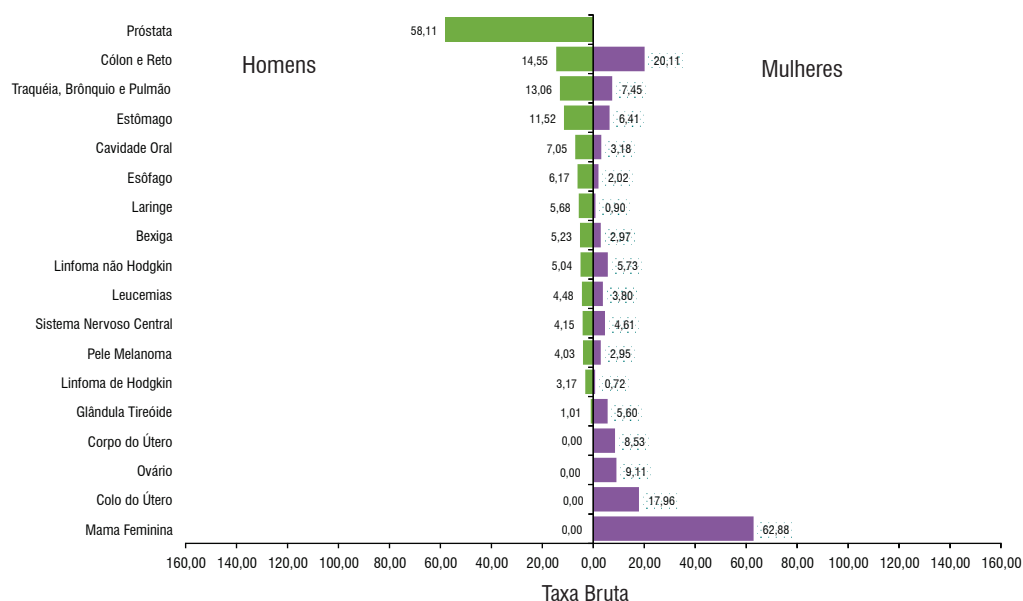
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado			
	Homens		Mulheres	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	780	58,11	-	-
Mama Feminina	-	-	920	62,88
Colo do Útero	-	-	260	17,96
Traqueia, Brônquio e Pulmão	180	13,06	110	7,45
Cólon e Reto	200	14,55	300	20,11
Estômago	150	11,52	90	6,41
Cavidade Oral	90	7,05	50	3,18
Laringe	80	5,68	**	0,90
Bexiga	70	5,23	40	2,97
Esôfago	80	6,17	30	2,02
Ovário	-	-	130	9,11
Linfoma de Hodgkin	40	3,17	**	0,72
Linfoma não Hodgkin	70	5,04	80	5,73
Glândula Tireoide	**	1,01	80	5,60
Sistema Nervoso Central	60	4,15	70	4,61
Leucemias	60	4,48	60	3,80
Corpo do Útero	-	-	130	8,53
Pele Melanoma	50	4,03	40	2,95
Outras Localizações	490	36,15	460	31,01
Subtotal	2.410	178,73	2.870	195,01
Pele não Melanoma	1.110	82,10	1.360	92,62
Todas as Neoplasias	3.520	261,05	4.230	287,41

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 21

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo*



*Valores por 100 mil habitantes.

Goiás e Goiânia

Tabela 24

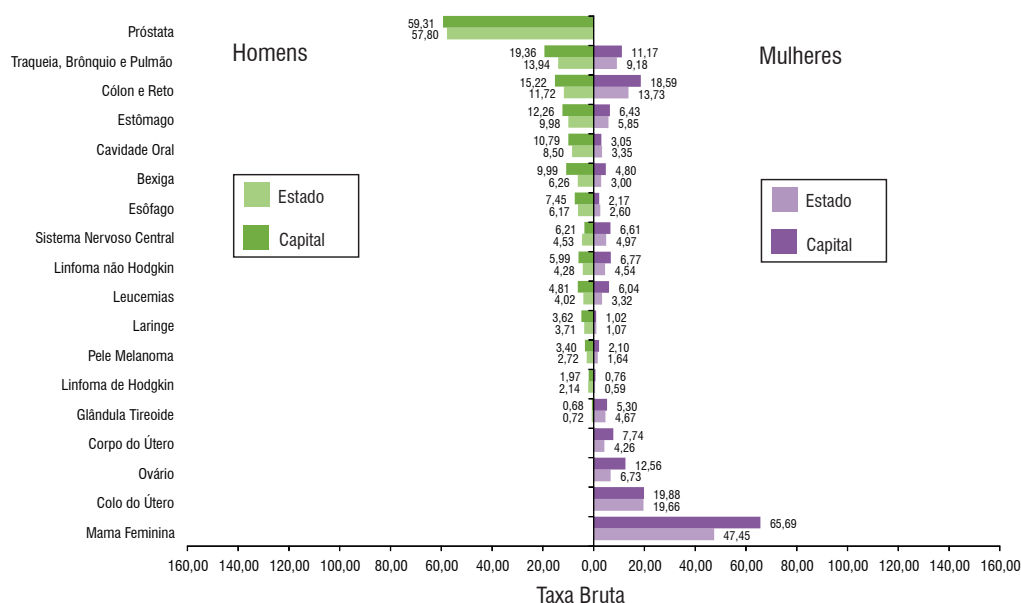
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	1.800	57,80	170	59,31	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	1.500	47,45	210	65,69
Colo do Útero	-	-	-	-	620	19,66	60	19,88
Traqueia, Brônquio e Pulmão	430	13,94	60	19,36	290	9,18	40	11,17
Cólon e Reto	360	11,72	40	15,22	430	13,73	60	18,59
Estômago	310	9,98	40	12,26	180	5,85	20	6,43
Cavidade Oral	260	8,50	30	9,99	110	3,35	**	3,05
Laringe	120	3,71	**	4,81	30	1,07	**	1,02
Bexiga	190	6,26	30	10,79	90	3,00	**	4,80
Esôfago	190	6,17	20	7,45	80	2,60	**	2,17
Ovário	-	-	-	-	210	6,73	40	12,56
Linfoma de Hodgkin	70	2,14	**	1,97	20	0,59	**	0,76
Linfoma não Hodgkin	130	4,28	20	5,99	140	4,54	20	6,77
Glândula Tireoide	20	0,72	**	0,68	150	4,67	20	5,30
Sistema Nervoso Central	140	4,53	**	3,62	160	4,97	20	6,61
Leucemias	120	4,02	20	6,21	100	3,32	20	6,04
Corpo do Útero	-	-	-	-	130	4,26	20	7,74
Pele Melanoma	80	2,72	**	3,40	50	1,64	**	2,10
Outras Localizações	1.130	36,27	120	40,21	870	27,57	90	28,90
Subtotal	5.350	171,68	600	205,74	5.160	163,36	680	212,53
Pele não Melanoma	3.640	116,81	210	69,14	3.250	103,04	210	65,22
Todas as Neoplasias	8.990	288,48	810	277,74	8.410	266,25	890	278,16

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 22

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Mato Grosso e Cuiabá

Tabela 25

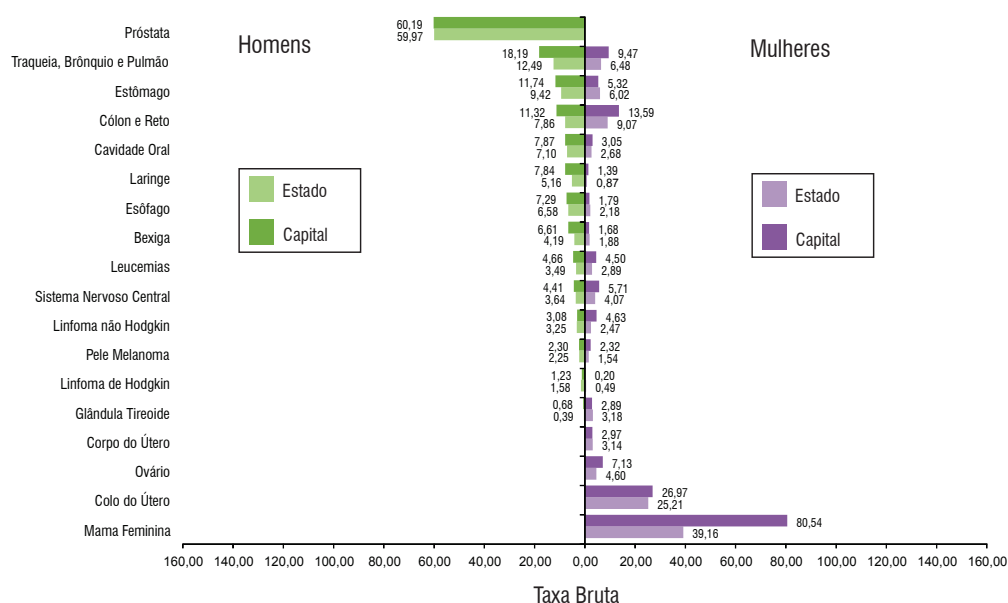
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	980	59,97	330	60,19	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	610	39,16	470	80,54
Colo do Útero	-	-	-	-	390	25,21	160	26,97
Traqueia, Brônquio e Pulmão	210	12,49	110	18,19	100	6,48	50	9,47
Cólon e Reto	130	7,86	60	11,32	140	9,07	80	13,59
Estômago	150	9,42	60	11,74	90	6,02	30	5,32
Cavidade Oral	120	7,10	40	7,87	40	2,68	20	3,05
Laringe	80	5,16	40	7,84	**	0,87	**	1,39
Bexiga	70	4,19	40	6,61	30	1,88	**	1,68
Esôfago	110	6,58	40	7,29	30	2,18	**	1,79
Ovário	-	-	-	-	70	4,60	40	7,13
Linfoma de Hodgkin	30	1,58	**	1,23	**	0,49	**	0,20
Linfoma não Hodgkin	50	3,25	20	3,08	40	2,47	30	4,63
Glândula Tireoide	**	0,39	**	0,68	50	3,18	20	2,89
Sistema Nervoso Central	60	3,64	20	4,41	60	4,07	30	5,71
Leucemias	60	3,49	30	4,66	40	2,89	30	4,50
Corpo do Útero	-	-	-	-	50	3,14	20	2,97
Pele Melanoma	40	2,25	**	2,30	20	1,54	**	2,32
Outras Localizações	530	31,74	140	25,25	370	23,94	120	21,25
Subtotal	2.620	160,86	960	172,48	2.150	137,69	1.150	197,32
Pele não Melanoma	2.020	123,84	260	47,40	1.380	88,50	350	59,96
Todas as Neoplasias	4.640	284,88	1.220	219,20	3.530	226,06	1.500	257,37

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 23

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Mato Grosso do Sul e Campo Grande

Tabela 26

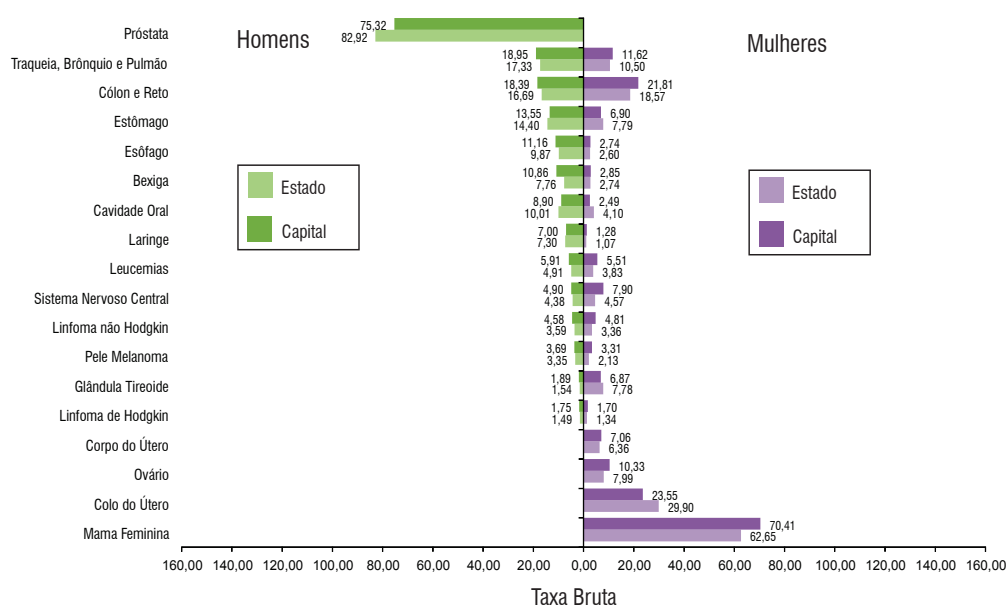
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	1.020	82,92	370	75,32	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	770	62,65	370	70,41
Colo do Útero	-	-	-	-	370	29,90	120	23,55
Traqueia, Brônquio e Pulmão	210	17,33	90	18,95	130	10,50	60	11,62
Cólon e Reto	200	16,69	90	18,39	230	18,57	110	21,81
Estômago	180	14,40	70	13,55	100	7,79	40	6,90
Cavidade Oral	120	10,01	40	8,90	50	4,10	**	2,49
Laringe	90	7,30	30	7,00	**	1,07	**	1,28
Bexiga	90	7,76	50	10,86	30	2,74	**	2,85
Esôfago	120	9,87	50	11,16	30	2,60	**	2,74
Ovário	-	-	-	-	100	7,99	50	10,33
Linfoma de Hodgkin	20	1,49	**	1,75	20	1,34	**	1,70
Linfoma não Hodgkin	40	3,59	20	4,58	40	3,36	20	4,81
Glândula Tireoide	20	1,54	**	1,89	100	7,78	40	6,87
Sistema Nervoso Central	50	4,38	20	4,90	60	4,57	40	7,90
Leucemias	60	4,91	30	5,91	50	3,83	30	5,51
Corpo do Útero	-	-	-	-	80	6,36	40	7,06
Pele Melanoma	40	3,35	20	3,69	30	2,13	20	3,31
Outras Localizações	520	42,36	190	34,62	410	32,69	180	24,49
Subtotal	2.780	226,35	1.070	215,40	2.600	210,14	1.120	212,05
Pele não Melanoma	1.360	110,60	180	35,65	1.380	111,39	170	32,42
Todas as Neoplasias	4.140	337,09	1.250	251,64	3.980	321,67	1.290	244,23

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 24

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Região Sudeste


Tabela 27

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	35.980	88,06	10.360	104,03	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	30.740	71,18	10.830	96,76
Colo do Útero	-	-	-	-	4.370	10,15	1.550	13,76
Traqueia, Brônquio e Pulmão	7.580	18,51	2.070	20,81	4.960	11,48	1.610	14,44
Cólon e Reto	9.270	22,67	3.090	30,98	10.590	24,56	3.150	28,13
Estômago	6.130	14,99	1.370	13,76	3.540	8,20	1.040	9,21
Cavidade Oral	6.320	15,48	1.250	12,56	2.110	4,88	530	4,80
Laringe	3.750	9,17	730	7,46	240	0,55	180	1,57
Bexiga	4.090	10,00	1.200	12,02	1.090	2,55	400	3,56
Esôfago	3.860	9,45	780	7,82	1.230	2,86	250	2,22
Ovário	-	-	-	-	2.840	6,58	1.190	10,58
Linfoma de Hodgkin	580	1,41	180	10,58	460	1,08	210	15,66
Linfoma não Hodgkin	2.540	6,21	780	7,79	2.790	6,47	930	8,38
Glândula Tireoide	170	0,43	210	2,01	3.410	7,89	1.250	11,14
Sistema Nervoso Central	2.150	5,28	650	6,55	1.980	4,60	640	5,71
Leucemias	2.210	5,42	580	5,77	1.940	4,50	620	5,58
Corpo do Útero	-	-	-	-	3.280	7,58	1.860	16,60
Pele Melanoma	1.310	3,19	530	5,32	1.510	3,49	750	6,70
Outras Localizações	16.430	40,21	4.530	45,49	17.270	39,99	4.740	42,43
Subtotal	102.370	250,51	28.310	284,07	94.350	218,55	31.730	283,78
Pele não Melanoma	54.540	133,48	14.850	148,98	48.470	112,28	17.860	159,69
Todas as Neoplasias	156.910	383,97	43.160	433,07	142.820	330,82	49.590	443,51

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 25

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	35.980	22,9%		Homens Mulheres	Mama Feminina	30.740	21,5%
Cólon e Reto	9.270	5,9%			Colo do Útero	4.370	7,4%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	7.580	4,8%			Cólon e Reto	10.590	3,5%
Cavidade Oral	6.320	4,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.960	3,1%
Estômago	6.130	3,9%			Ovário	3.540	2,5%
Bexiga	4.090	2,6%			Estômago	3.410	2,4%
Esôfago	3.860	2,5%			Corpo do Útero	3.280	2,3%
Laringe	3.750	2,4%			Glândula Tireoide	2.840	2,0%
Linfoma não Hodgkin	2.540	1,6%			Sistema Nervoso Central	2.790	2,0%
Leucemias	2.210	1,4%			Linfoma não Hodgkin	2.110	1,5%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Espírito Santo e Vitória

Tabela 28

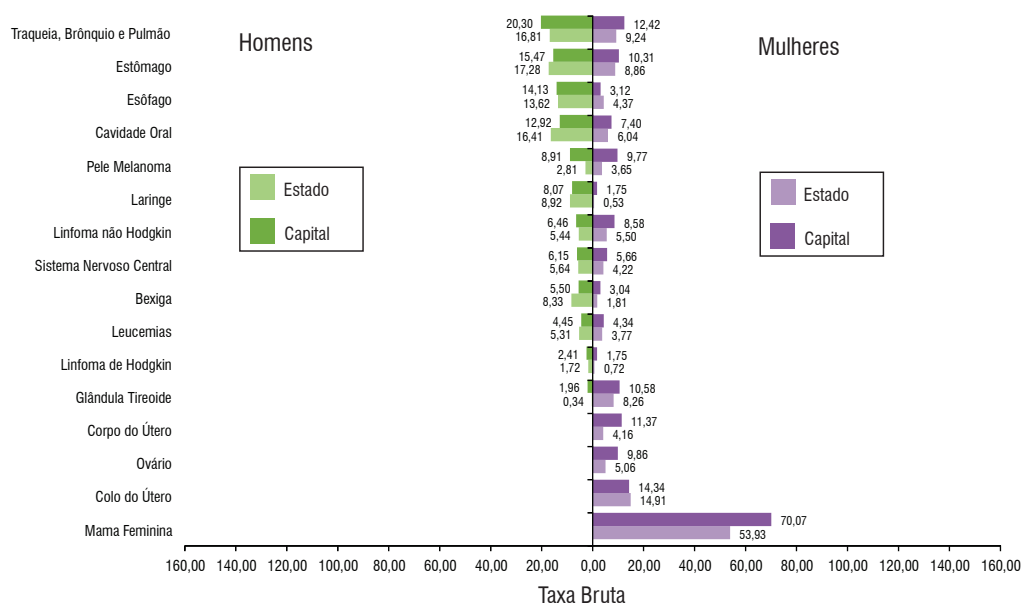
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	1.580	88,62	170	107,21	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	990	53,93	130	70,07
Colo do Útero	-	-	-	-	270	14,91	30	14,34
Traqueia, Brônquio e Pulmão	310	16,81	30	20,30	170	9,24	20	12,42
Cólon e Reto	280	15,55	50	29,32	340	18,74	50	27,42
Estômago	310	17,28	20	15,47	160	8,86	20	10,31
Cavidade Oral	290	16,41	20	12,92	110	6,04	**	7,40
Laringe	160	8,92	**	8,07	**	0,53	**	1,75
Bexiga	150	8,33	**	5,50	30	1,81	**	3,04
Esôfago	240	13,62	20	14,13	80	4,37	**	3,12
Ovário	-	-	-	-	90	5,06	20	9,86
Linfoma de Hodgkin	30	1,72	**	2,41	**	0,72	**	1,75
Linfoma não Hodgkin	100	5,44	**	6,46	100	5,50	**	8,58
Glândula Tireoide	**	0,34	**	1,96	150	8,26	20	10,58
Sistema Nervoso Central	100	5,64	**	6,15	80	4,22	**	5,66
Leucemias	90	5,31	**	4,45	70	3,77	**	4,34
Corpo do Útero	-	-	-	-	80	4,16	20	11,37
Pele Melanoma	50	2,81	**	8,91	70	3,65	20	9,77
Outras Localizações	590	32,12	140	40,30	620	32,41	140	36,13
Subtotal	4.280	239,32	450	282,96	3.410	185,06	470	261,69
Pele não Melanoma	2.560	143,27	250	155,09	2.070	112,32	180	99,36
Todas as Neoplasias	6.840	382,46	700	440,15	5.480	297,39	650	361,92

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 26

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Minas Gerais e Belo Horizonte

Tabela 29

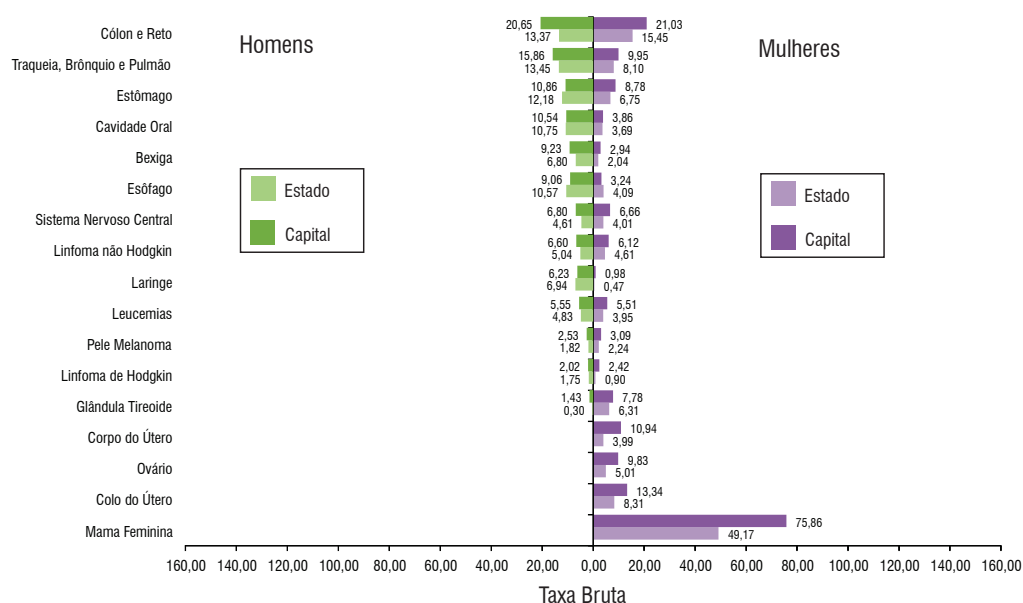
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	7.990	78,01	1.180	99,71	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	5.210	49,17	1.020	75,86
Colo do Útero	-	-	-	-	880	8,31	180	13,34
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.380	13,45	190	15,86	860	8,10	130	9,95
Cólon e Reto	1.370	13,37	240	20,65	1.630	15,45	280	21,03
Estômago	1.250	12,18	130	10,86	710	6,75	120	8,78
Cavidade Oral	1.100	10,75	120	10,54	420	3,69	50	3,86
Laringe	710	6,94	70	6,23	50	0,47	**	0,98
Bexiga	700	6,80	110	9,23	210	2,04	40	2,94
Esôfago	1.080	10,57	110	9,06	430	4,09	40	3,24
Ovário	-	-	-	-	530	5,01	130	9,83
Linfoma de Hodgkin	180	1,75	20	2,02	90	0,90	30	2,42
Linfoma não Hodgkin	520	5,04	80	6,60	490	4,61	80	6,12
Glândula Tireoide	30	0,30	20	1,43	670	6,31	110	7,78
Sistema Nervoso Central	470	4,61	80	6,80	420	4,01	90	6,66
Leucemias	490	4,83	70	5,55	420	3,95	70	5,51
Corpo do Útero	-	-	-	-	420	3,99	150	10,94
Pele Melanoma	190	1,82	30	2,53	240	2,24	40	3,09
Outras Localizações	3.390	33,13	480	40,45	3.670	34,71	530	38,91
Subtotal	20.850	203,53	2.930	247,66	17.350	164,03	3.090	230,52
Pele não Melanoma	11.710	114,35	1.690	142,64	11.620	109,90	2.320	172,82
Todas as Neoplasias	32.560	317,84	4.620	390,52	28.970	273,89	5.410	403,60

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 27

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio de Janeiro e Rio de Janeiro

Tabela 30

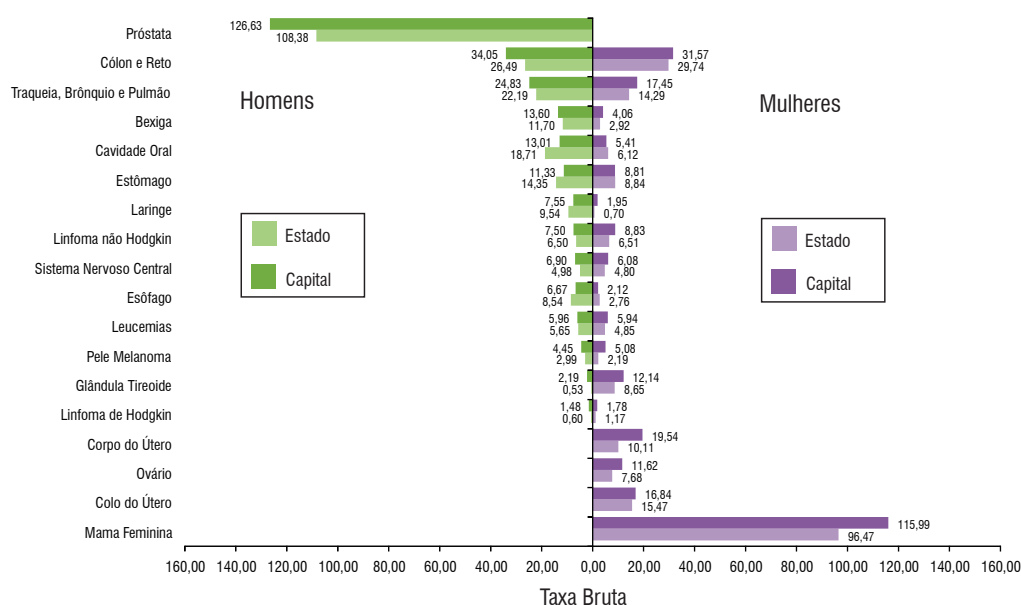
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	8.580	108,38	3.890	126,63	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	8.380	96,47	4.050	115,99
Colo do Útero	-	-	-	-	1.340	15,47	590	16,84
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.760	22,19	760	24,83	1.240	14,29	610	17,45
Cólon e Reto	2.100	26,49	1.050	34,05	2.580	29,74	1.110	31,57
Estômago	1.140	14,35	350	11,33	770	8,84	310	8,81
Cavidade Oral	1.480	18,71	400	13,01	530	6,12	190	5,41
Laringe	760	9,54	230	7,55	60	0,70	70	1,95
Bexiga	930	11,70	420	13,60	250	2,92	140	4,06
Esôfago	680	8,54	210	6,67	240	2,76	70	2,12
Ovário	-	-	-	-	670	7,68	410	11,62
Linfoma de Hodgkin	50	0,60	40	1,48	100	1,17	60	1,78
Linfoma não Hodgkin	510	6,50	230	7,50	560	6,51	310	8,83
Glândula Tireoide	40	0,53	70	2,19	750	8,65	420	12,14
Sistema Nervoso Central	390	4,98	210	6,90	420	4,80	210	6,08
Leucemias	450	5,65	180	5,96	420	4,85	210	5,94
Corpo do Útero	-	-	-	-	880	10,11	680	19,54
Pele Melanoma	240	2,99	140	4,45	190	2,19	180	5,08
Outras Localizações	3.810	48,12	1.510	49,07	4.060	46,74	1.650	47,25
Subtotal	22.920	289,47	9.690	315,30	23.440	269,90	11.270	322,98
Pele não Melanoma	14.570	183,99	6.800	221,22	12.750	146,79	7.030	201,57
Todas as Neoplasias	37.490	473,48	16.490	536,57	36.190	416,71	18.300	524,44

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 28

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

São Paulo e São Paulo

Tabela 31

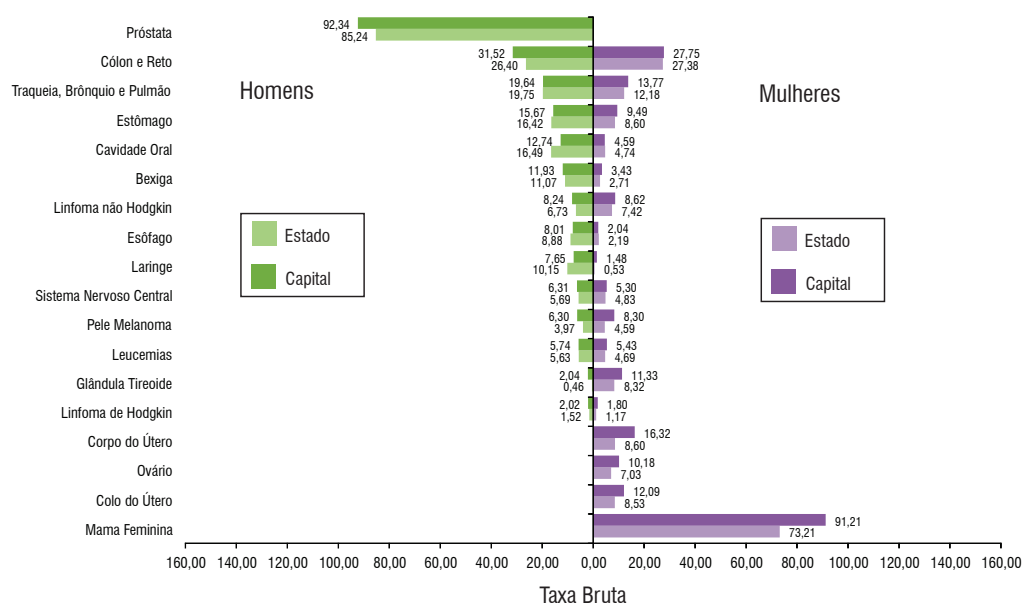
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	17.830	85,24	5.120	92,34	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	16.160	73,21	5.630	91,21
Colo do Útero	-	-	-	-	1.880	8,53	750	12,09
Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.130	19,75	1.090	19,64	2.690	12,18	850	13,77
Cólon e Reto	5.520	26,40	1.750	31,52	6.040	27,38	1.710	27,75
Estômago	3.430	16,42	870	15,67	1.900	8,60	590	9,49
Cavidade Oral	3.450	16,49	710	12,74	1.050	4,74	280	4,59
Laringe	2.120	10,15	420	7,65	120	0,53	90	1,48
Bexiga	2.310	11,07	660	11,93	600	2,71	210	3,43
Esôfago	1.860	8,88	440	8,01	480	2,19	130	2,04
Ovário	-	-	-	-	1.550	7,03	630	10,18
Linfoma de Hodgkin	320	1,52	110	2,02	260	1,17	110	1,80
Linfoma não Hodgkin	1.410	6,73	460	8,24	1.640	7,42	530	8,62
Glândula Tireoide	90	0,46	110	2,04	1.840	8,32	700	11,33
Sistema Nervoso Central	1.190	5,69	350	6,31	1.060	4,83	330	5,30
Leucemias	1.180	5,63	320	5,74	1.030	4,69	330	5,43
Corpo do Útero	-	-	-	-	1.900	8,60	1.010	16,32
Pele Melanoma	830	3,97	350	6,30	1.010	4,59	510	8,30
Outras Localizações	8.650	41,37	2.480	44,73	8.940	40,51	2.510	40,65
Subtotal	54.320	259,72	15.240	274,56	50.150	227,26	16.900	273,83
Pele não Melanoma	25.700	122,88	6.110	110,15	22.030	99,83	8.330	134,92
Todas as Neoplasias	80.020	382,61	21.350	384,64	72.180	327,09	25.230	408,80

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 29

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.



Tabela 32

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capitais		Estado		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	12.830	91,24	1.840	102,92	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	10.370	70,98	2.240	112,73
Colo do Útero	-	-	-	-	2.320	15,87	340	17,42
Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.720	33,62	600	33,84	3.110	21,35	540	27,30
Cólon e Reto	2.870	20,43	780	43,64	3.190	21,85	950	47,98
Estômago	2.260	16,07	280	15,31	1.230	8,43	190	9,96
Cavidade Oral	2.140	15,21	250	14,06	450	3,09	130	6,22
Laringe	1.290	9,21	140	7,82	130	0,85	30	0,74
Bexiga	1.270	9,10	240	13,48	480	3,29	90	4,24
Esôfago	2.250	15,97	170	9,37	770	5,27	60	2,55
Ovário	-	-	-	-	960	6,63	210	10,74
Linfoma de Hodgkin	260	1,78	40	2,03	150	1,03	30	10,09
Linfoma não Hodgkin	980	6,90	240	13,70	820	5,61	270	13,85
Glândula Tireoide	480	3,43	50	2,57	2.360	16,15	160	8,43
Sistema Nervoso Central	1.230	8,72	140	7,77	860	5,90	140	7,31
Leucemias	1.140	8,13	180	9,70	920	6,30	150	7,58
Corpo do Útero	-	-	-	-	910	6,30	230	11,69
Pele Melanoma	920	6,55	160	9,23	880	6,03	180	8,90
Outras Localizações	9.470	67,30	1.390	78,21	7.320	50,10	1.080	54,91
Subtotal	44.110	313,63	6.500	365,55	37.230	254,94	7.020	353,34
Pele não Melanoma	22.430	159,51	1.060	59,32	12.560	86,03	1.430	72,26
Todas as Neoplasias	66.540	473,11	7.560	425,16	49.790	340,95	8.450	425,32

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Figura 30

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	12.830	19,3%		Homens Mulheres	Mama Feminina	10.370	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	4.720	7,1%			Cólon e Reto	3.190	6,4%
Cólon e Reto	2.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	3.110	6,2%
Estômago	2.260	3,4%			Glândula Tireoide	2.360	4,7%
Esôfago	2.250	3,4%			Colo do Útero	2.320	4,7%
Cavidade Oral	2.140	3,2%			Estômago	1.230	2,5%
Laringe	1.290	1,9%			Ovário	960	1,9%
Bexiga	1.270	1,9%			Leucemias	920	1,8%
Sistema Nervoso Central	1.230	1,8%			Corpo do Útero	910	1,8%
Leucemias	1.140	1,7%			Pele Melanoma	880	1,8%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Paraná e Curitiba

Tabela 33

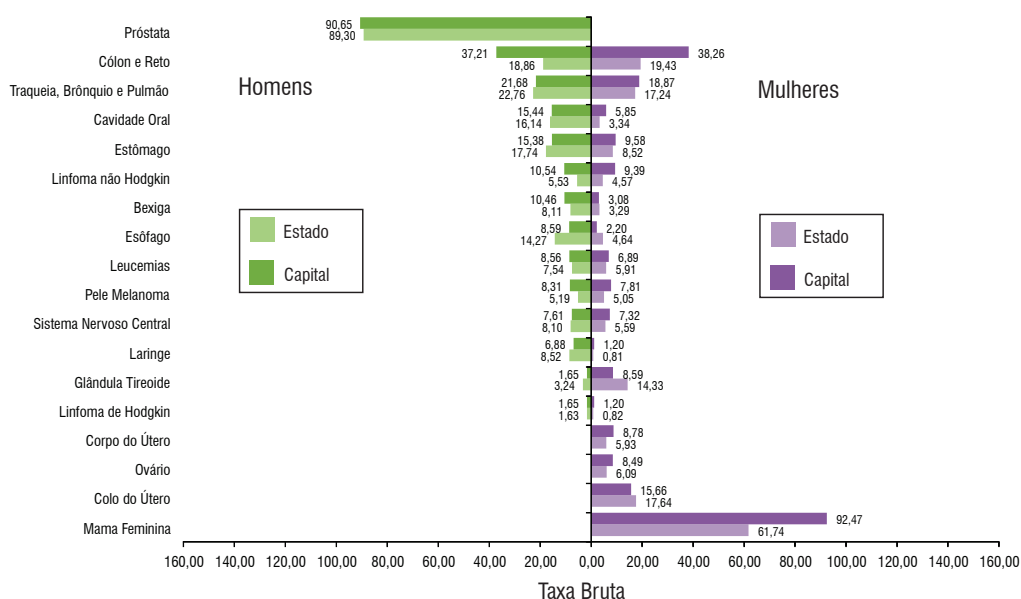
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	4.870	89,30	810	90,65	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	3.490	61,74	910	92,47
Colo do Útero	-	-	-	-	1.000	17,64	150	15,66
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.240	22,76	190	21,68	970	17,24	180	18,87
Cólon e Reto	1.030	18,86	330	37,21	1.100	19,43	370	38,26
Estômago	970	17,74	140	15,38	480	8,52	90	9,58
Cavidade Oral	880	16,14	140	15,44	190	3,34	60	5,85
Laringe	460	8,52	60	6,88	50	0,81	**	0,68
Bexiga	440	8,11	90	10,46	190	3,29	30	3,08
Esôfago	780	14,27	80	8,59	260	4,64	20	2,20
Ovário	-	-	-	-	340	6,09	80	8,49
Linfoma de Hodgkin	90	1,63	**	1,65	50	0,82	**	1,20
Linfoma não Hodgkin	310	5,53	90	10,54	260	4,57	90	9,39
Glândula Tireoide	180	3,24	**	1,50	810	14,33	80	8,59
Sistema Nervoso Central	440	8,10	70	7,61	320	5,59	70	7,32
Leucemias	410	7,54	80	8,56	330	5,91	70	6,89
Corpo do Útero	-	-	-	-	330	5,93	90	8,78
Pele Melanoma	280	5,19	70	8,31	280	5,05	80	7,81
Outras Localizações	3.060	56,09	580	63,26	2.490	44,05	440	43,56
Subtotal	15.440	283,19	2.730	307,64	12.940	229,18	2.810	288,45
Pele não Melanoma	7.080	129,88	570	64,15	4.550	80,64	670	68,44
Todas as Neoplasias	22.520	413,04	3.300	371,88	17.490	309,77	3.480	357,22

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 31

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Rio Grande do Sul e Porto Alegre

Tabela 34

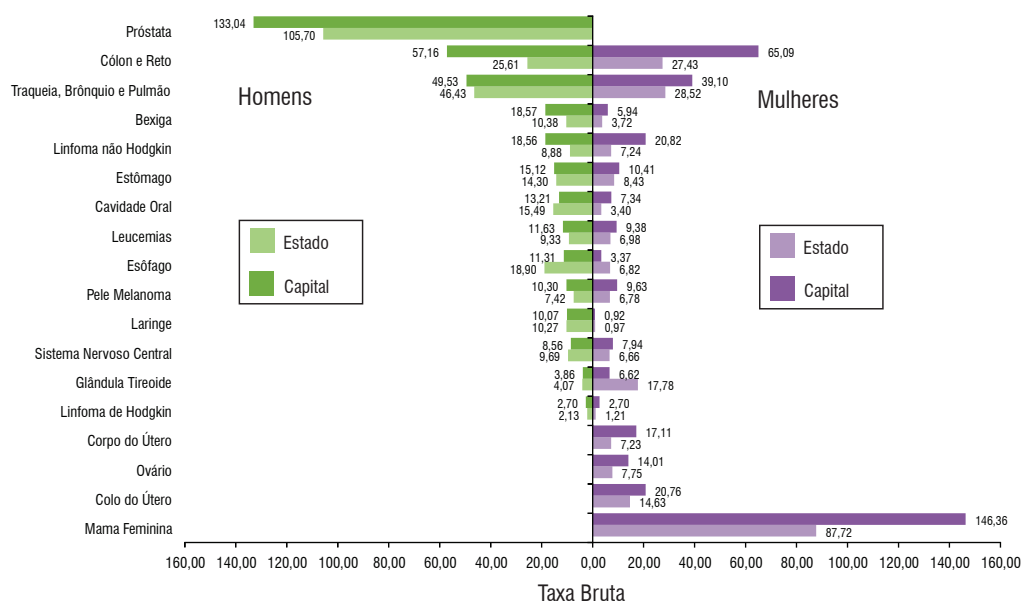
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	5.740	105,70	910	133,04	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	5.030	87,72	1.150	146,36
Colo do Útero	-	-	-	-	840	14,63	160	20,76
Traqueia, Brônquio e Pulmão	2.520	46,43	340	49,53	1.630	28,52	310	39,10
Cólon e Reto	1.390	25,61	390	57,16	1.570	27,43	510	65,09
Estômago	780	14,30	110	15,12	480	8,43	80	10,41
Cavidade Oral	840	15,49	90	13,21	190	3,40	60	7,34
Laringe	560	10,27	70	10,07	60	0,97	**	0,92
Bexiga	560	10,38	130	18,57	210	3,72	50	5,94
Esôfago	1.030	18,90	80	11,31	390	6,82	30	3,37
Ovário	-	-	-	-	440	7,75	110	14,01
Linfoma de Hodgkin	120	2,13	20	2,70	70	1,21	**	2,70
Linfoma não Hodgkin	480	8,88	130	18,56	410	7,24	160	20,82
Glândula Tireoide	220	4,07	30	3,86	1.020	17,78	50	6,62
Sistema Nervoso Central	530	9,69	60	8,56	380	6,66	60	7,94
Leucemias	510	9,33	80	11,63	400	6,98	70	9,38
Corpo do Útero	-	-	-	-	410	7,23	130	17,11
Pele Melanoma	410	7,42	70	10,30	390	6,78	80	9,63
Outras Localizações	4.660	85,76	710	103,98	3.640	63,57	590	72,89
Subtotal	20.350	374,41	3.220	471,66	17.560	306,37	3.600	456,29
Pele não Melanoma	8.670	159,59	350	50,65	4.830	84,26	540	69,09
Todas as Neoplasias	29.020	533,92	3.570	522,92	22.390	390,64	4.140	524,73

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 32

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Santa Catarina e Florianópolis

Tabela 35

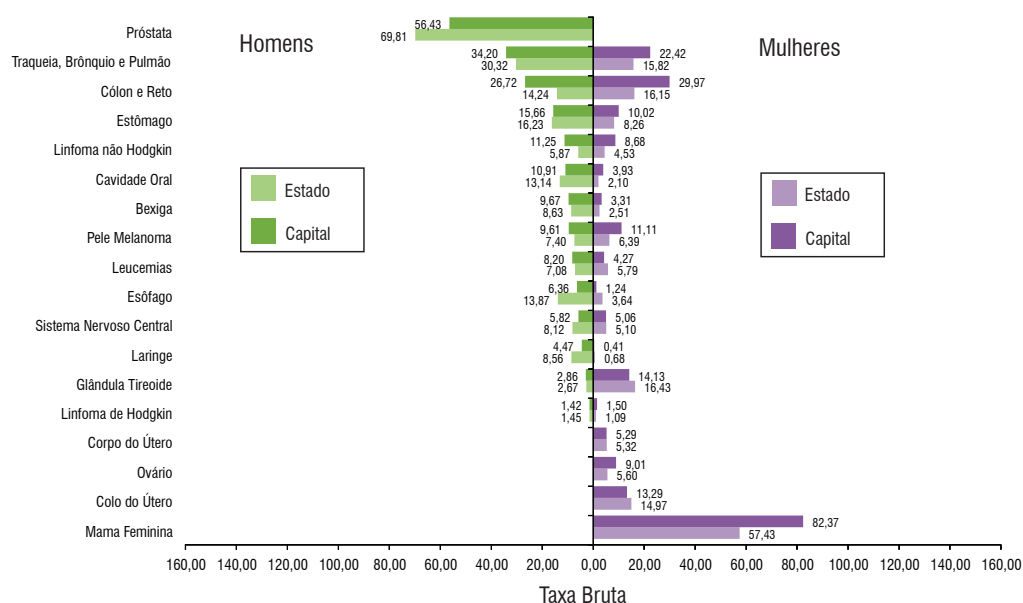
Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.220	69,81	120	56,43	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	1.850	57,43	180	82,37
Colo do Útero	-	-	-	-	480	14,97	30	13,29
Traqueia, Brônquio e Pulmão	960	30,32	70	34,20	510	15,82	50	22,42
Cólon e Reto	450	14,24	60	26,72	520	16,15	70	29,97
Estômago	510	16,23	30	15,66	270	8,26	20	10,02
Cavidade Oral	420	13,14	20	10,91	70	2,10	**	3,93
Laringe	270	8,56	**	4,47	20	0,68	**	0,41
Bexiga	270	8,63	20	9,67	80	2,51	**	3,31
Esôfago	440	13,87	**	6,36	120	3,64	**	1,24
Ovário	-	-	-	-	180	5,60	20	9,01
Linfoma de Hodgkin	50	1,45	**	1,42	30	1,09	**	1,50
Linfoma não Hodgkin	190	5,87	20	11,25	150	4,53	20	8,68
Glândula Tireoide	80	2,67	**	2,86	530	16,43	30	14,13
Sistema Nervoso Central	260	8,12	**	5,82	160	5,10	**	5,06
Leucemias	220	7,08	20	8,20	190	5,79	**	4,27
Corpo do Útero	-	-	-	-	170	5,32	**	5,29
Pele Melanoma	230	7,40	20	9,61	210	6,39	20	11,11
Outras Localizações	1.750	54,97	170	57,45	1.190	36,75	170	40,90
Subtotal	8.320	261,90	550	264,35	6.730	208,64	610	272,84
Pele não Melanoma	6.680	210,25	140	67,21	3.180	98,59	220	100,13
Todas as Neoplasias	15.000	472,17	690	331,64	9.910	307,22	830	371,24

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10. / ** Menores que 15 casos.

Figura 33

Taxas brutas de incidência estimadas para 2014 por sexo, segundo Estado e capital*



*Valores por 100 mil habitantes.

Figura 34

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas)

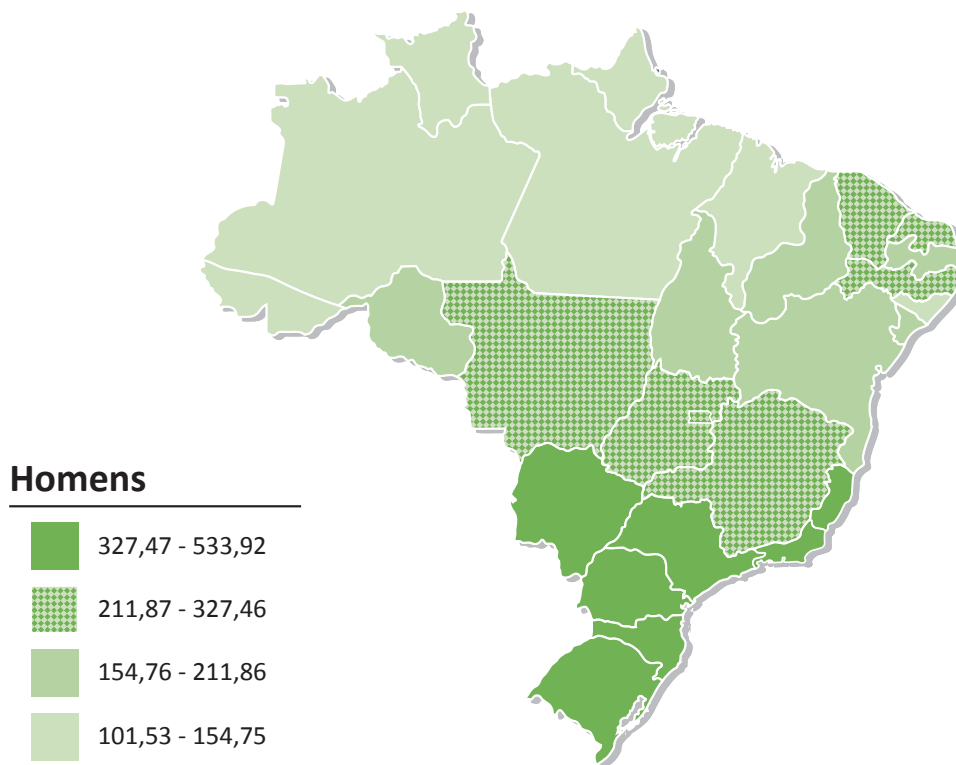


Figura 35

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas)

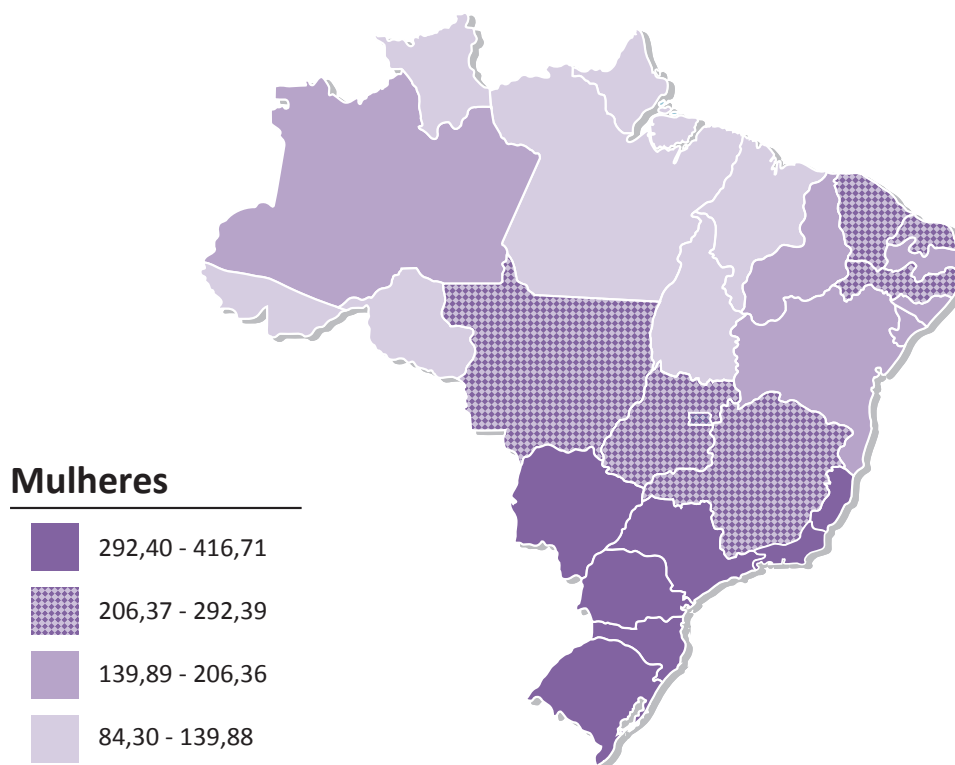
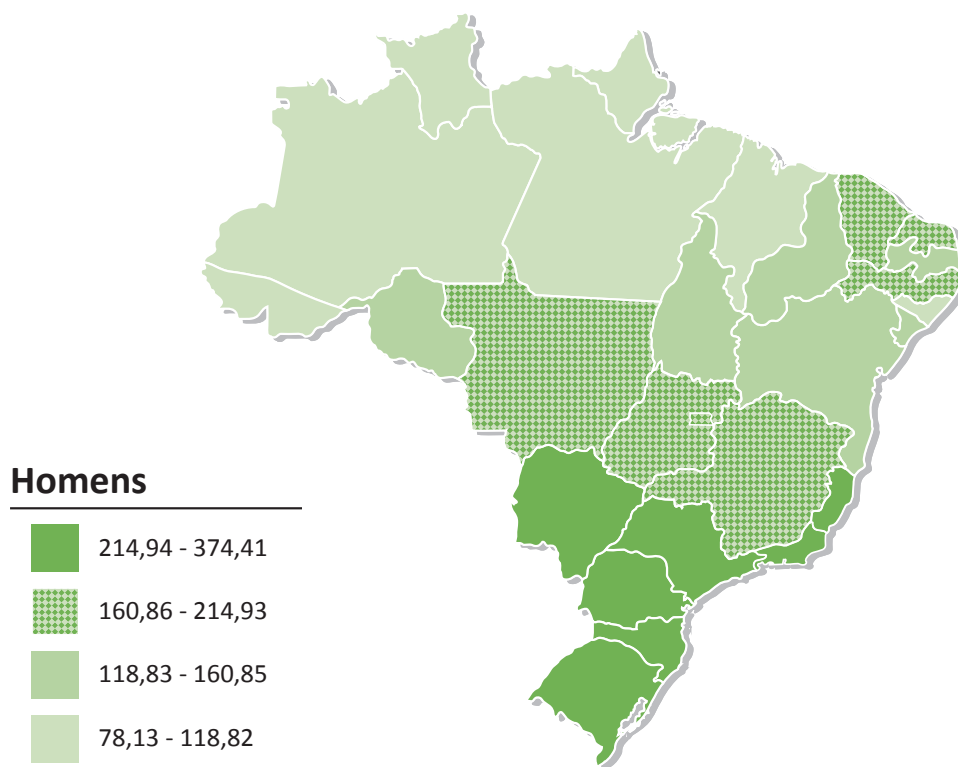


Figura 36

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)

**Figura 37**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (todas as neoplasias malignas, exceto as de pele não melanoma)

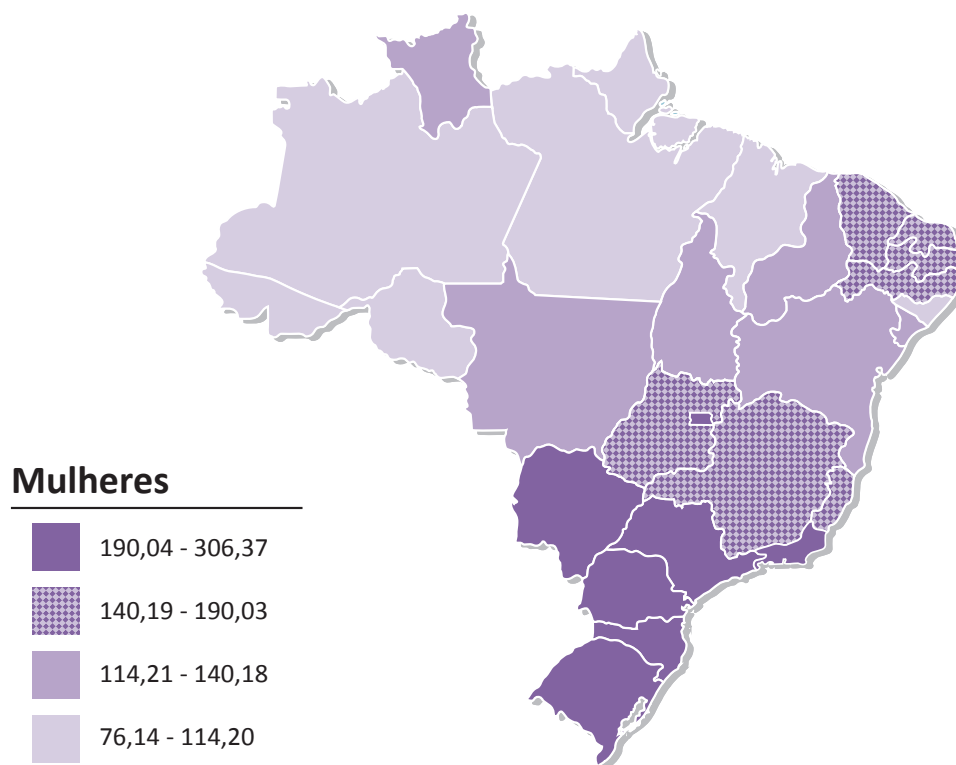


Figura 38

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da próstata)

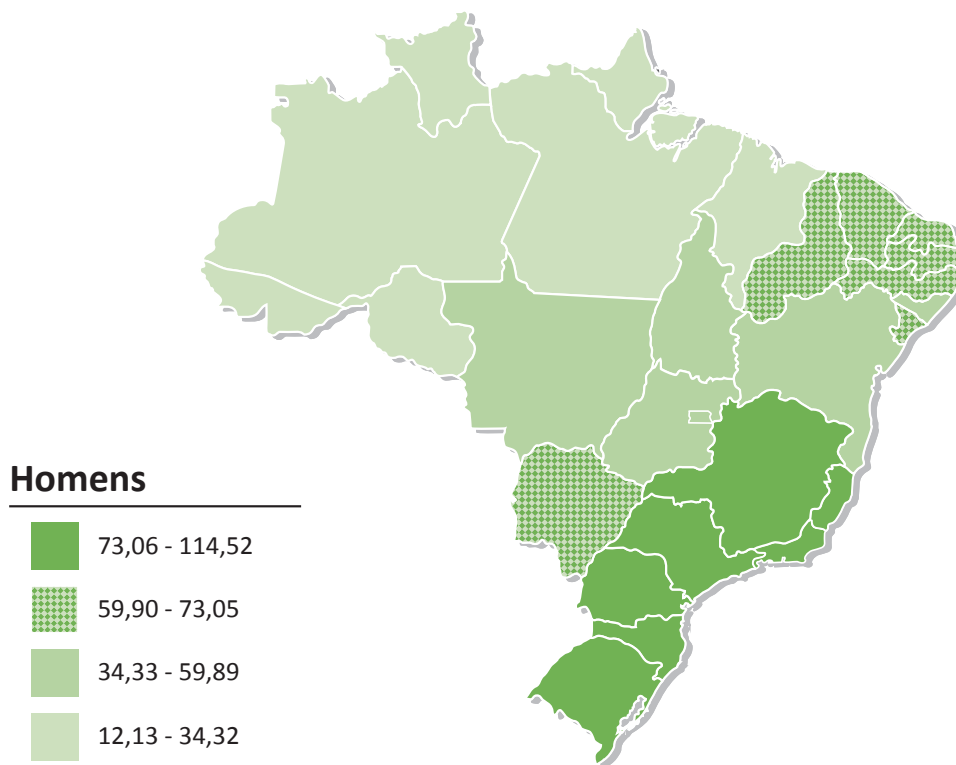


Figura 39

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)

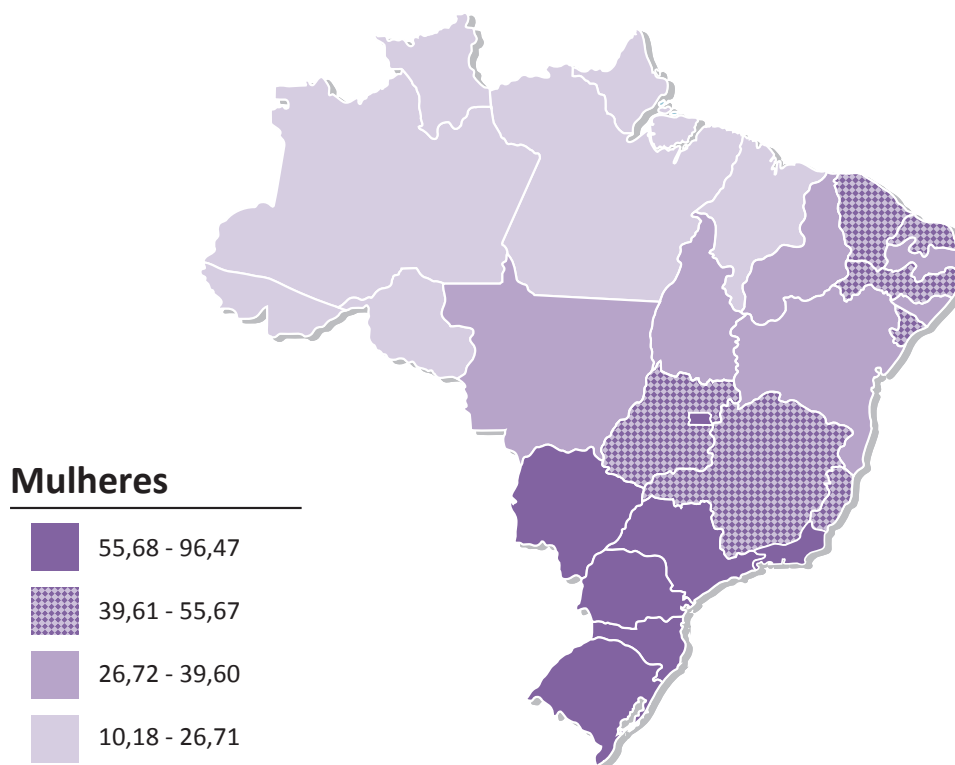
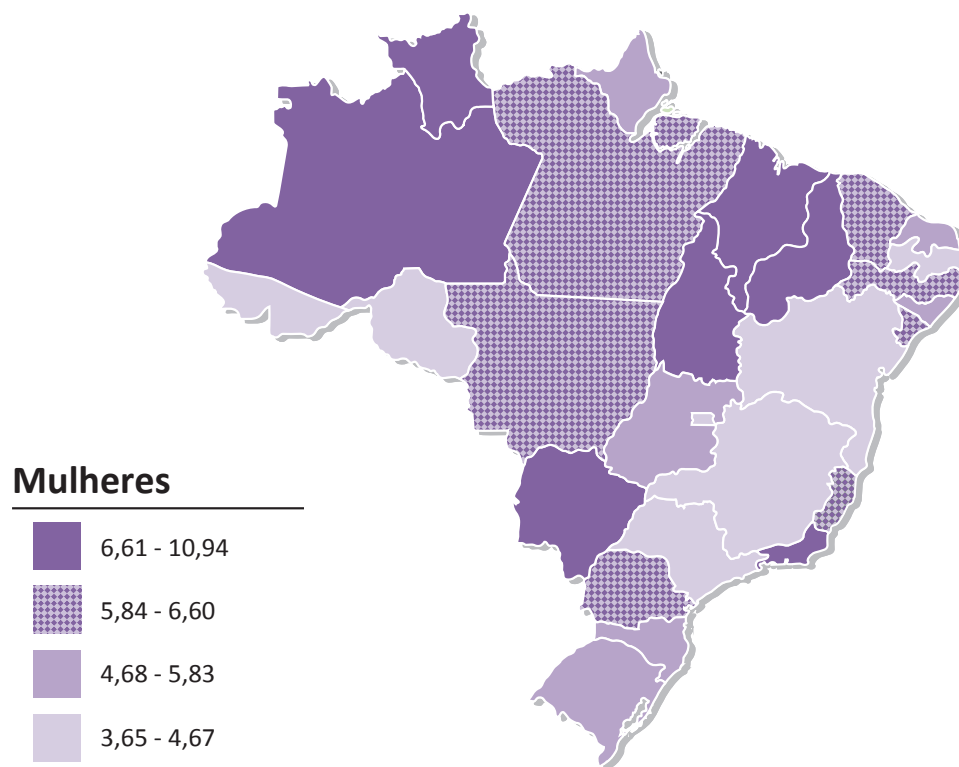


Figura 40

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero)

**Figura 41**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do colo do útero e do útero, porção não especificada)

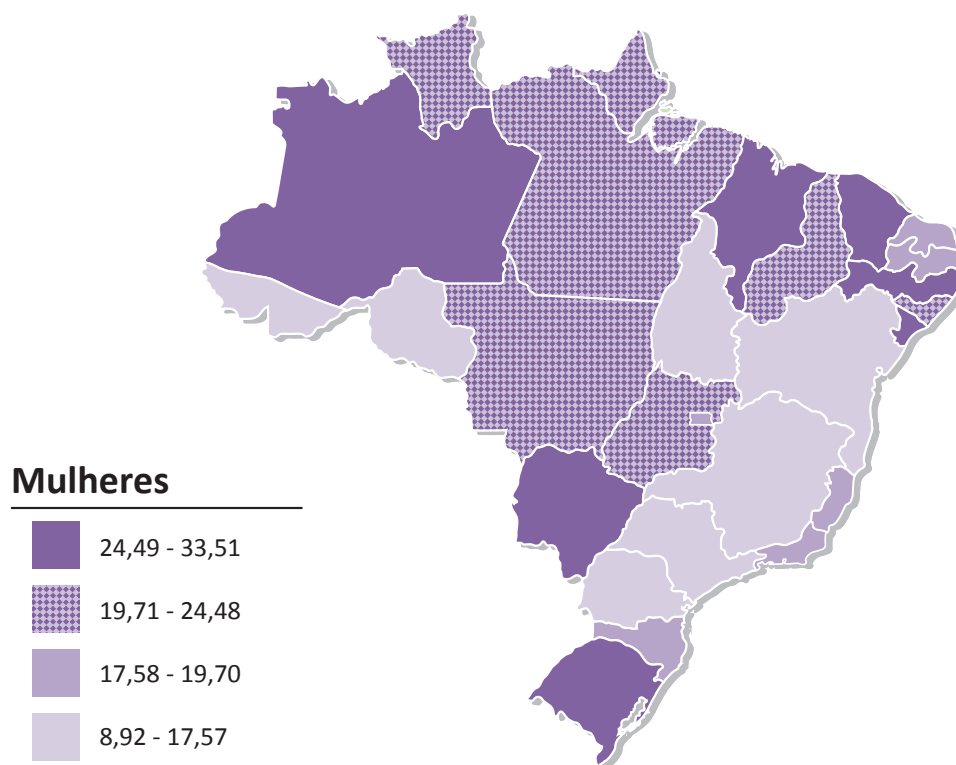


Figura 42

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)

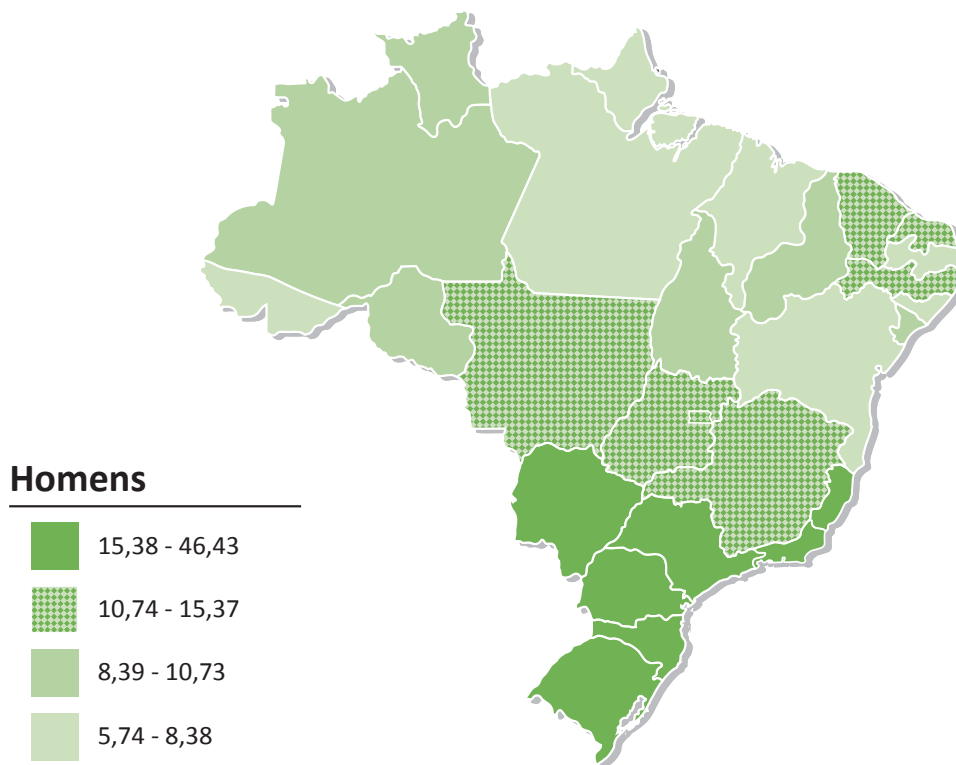


Figura 43

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da traqueia, dos brônquios e dos pulmões)

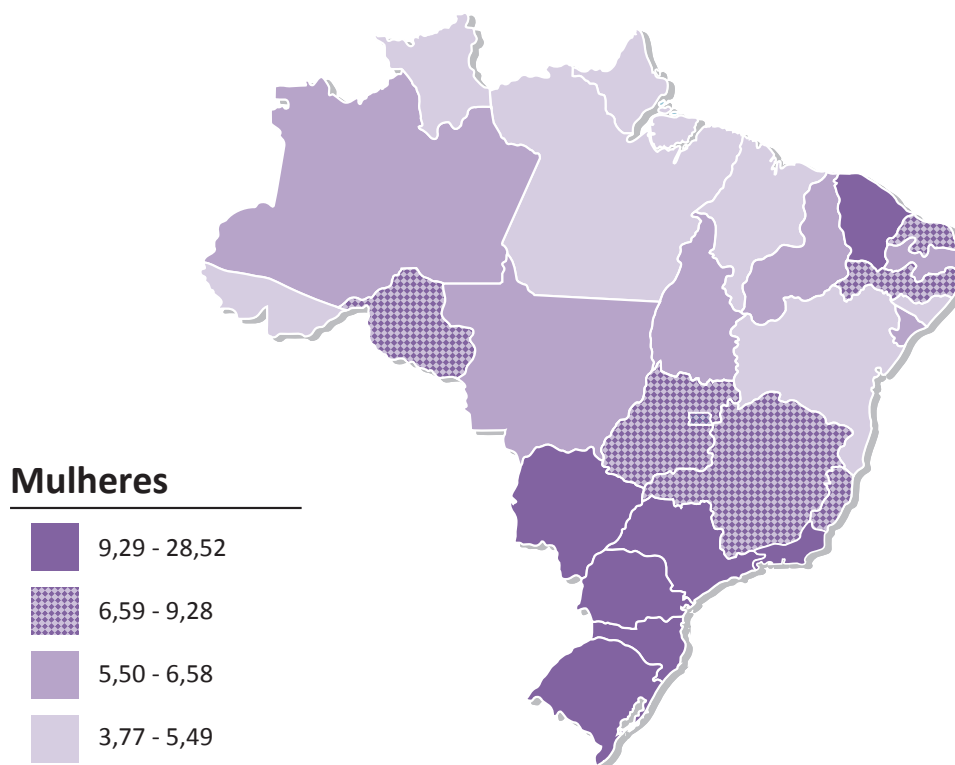
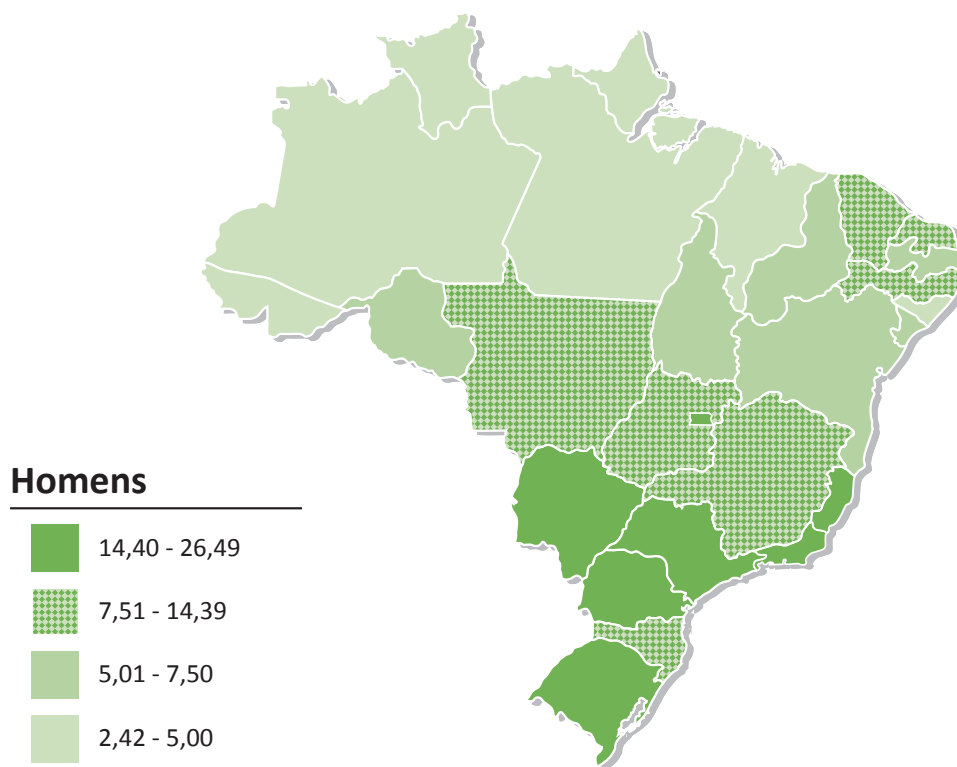


Figura 44

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de cólon e reto)

**Figura 45**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de cólon e reto)

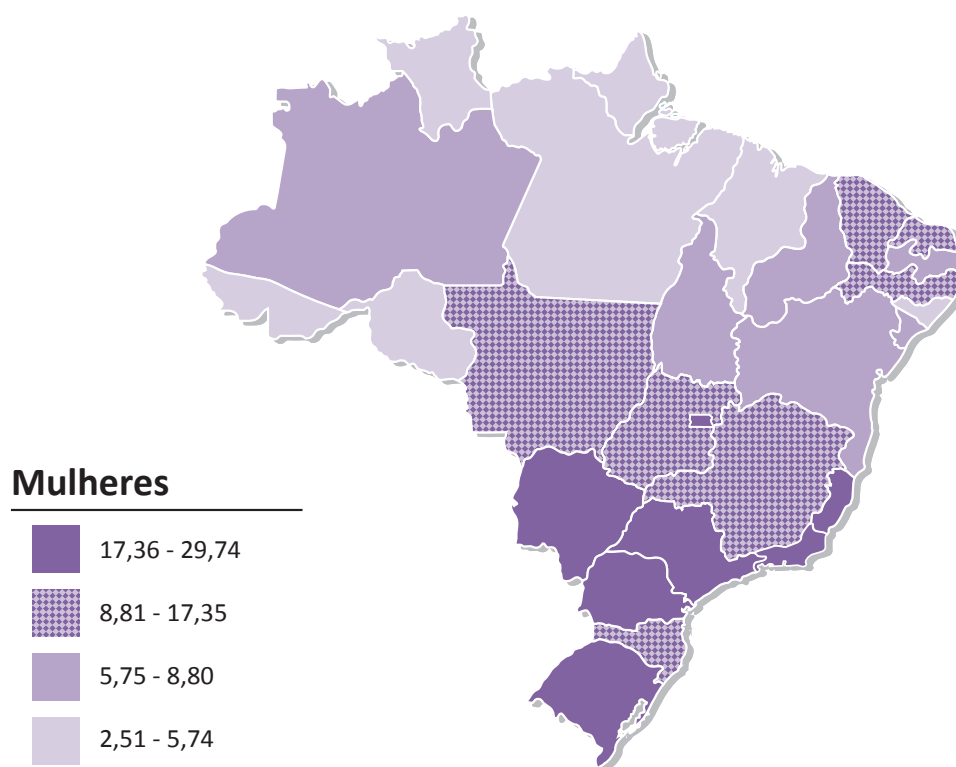


Figura 46

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)

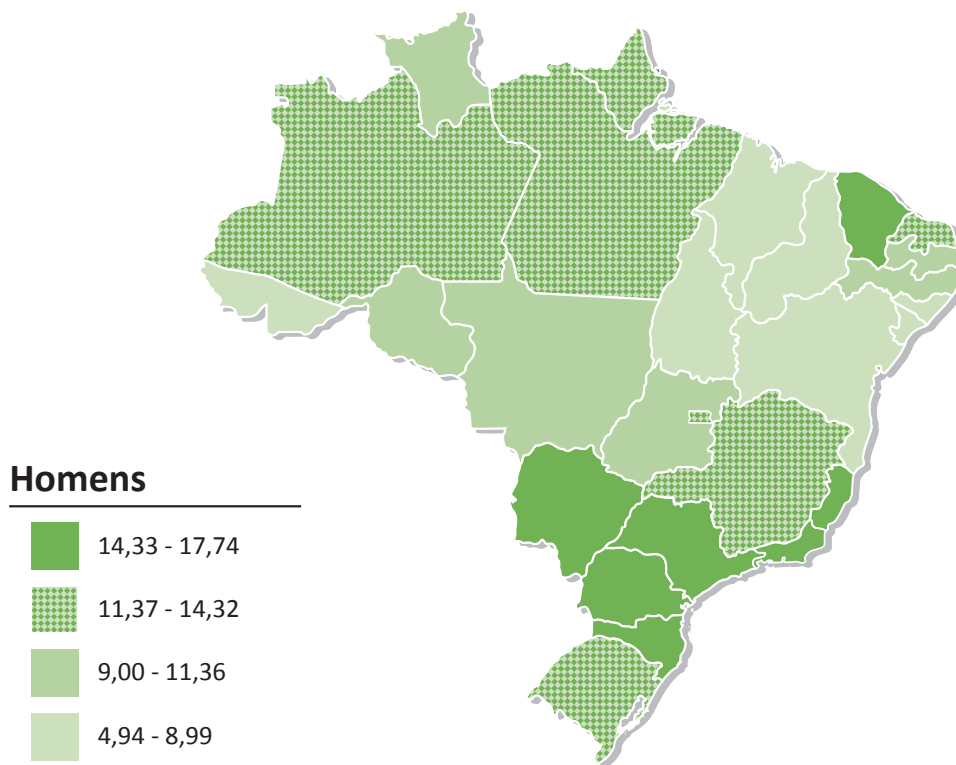


Figura 47

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do estômago)

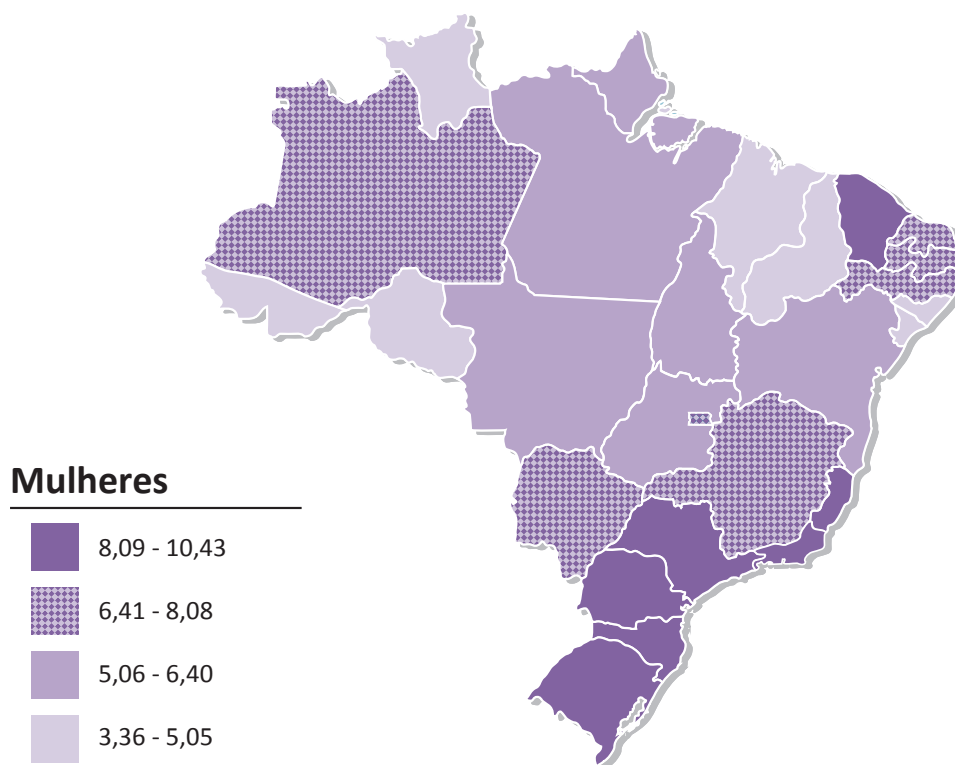
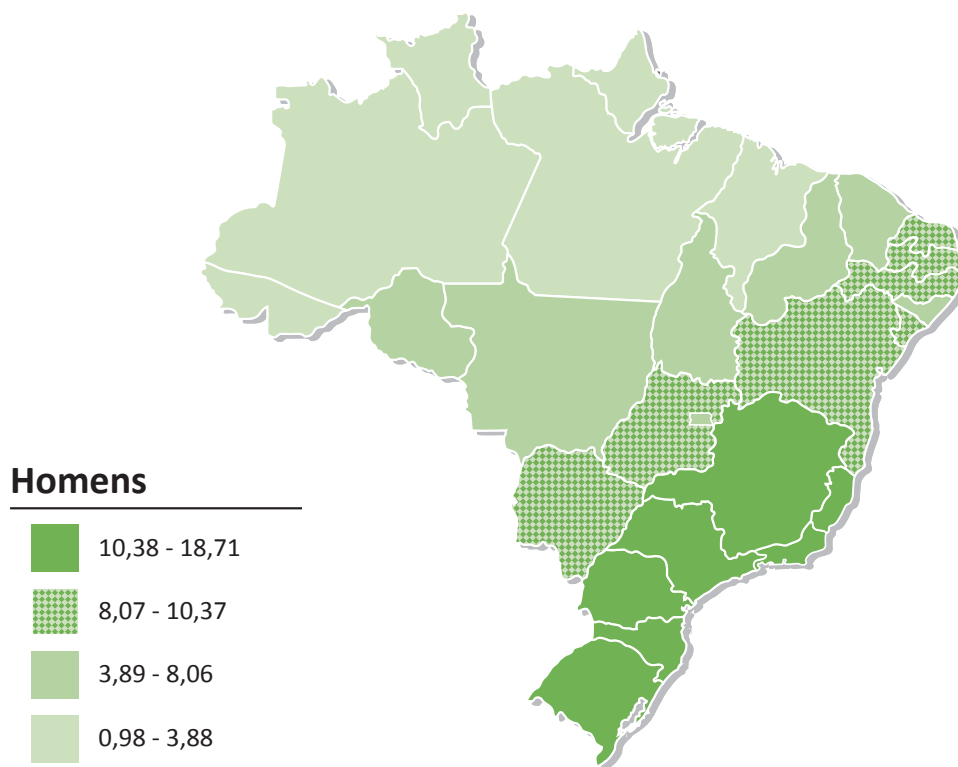


Figura 48

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)

**Figura 49**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da cavidade oral)

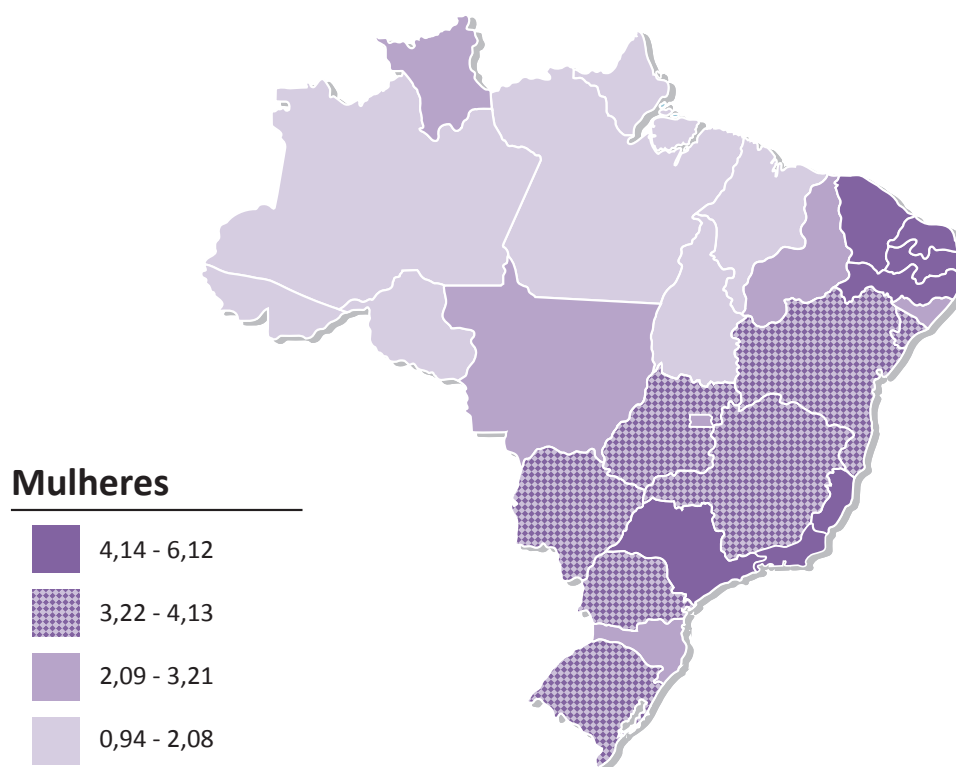


Figura 50

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)

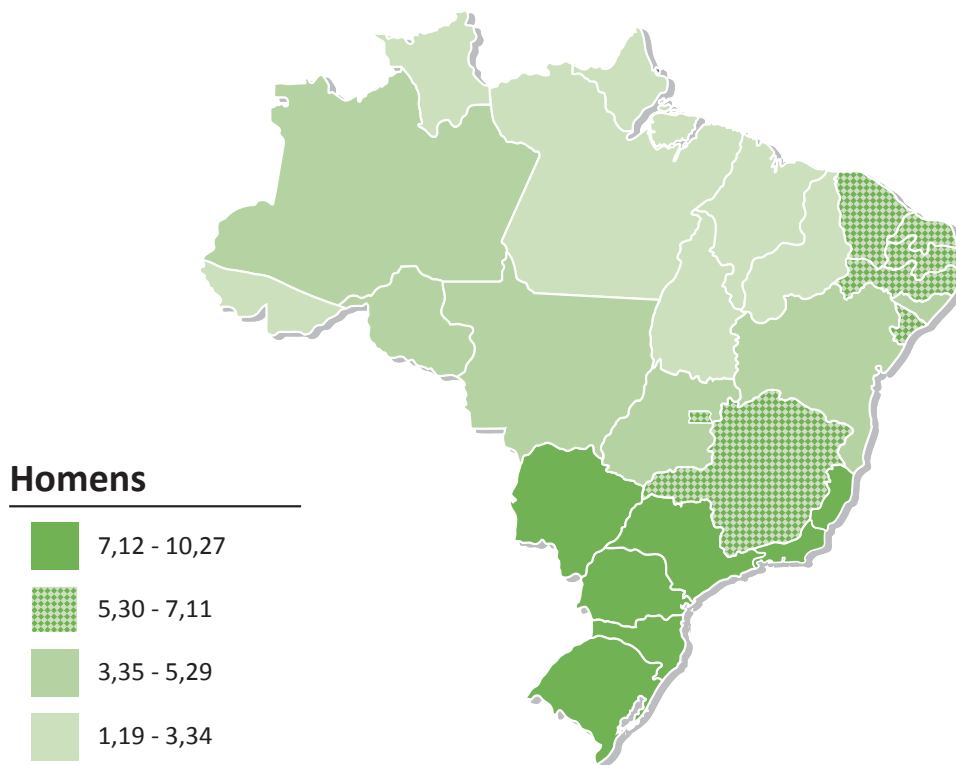


Figura 51

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da laringe)

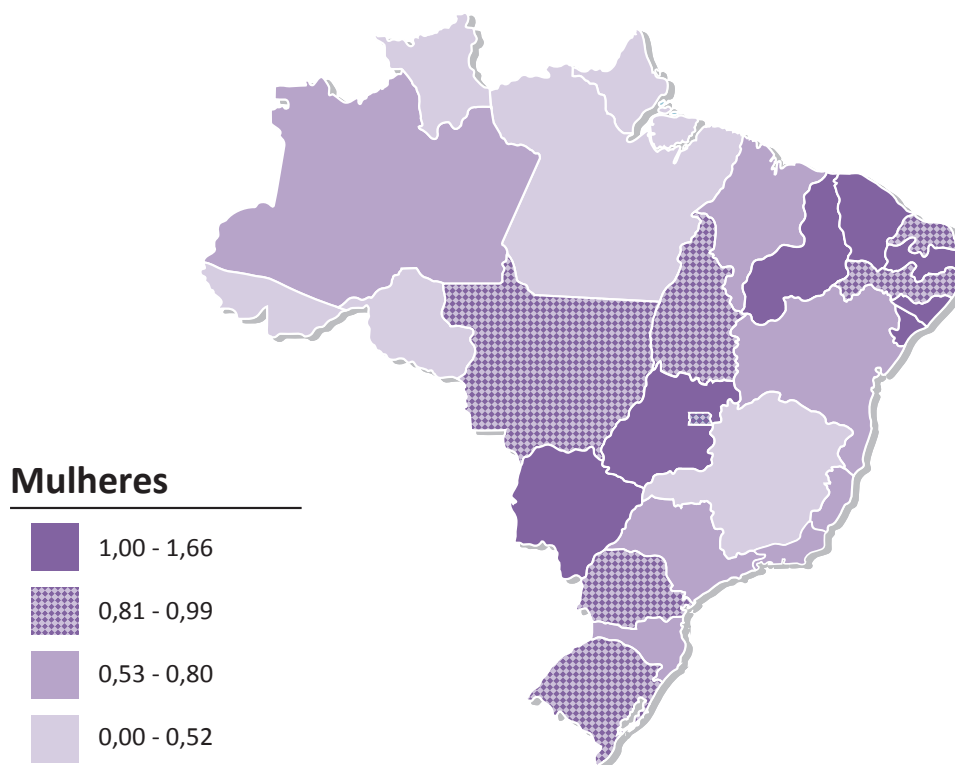
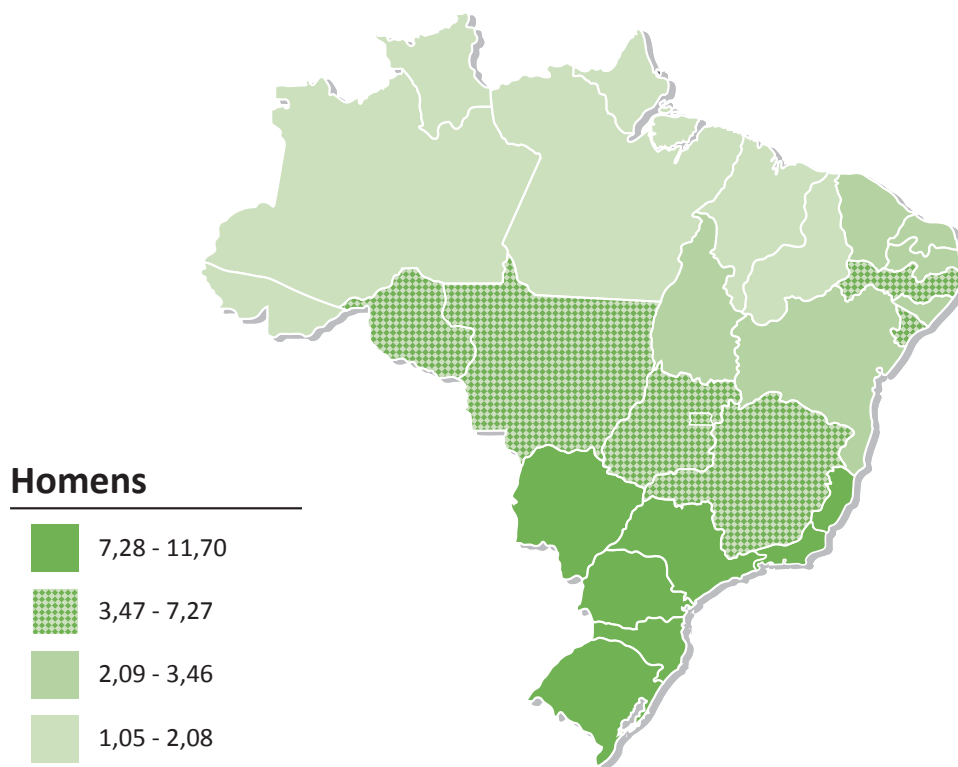


Figura 52

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)

**Figura 53**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da bexiga)

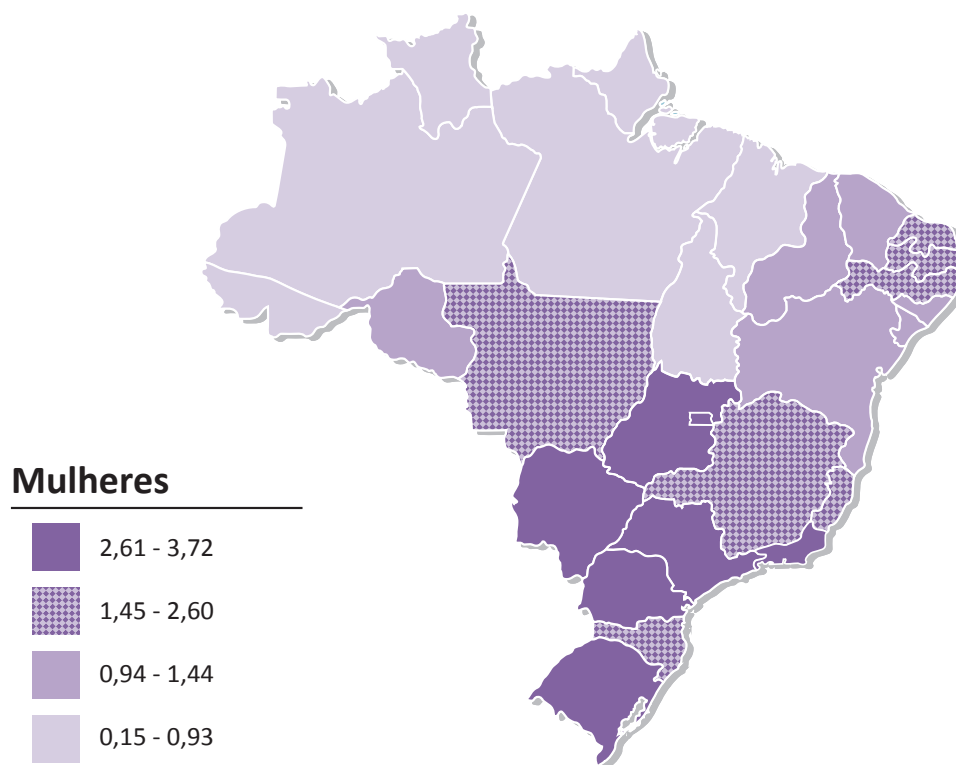


Figura 54

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)

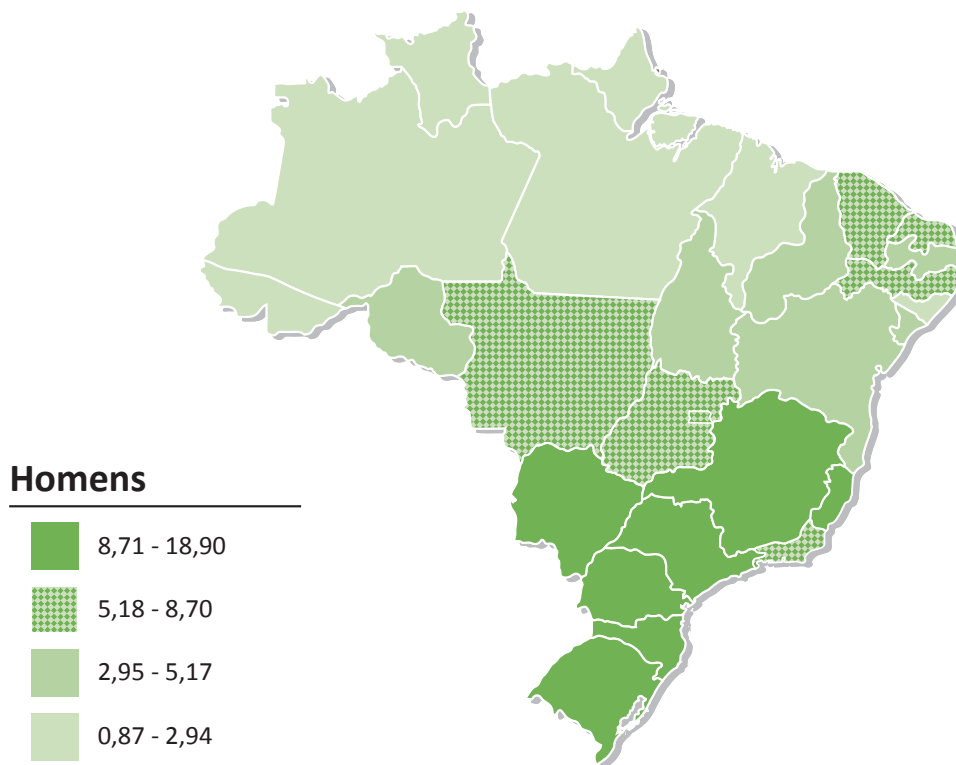


Figura 55

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do esôfago)

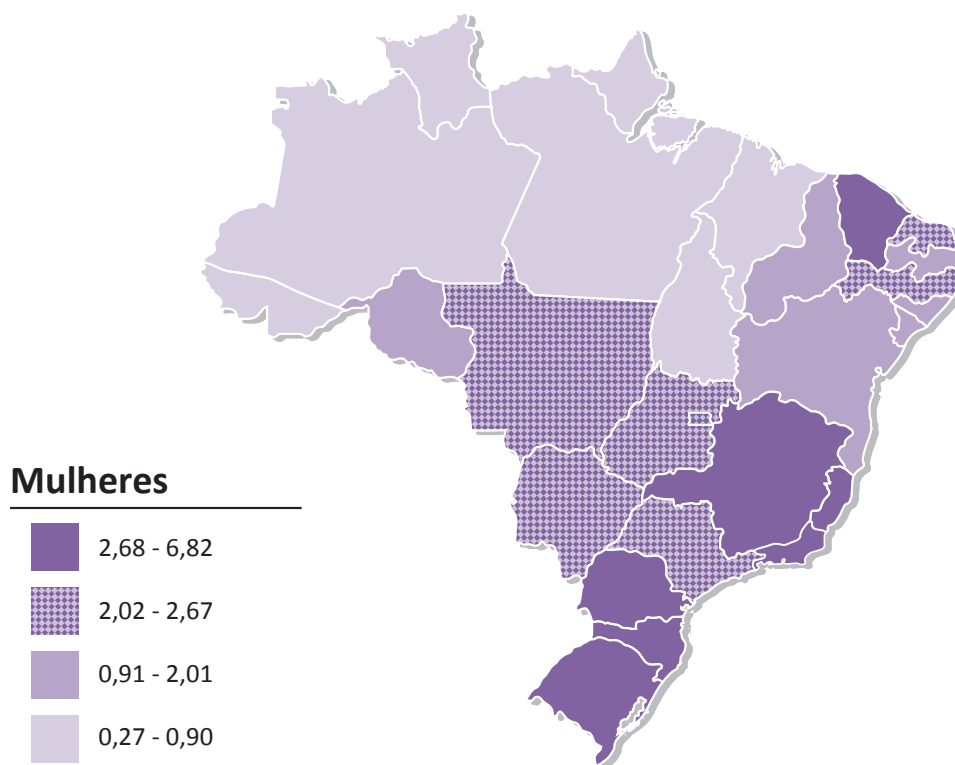
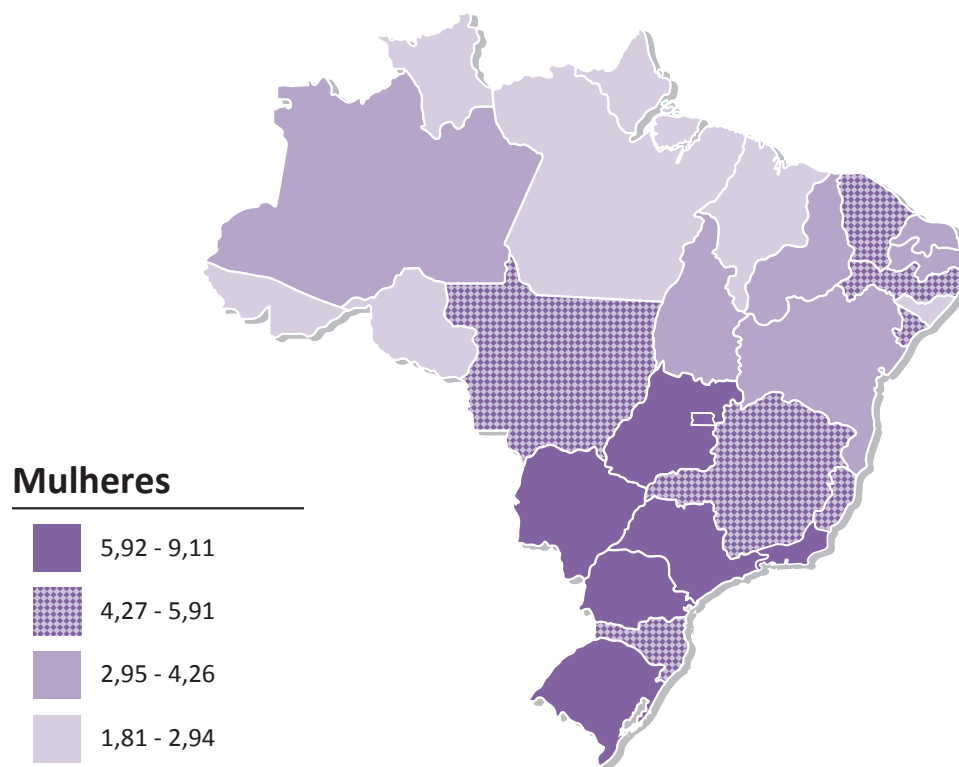


Figura 56

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do ovário)

**Figura 57**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do corpo do útero)

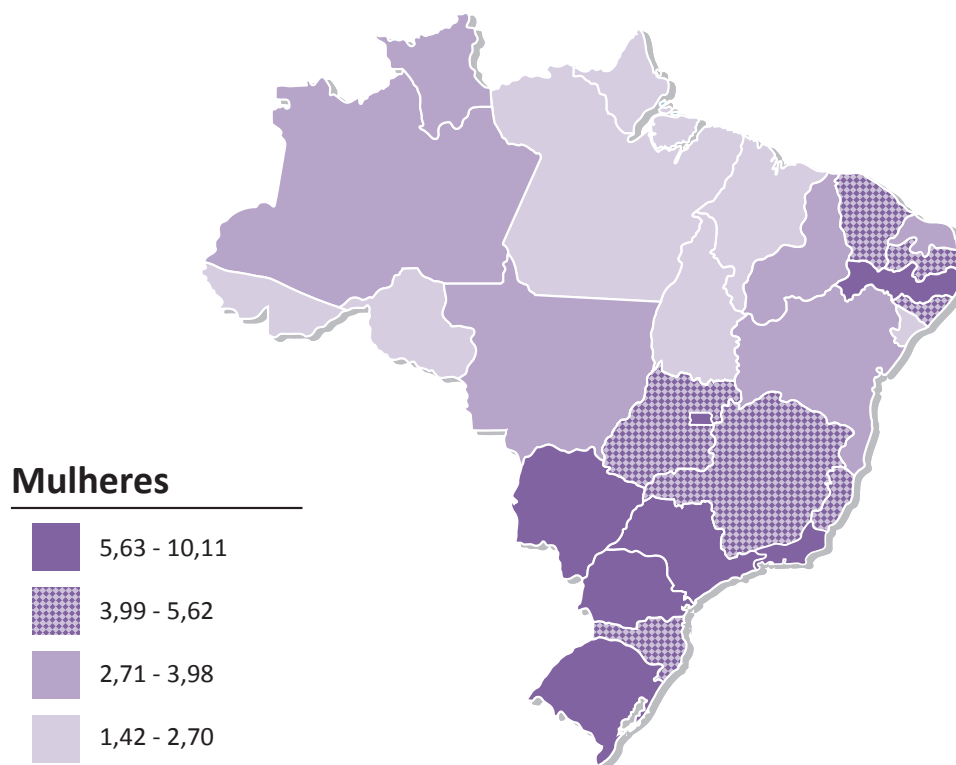


Figura 58

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)

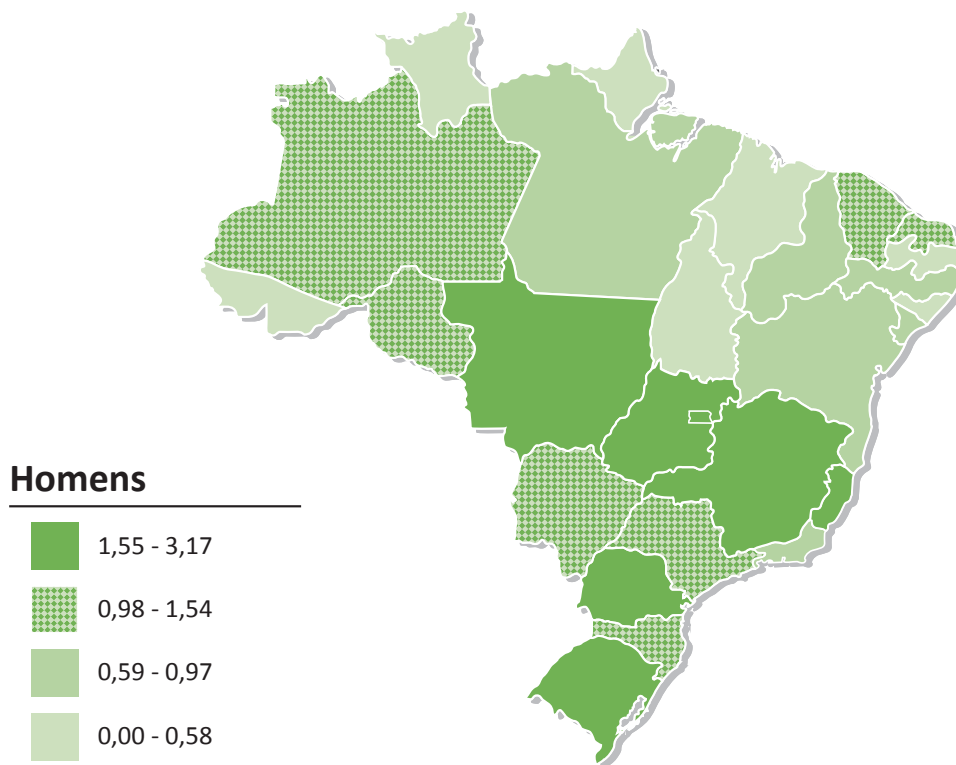


Figura 59

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma de Hodgkin)

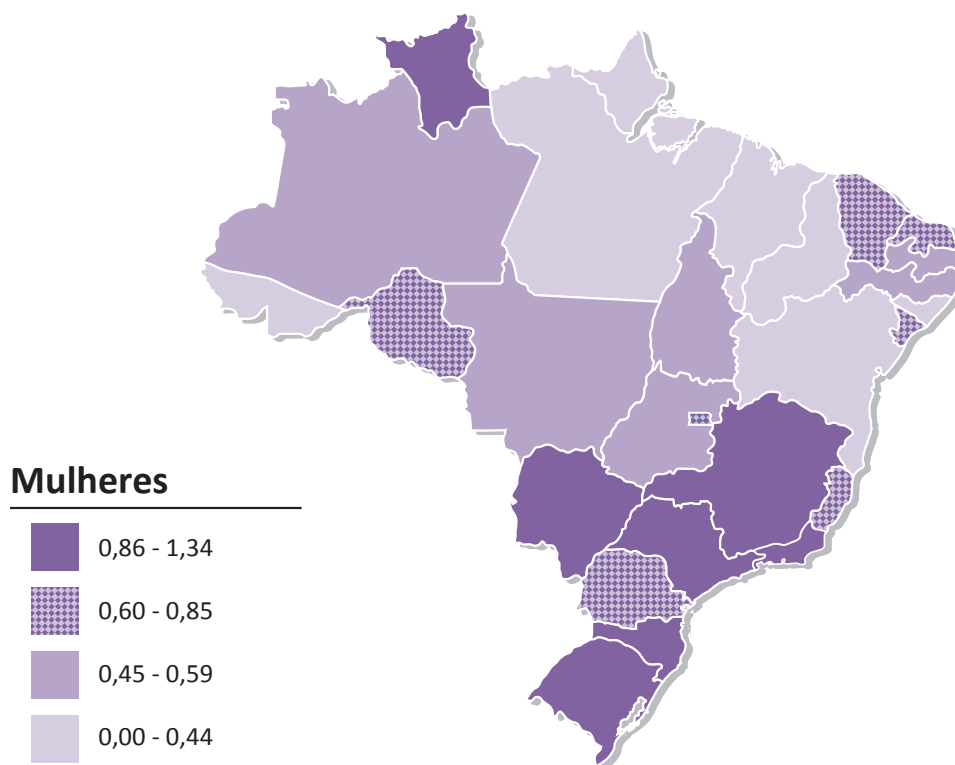
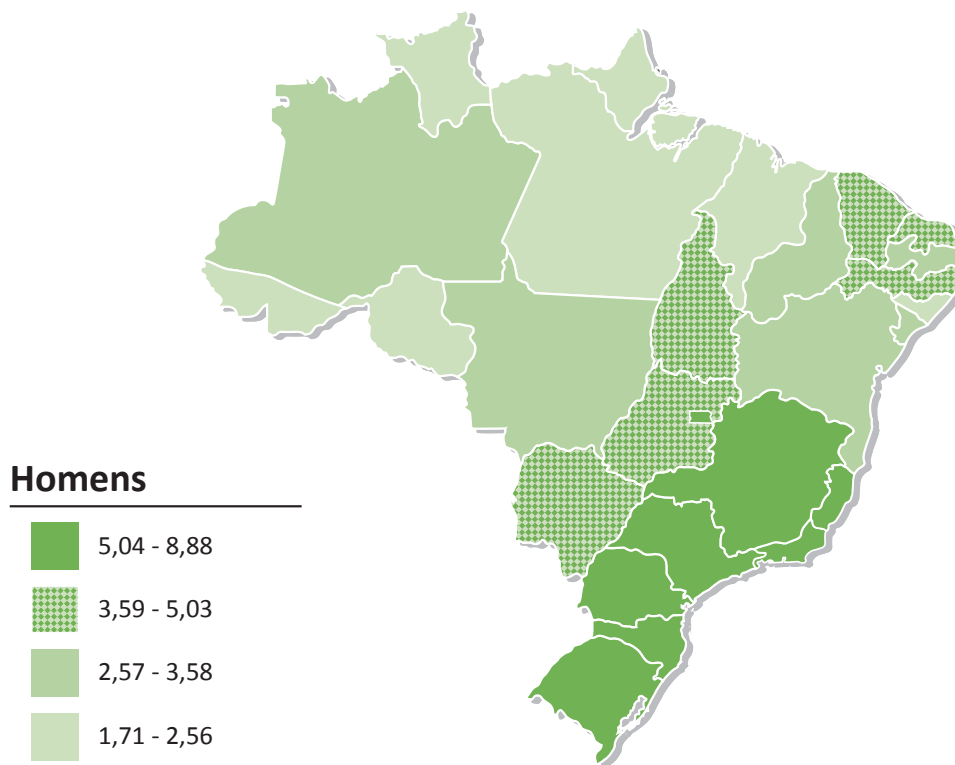


Figura 60

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)

**Figura 61**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (linfoma não Hodgkin)

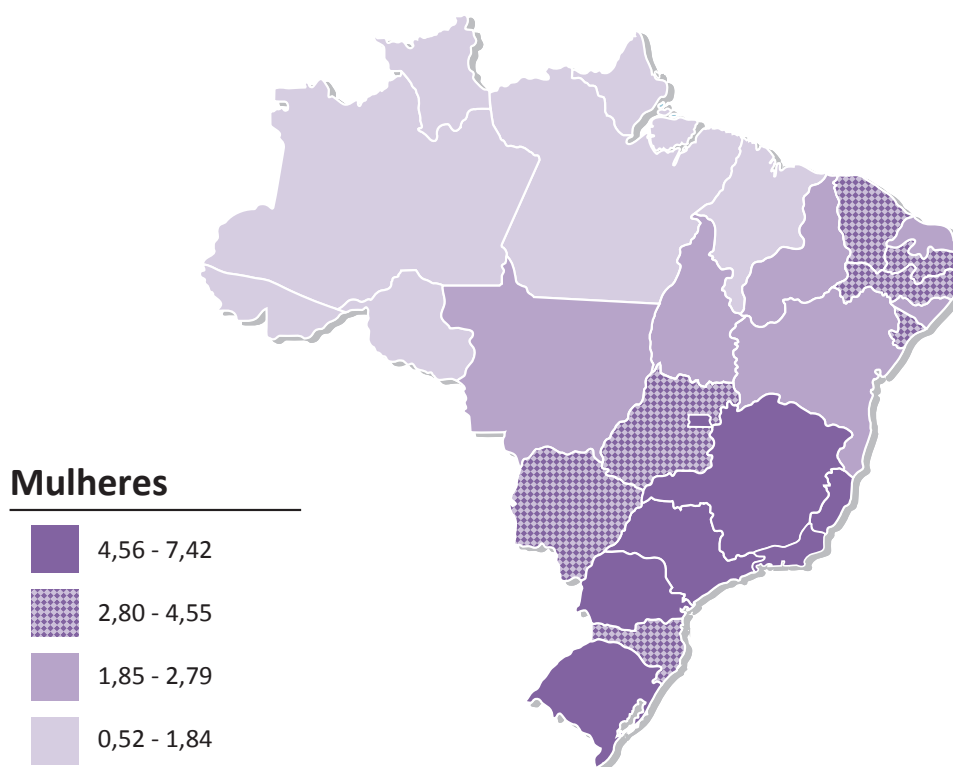


Figura 62

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)

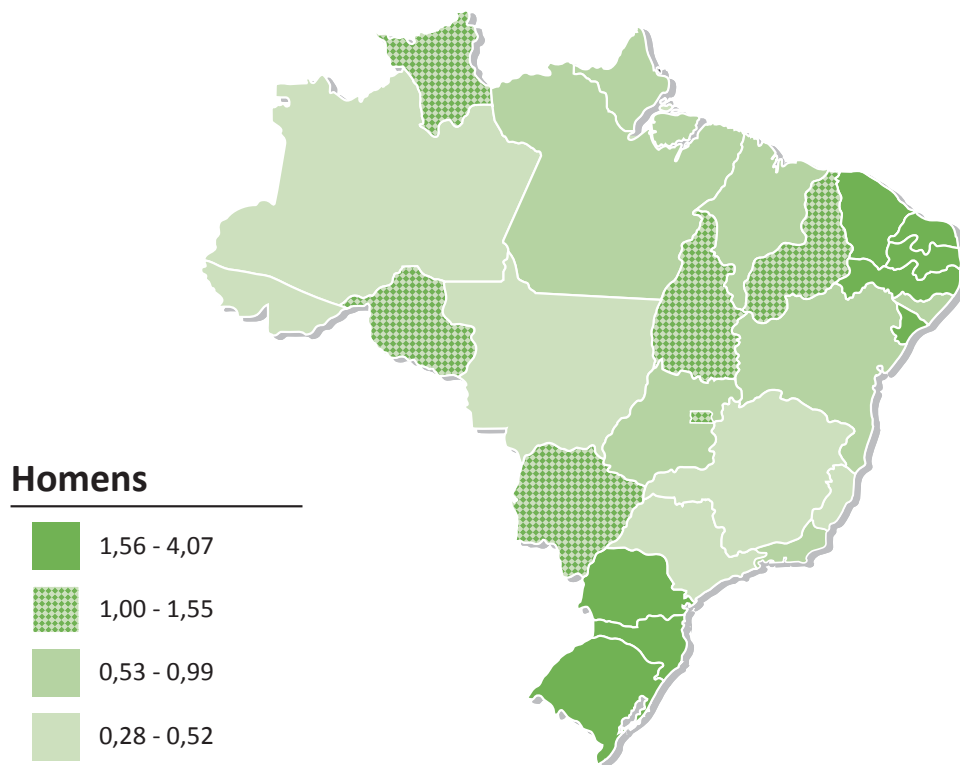


Figura 63

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da glândula tireoide)

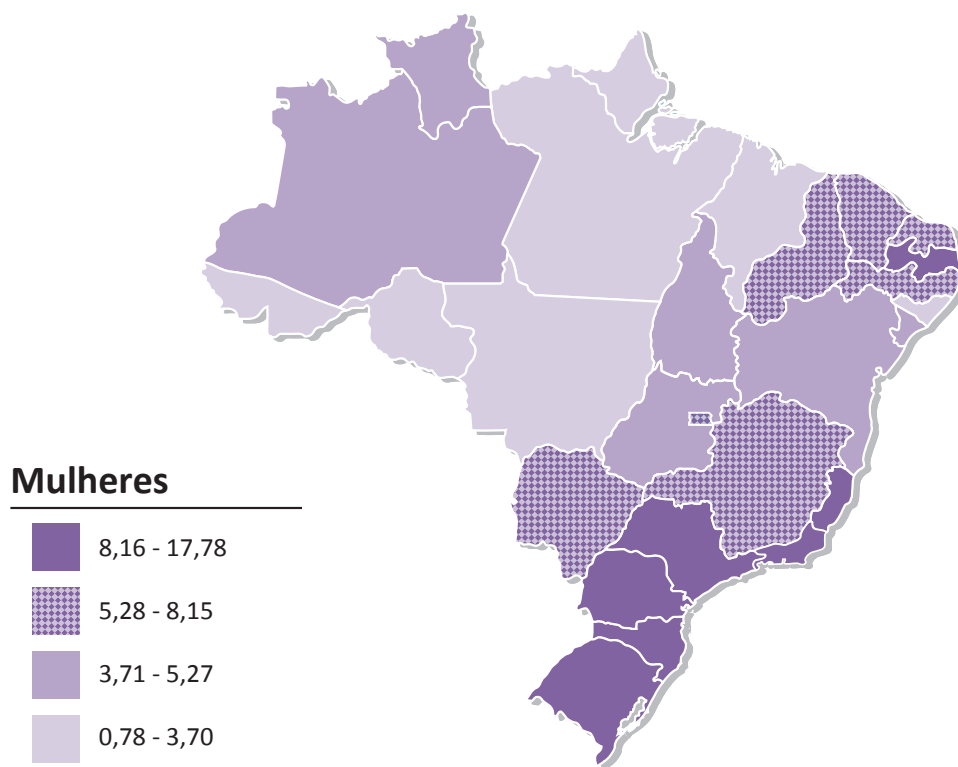
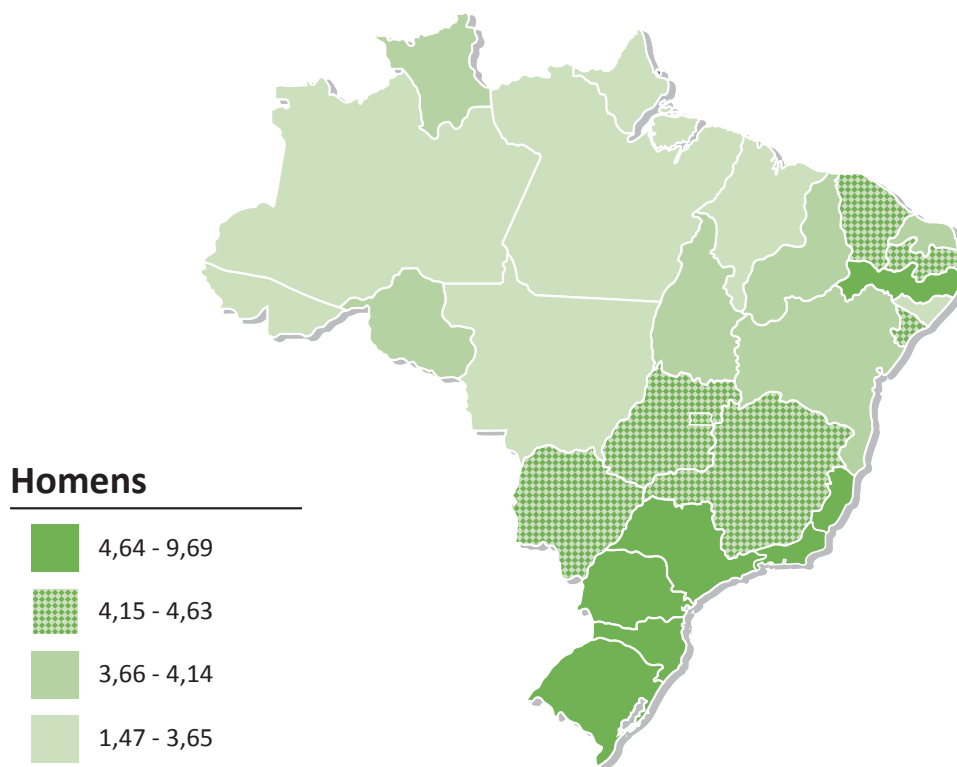


Figura 64

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)

**Figura 65**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central)

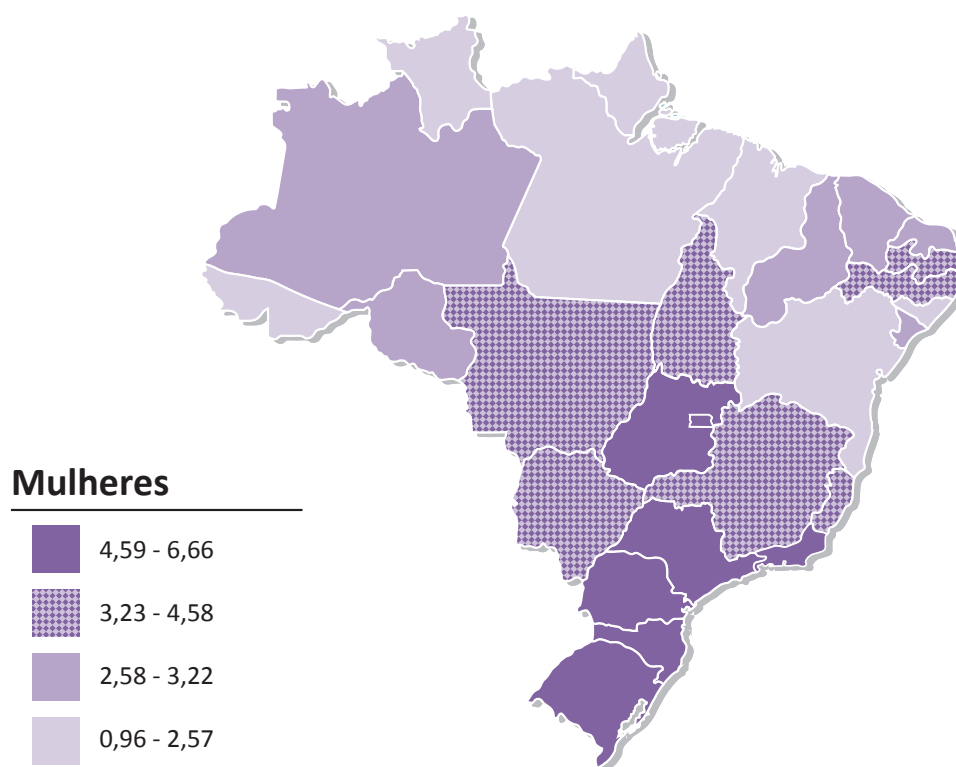


Figura 66

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (leucemias)

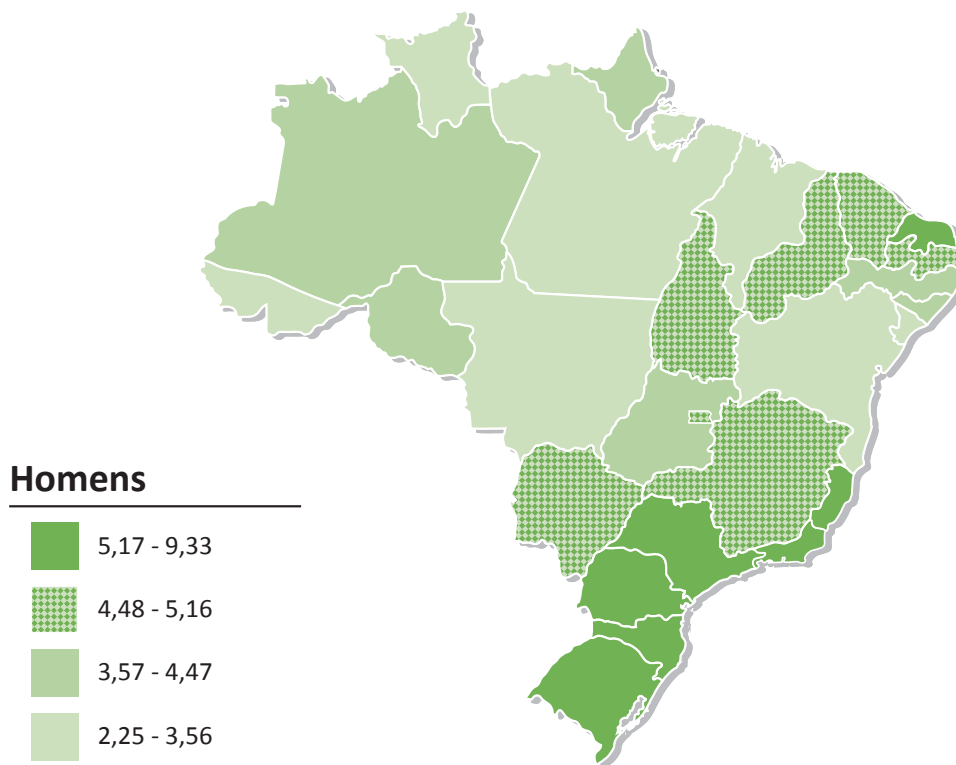
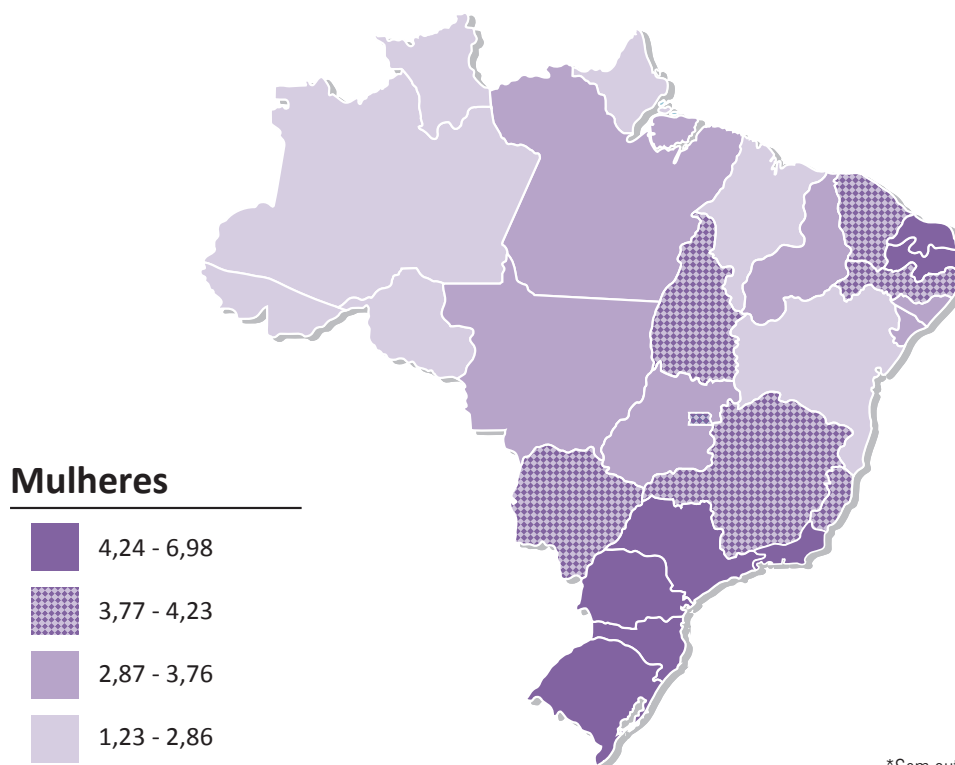


Figura 67

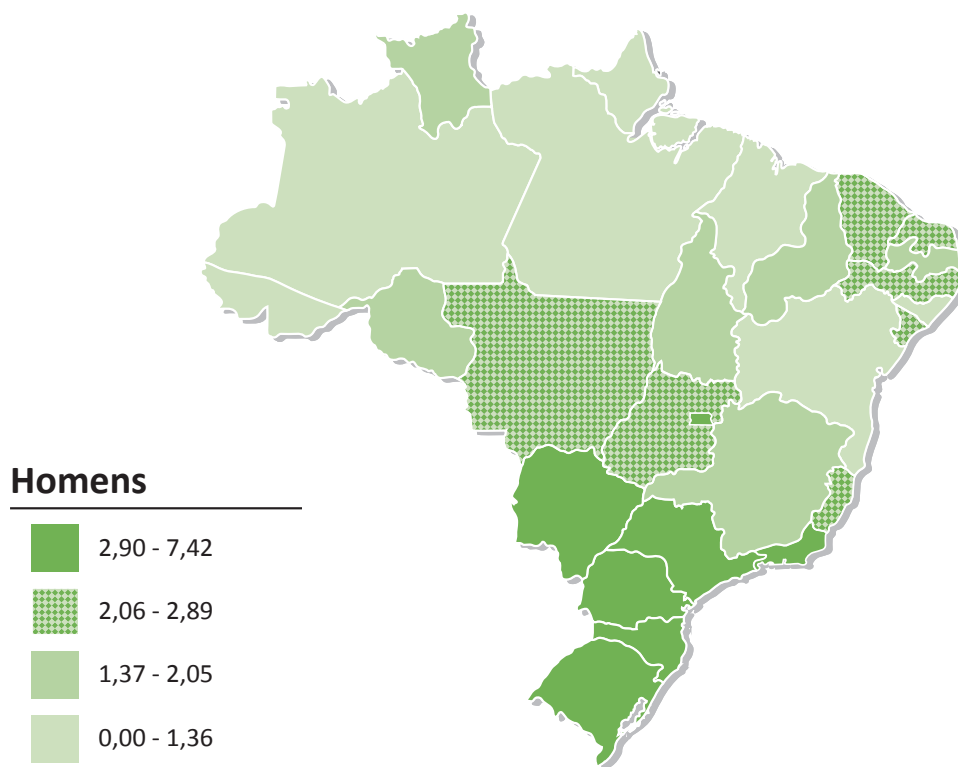
Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (leucemias)



*Sem outras especificações

Figura 68

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)

**Figura 69**

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (melanoma maligno da pele)

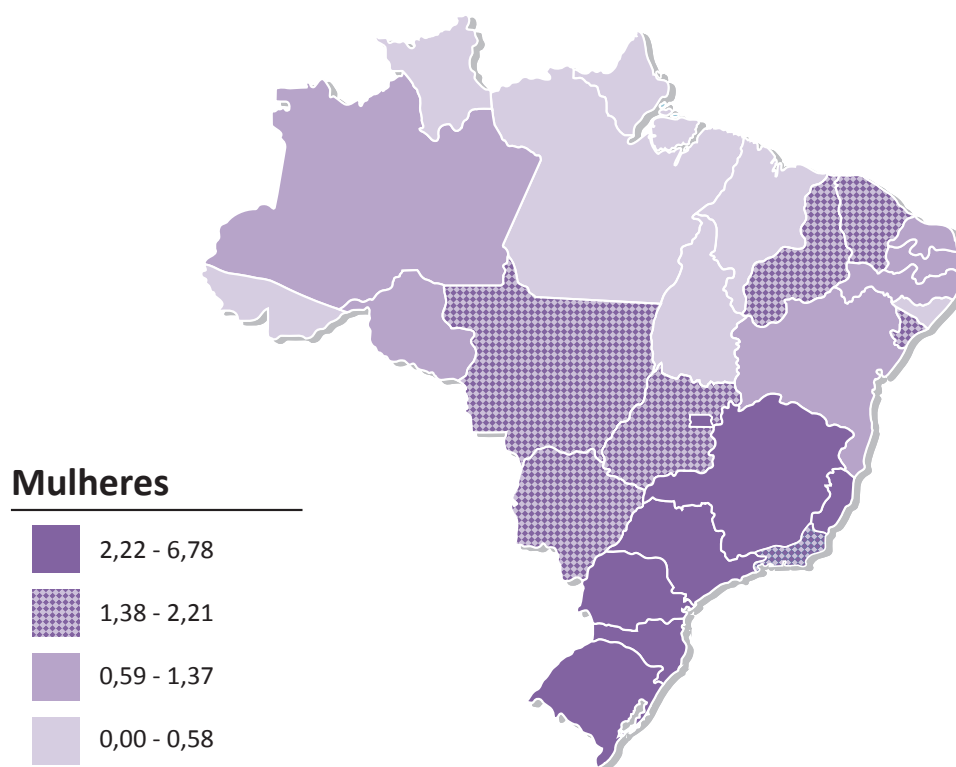


Figura 70

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (outras neoplasias malignas da pele)

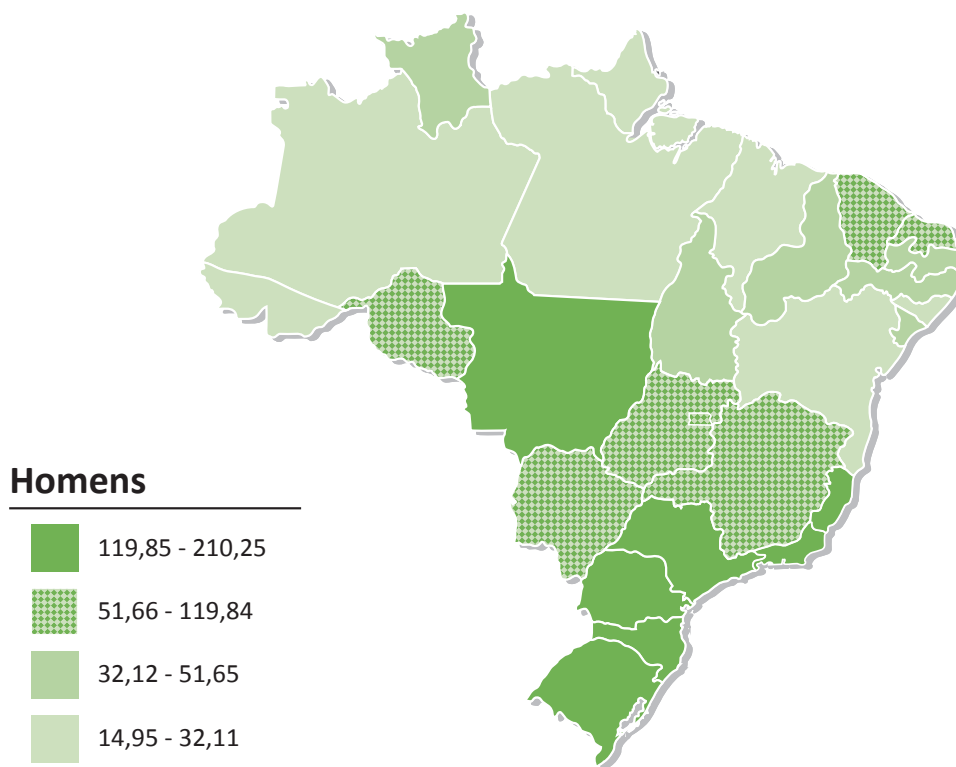
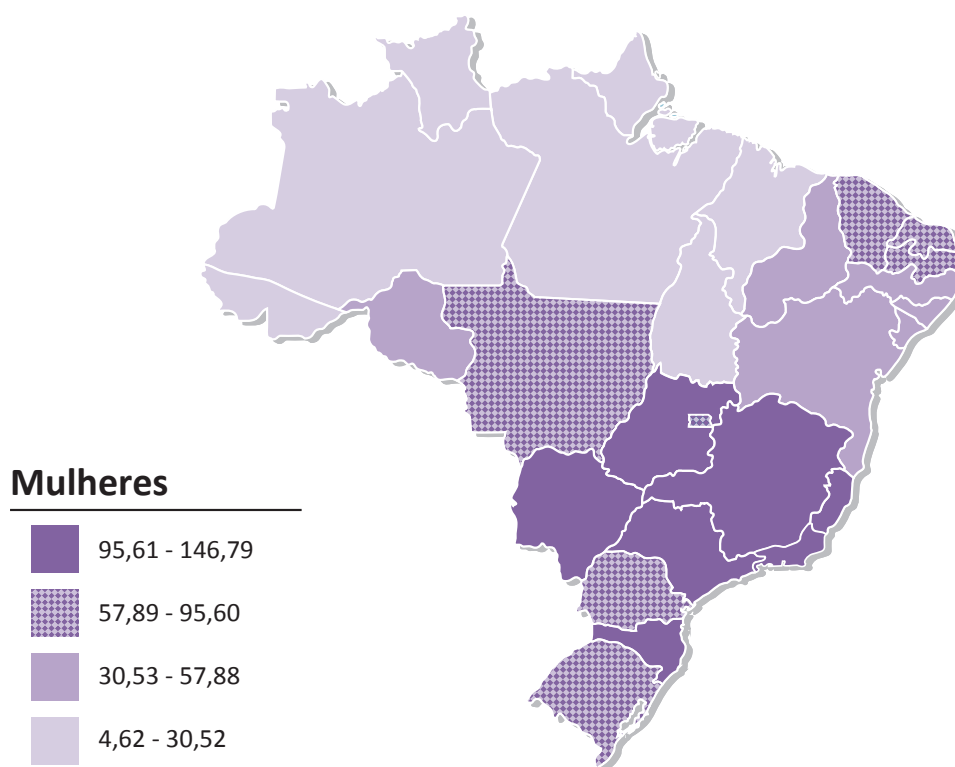


Figura 71

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação (outras neoplasias malignas da pele)



Referências

AJANI, J.A. Future developments in esophageal câncer research. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 38, n. 1, p. 183-188, 2009.

ALBA, L.; CASTRO, F. Factores de riesgo de desarrollo de câncer de laringe en la población adulta del Hospital Español de México. *Acta Otorrinolaringológica Española*, v. 59, n. 8, p. 367-370, 2008.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2011**. Atlanta: American Cancer Society, 2011.

ATHAR, M. et al. Hedgehog signaling in skin development and cancer. *Experimental Dermatology*, v. 15, n. 9, p. 667-677, 2006.

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*, v. 33, n. 7, p. 1075-1107, 1997.

BLOT, W. J. et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Research*, v. 48, n. 11, p. 3282-3287, 1998.

BOGADO, M. E.; ARAYA, F. S.; ALONSO, F. T. Análisis de la mortalidad por câncer laríngeo en Chile (1990-2004) - *Acta Otorrinolaringológica Española*, v. 58, n. 8, p. 336-340, 2007.

BOSETTI, C. et al. Trends in laryngeal cancer mortality in Europe. *International Journal of Cancer*, v. 119, n. 3, p. 673-681, 2006.

BOYLE, P.; LEVIN, B. (Ed.). *World Cancer Report, 2008*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV)**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

CANADIAN CANCER SOCIETY'S STEERING COMMITTEE ON CANCER STATISTICS. **Canadian cancer statistics 2011**. Toronto, ON: Canadian Cancer Society, 2011.

CANCER RESEARCH UK. **Breast Cancer: how to spot the symptoms and reduce your risk**. United Kingdom, april 2013.

CANCER RESEARCH UK'S STATISTICAL. **Cancer statistics key facts: breast cancer**. Cancer Research UK, april 2013.

CARDIS, E. et al. Risk of thyroid cancer after exposure to ¹³¹I in childhood. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 97, n. 10, p. 724-732, 2005.

CAREW, J.; SHAH, J. P. Advances in multimodality therapy for laryngeal. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 48, n. 4, p. 211-218, 1998.

- COLDITZ, G. A.; BAER, H. J.; TAMIMI, R. M. Breast cancer. In: SCHOTTENFELD, D.; FRAUMENI, J. F. (Ed.). **Cancer epidemiology and prevention**. New York: Oxford University Press, 2006. p. 995-1012.
- CONSONNI, D. et al. Lung cancer and occupation in a population-based case-control study. **American Journal of Epidemiology**, v. 171, n. 3, p. 323-333, 2010.
- CRAWFORD, E. D. Understanding the epidemiology, natural history, and key pathways involved in prostate cancer. **Urology**, v. 73, n. 5, p. S4-10, 2009. Suplemento.
- CURADO, M. P. et al. **Cancer incidence in five continents**, v. IX., Lyon, France: IARC, 2007. (IARC Scientific Publications, 160).
- D'SOUZA, G. et al. Oral sexual behaviors associated with prevalent oral human papillomavirus infection. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 199, n. 9, p. 1263-1269, 2009.
- ESTEVES, V. F. et al. Prevalence of BRCA1 and BRCA2 gene mutations in families with medium and high risk of breast and ovarian cancer in Brazil. **Brazilian Journal of Medical Biobiological Research**, v. 42, n. 5, p. 453-457, 2009.
- 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: 10 dez. 2013.
- FERLITO, A. et al. Neck dissection for laryngeal cancer. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 207, n. 4, p. 587-593, 2008.
- FERRARI, P. et al. Lifetime and baseline alcohol intake and risk of colon and rectal cancers in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). **International Journal of Cancer**, v. 121, n. 9, p. 2065-2072, 2007.
- FONSECA-MOUTINHO, J. A. Smoking and Cervical Câncer. **ISRN Obstetrics and Gynecology**, v. 2011, article ID 847684, 6 p., 2011.
- GUILFORD, P. et al. E-cadherin germline mutations in familial gastric cancer. **Nature**, v. 392, n. 6674, p. 402-405, 1998.
- HASHIBE, M. et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 18, n. 2, p. 541-550, 2009.
- HIROSHI, D. et al. Câncer da laringe. **Prática Hospitalar**, ano VII, n. 38, ar./abr. 1995
- HOLMES, R. S.; VAUGHAN, T. L. Epidemiology and pathogenesis of esophageal cancer. **Seminars in Radiation Oncology**, v. 17, n. 1, p. 2-9, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer na criança e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, volume IV**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Magnitude do câncer no Brasil: incidência, mortalidade e tendência. **Informativo Vigilância do Câncer**, n. 3, mai./nov. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde anuncia incorporação da vacina contra HPV no calendário nacional. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/ministerio_saude_anuncia_incorporacao_vacina_contra_hpv_calendario_nacional>. Acesso em: 10 dez. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Perfil da morbimortalidade brasileira do câncer da mama. **Informativo vigilância do câncer**, n. 2, jan./abr. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física**. 2. reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2012. (Sumário Executivo).

JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA: A Cancer Journal For Clinicians**, v. 61, n. 2, p. 69-90, 2011.

KAAKS, R.; LUKANOVA, A.; KURZER, M. S. Obesity, endogenous hormones, and endometrial cancer risk: a synthetic review. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 11, n. 12, p. 1531-1543, 2002.

KEY, T. J.; PIKE, M. C. The dose-effect relationship between 'unopposed' oestrogens and endometrial mitotic rate: its central role in explaining and predicting endometrial cancer risk. **British Journal of Cancer**, v. 57, n. 2, p. 205-212, 1988.

LA VECCHIA, C. et al. Cancer mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1975. *Annals of Oncology*, v. 21, n. 6, p. 1323-1360.

LAGERGREN, J. Etiology and risk factors for oesophageal adenocarcinoma: possibilities for chemoprophylaxis? **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 20, n. 5, p. 803-812, 2006.

LIN, J. et al. Bladder cancer risk as modified by family history and smoking. **Cancer**, v. 107, n. 4, p. 705-711, 2006.

LITTLE, J. **Epidemiology of childhood cancer**. Lyon, France: IARC, WHO, 1999. (IARC Scientific Publications, 149).

MANFRO, G. et al. Relação entre idade, sexo, tratamento realizado e estágio da doença com a sobrevida em pacientes terminais com carcinoma epidermóide de laringe. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.52, n. 1, p. 17-24, 2006.

MARTINS, J. M.; GRUEZO, N. D. Ácido graxo W-6 na etiologia do câncer de cólon e reto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 1, p. 69-74, 2009.

MARUR, S. et al. HPV-associated head and neck cancer: a virus-related cancer epidemic. **Lancet Oncology**, v. 11, n. 8, p. 781-789, 2010.

MCBRIDE, M. L. Childhood cancer and environmental contaminants. **Canadian Journal of Public Health**, v. 89, n. 1, p. S53-S62, 1998. Suplemento.

MENEZES, Ana M. B. et al. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 129-134, 2002.

- MUSCAT, J.; WYNDER, E. L. Tobacco, alcohol, asbestos, and occupational risk factors for laryngeal cancer. **Cancer**, v. 69, n. 9, p. 2244-2251, 1992.
- NOVAES, H. M. D. A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 505-525, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID – 0**: classificação internacional de doenças para oncologia. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID – 0**: classificação internacional de doenças para oncologia. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. 3 v.
- PAPADOPOULOU, C. et al. Is a birth weight associated with childhood lymphoma? A meta-analysis. **International Journal of Cancer**, v. 130, n. 1, p. 179-189, 2012.
- PARK, B. et al. Epidemiological characteristics of ovarian cancer in Korea. **Journal of Gynecologic Oncology**, v. 21, n. 4, p. 241-247, 2010.
- PARKIN, D. M. et al. Global cancer statistics, 2002. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 55, n. 2, p. 74-108, 2005.
- PELUCCHI, C. et al. Mechanisms of disease: the epidemiology of bladder cancer. **Nature Clinical Practice Urology**, v. 3, n. 6, p. 327-340, 2006.
- PLUMMER, M. et al. Chemoprevention of precancerous gastric lesions with antioxidant vitamin supplementation: a randomized trial in a high-risk population. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 2, p. 137-146, 2007.
- QUEIROGA, R. C.; PERNAMBUCO, A. P. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 2, p. 173-178, 2006.
- RATNER, P. A. et al. Cancer incidence and adverse pregnancy outcome in registered nurses potentially exposed to antineoplastic drugs. **BioMed Central Nursing**, v. 9, p. 15, 2010.
- RIBOLI, E.; NORAT, T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 78, n. 3, p. 559S-569S, 2003. Suplemento.
- RUSSI, M. et al. Occupational Exposure to Machining Fluids and Laryngeal Cancer Risk: Contrasting Results Using Two Separate Control Groups. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 31, n. 2, p. 166-171, 1997.
- SAMPAIO, L. C.; ALMEIDA, C. F. Vitaminas antioxidantes na prevenção do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 289-296, 2009.
- SANT, M. et al. Survival of European patients with central nervous system tumors, **International Journal of Cancer**, v. 131, n. 1, p. 173-185, 2012.

- SANTILLO, Vincent M.; LOWE, Franklin C. Role of vitamins, minerals and supplements in the prevention and management of prostate cancer. **International Brazilian Journal Urology**, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2006.
- SARTOR, S. et al. Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1473-1481, 2007.
- SATIA, J. A. et al. Long-term use of b-carotene, retinol, lycopene, and lutein supplements and lung cancer risk: results from the vitamins and lifestyle (vital) study. **American Journal of Epidemiology**, v. 169, n. 7, p. 815-828, 2009.
- SCHWARTZ, Ann G. et al. The molecular epidemiology of lung cancer. **Carcinogenesis**, v. 28, n. 3, p.507-518, 2007.
- SCULLY, C. Oral cancer atipathogenesis: past, present and future aspects. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 16, n. 3, p. e306-311, 2011.
- SEVERI, G. Circulating insulin-like growth factor-I and binding protein-3 and risk of prostate cancer. **Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention**, v. 15, n. 6, p. 1137-1141, 2006.
- SIEMIATYCKI, J.; RICHARDSON, L.; BOFFETTA, P. Occupation. In: SCHOTTENFELD, D.; FRAUMENI, JF. (Ed). **Cancer epidemiology and prevention**. New York: Oxford University Press, 2006. p. 322-354.
- SPARK, R. F. Testosterone, diabetes mellitus, and the metabolic syndrome. **Current Urology Reports**, v. 8, n. 6, p. 467-471, 2007.
- WATERS, K. M. et al. Association of Diabetes With Prostate Cancer Risk in the Multiethnic Cohort. **American Journal of Epidemiology**, v. 16, n. 8, p. 937-945, 2009.
- WIEMELS, J. Perspectives on the causes of childhood leukemia. **Chemico-biological Interactions**, v. 196, n. 3, p. 59-67, 2012.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective**. Washington, DC: AICR, 2007.
- ZARATE, C. E. La nueva clasificación de la O.M.S. 2005. Lesiones precursoras y los tumores de la laringe, hipofaringe y tráquea. **Revista. Española de Patología**, v. 40, n. 1, p. 3-10, 2007.
- ZIEGLER, A. et al. Sunburn and p53 in the onset of skin cancer. **Nature**, v. 372, n. 6508, p. 773-776, 1994.

Anexo A - Projeção populacional para o ano de 2014 por Unidade da Federação, capital e Brasil

Tabela 36

Distribuição da população masculina e feminina por Unidade da Federação e Brasil

Unidades da Federação	Total	Masculina	Feminina
Acre	738.567	370.839	367.728
Amapá	684.276	342.518	341.758
Amazonas	3.617.583	1.820.407	1.797.176
Pará	7.900.816	3.983.040	3.917.776
Rondônia	1.548.375	788.015	760.360
Roraima	458.884	233.129	225.755
Tocantins	1.341.561	681.158	660.403
Região Norte	16.290.062	8.219.106	8.070.956
Alagoas	3.278.574	1.588.351	1.690.223
Bahia	15.215.536	7.466.448	7.749.088
Ceará	8.965.090	4.370.006	4.595.084
Maranhão	6.631.362	3.289.579	3.341.783
Paraíba	3.887.382	1.882.917	2.004.465
Pernambuco	9.136.517	4.394.238	4.742.279
Piauí	3.255.254	1.595.519	1.659.735
Rio Grande do Norte	3.270.984	1.599.224	1.671.760
Sergipe	2.106.772	1.023.876	1.082.896
Região Nordeste	55.747.471	27.210.158	28.537.313
Distrito Federal	2.820.178	1.348.422	1.471.756
Goiás	6.275.039	3.116.337	3.158.702
Mato Grosso	3.190.251	1.628.735	1.561.516
Mato Grosso do Sul	2.465.329	1.228.050	1.237.279
Região Centro-Oeste	14.750.797	7.321.544	7.429.253
Espírito Santo	3.631.113	1.788.431	1.842.682
Minas Gerais	20.821.177	10.244.009	10.577.168
Rio de Janeiro	16.602.656	7.917.892	8.684.764
São Paulo	42.981.429	20.914.437	22.066.992
Região Sudeste	84.036.375	40.864.769	43.171.606
Paraná	11.098.366	5.452.200	5.646.166
Rio Grande do Sul	11.166.842	5.435.238	5.731.604
Santa Catarina	6.402.520	3.176.814	3.225.706
Região Sul	28.667.728	14.064.252	14.603.476
Brasil	199.492.433	97.679.828	101.812.605

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 1980 - 2050. Revisão 2008.

Tabela 37

Distribuição das populações masculina e feminina por capital

Capitais	Total	Masculina	Feminina
Rio Branco	338.332	164.709	173.623
Macapá	406.977	199.922	207.054
Manaus	1.871.115	913.477	957.638
Belém	1.452.172	686.805	765.367
Porto Velho	424.678	215.663	209.015
Boa Vista	289.618	143.428	146.190
Palmas	221.419	109.432	111.988
Região Norte	5.004.310	2.433.436	2.570.874
Maceió	980.000	458.604	521.396
Salvador	2.904.460	1.355.694	1.548.766
Fortaleza	2.600.931	1.217.549	1.383.382
São Luis	1.023.569	479.082	544.487
João Pessoa	746.730	348.621	398.109
Recife	1.597.151	737.260	859.891
Teresina	849.974	397.321	452.654
Natal	829.860	390.230	439.630
Aracaju	581.852	270.459	311.393
Região Nordeste	12.114.527	5.654.821	6.459.706
Goiânia	611.593	291.637	319.956
Cuiabá	1.139.381	556.573	582.809
Campo Grande	1.024.931	496.748	528.183
Região Centro-Oeste	2.775.905	1.344.958	1.430.947
Vitória	338.634	159.036	179.598
Belo Horizonte	2.523.478	1.183.052	1.340.427
Rio de Janeiro	6.562.643	3.073.236	3.489.407
São Paulo	11.722.391	5.550.655	6.171.737
Região Sudeste	21.147.146	9.965.978	11.181.169
Curitiba	1.861.579	887.394	974.184
Porto Alegre	1.471.676	682.699	788.977
Florianópolis	431.628	208.054	223.574
Região Sul	3.764.882	1.778.147	1.986.735
Total	44.806.771	21.177.339	23.629.432

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 1980 - 2050. Revisão 2008.

Anexo B - Estimativas por Unidade da Federação, capital e Brasil (colo do útero e útero porção não especificada)

Tabela 38

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de neoplasia maligna do colo do útero e do útero (porção não especificada), por Unidade da Federação e Brasil*

Unidades da Federação	Estimativa dos Casos Novos	
	Casos	Taxa Bruta
Acre	50	14,52
Amapá	70	21,58
Amazonas	610	33,51
Pará	890	22,84
Rondônia	130	17,08
Roraima	50	22,87
Tocantins	60	8,92
Região Norte	1.860	23,10
Alagoas	370	21,96
Bahia	1.300	16,78
Ceará	1.160	25,27
Maranhão	890	26,72
Paraíba	390	19,29
Pernambuco	1.210	25,40
Piauí	410	24,21
Rio Grande do Norte	330	19,61
Sergipe	280	26,21
Região Nordeste	6.340	22,18
Distrito Federal	270	18,63
Goiás	620	19,71
Mato Grosso	370	23,99
Mato Grosso do Sul	310	24,78
Região Centro-Oeste	1.570	21,24
Espírito Santo	340	18,72
Minas Gerais	1.210	11,47
Rio de Janeiro	1.570	18,08
São Paulo	2.620	11,89
Região Sudeste	5.740	13,32
Paraná	830	14,79
Rio Grande do Sul	1.540	26,86
Santa Catarina	630	19,60
Região Sul	3.000	20,59
Brasil	18.510	18,20

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Tabela 39

Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de neoplasia maligna do colo do útero e do útero (porção não especificada), por capital*

Unidades da Federação	Estimativa dos Casos Novos	
	Casos	Taxa Bruta
Rio Branco	30	17,36
Macapá	50	25,23
Manaus	440	46,45
Belém	250	32,74
Porto Velho	60	30,59
Boa Vista	40	27,55
Palmas	10	11,35
Região Norte	880	34,80
Maceió	130	25,61
Salvador	270	17,69
Fortaleza	300	21,67
São Luís	190	35,50
João Pessoa	100	24,87
Recife	240	28,34
Teresina	110	25,09
Natal	80	19,26
Aracaju	70	22,09
Região Nordeste	1.490	23,38
Goiânia	70	20,85
Cuiabá	140	24,65
Campo Grande	120	22,82
Região Centro-Oeste	330	23,13
Vitória	30	15,45
Belo Horizonte	170	12,67
Rio de Janeiro	580	16,55
São Paulo	810	13,12
Região Sudeste	1.590	14,17
Curitiba	210	20,63
Porto Alegre	170	22,19
Florianópolis	30	13,95
Região Sul	410	20,50
Brasil	4.700	20,01

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Esse livro foi impresso em offset,
papel couché mate, 120g, 3/3.
Fonte: Minion, corpo 11
Rio de Janeiro, 2014.