

Tendências de mortalidade por câncer bucal no meio-oeste e oeste Catarinense, 1979-2002

Cleiton Eduardo POOTER¹
Silvia Letícia CORREA¹
Edgard MICHEL-CROSATO²
Maria Gabriela Haye BIAZEVIC²

RESUMO

Palavras-chave: Câncer bucal. Epidemiologia. Tendências. Mortalidade.

A mortalidade por câncer bucal constitui objeto de extrema relevância social e científica, seja por sua alta letalidade, seja porque existem meios de prevenção e controle. Objetivo: discutir a evolução da mortalidade por câncer bucal, de glândulas salivares e orofaringe no meio-oeste e oeste catarinense, entre 1979 e 2002. Métodos: os dados sobre mortalidade por câncer bucal no período foram levantados a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, segundo os códigos 140.0 a 149.0 da 9ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) e C00.0 a C14.0 de sua 10ª edição, com discriminação por sexo, localização anatômica e distrito de residência do paciente. Os dados populacionais dos municípios foram obtidos por meio dos censos de 1980, 1991, contagem populacional de 1996 e censo 2000, no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Realizou-se uma análise de tendência da evolução recente da mortalidade por local. A presente pesquisa envolveu o estudo documental de dados secundários e de literatura. Resultados: câncer de orofaringe foi responsável por quase 65% dos óbitos no período de 1979 e 2002. As localizações anatômicas apresentaram tendência estável. Para todas as localizações anatômicas, homens foram mais acometidos que mulheres, numa proporção de 6:1.

Data de recebimento: 25-5-2005
Data de aceite: 29-7-2005

¹Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

²Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

INTRODUÇÃO

As doenças não infecciosas têm tido importância crescente nas estatísticas de mortalidade no Brasil, e as neoplasias começaram a ganhar destaque (FONSECA, 1995; SICHIERI et al., 1992). No período de 1930-1998, a evolução da mortalidade proporcional pelas neoplasias malignas, no município de São Paulo, contrastou muito com a mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias. Enquanto a mortalidade por doenças infecciosas passou de 39,0% para 3,1% (excluindo a AIDS), o índice por neoplasias passou de 4,2% para 16,0% dos óbitos na cidade (MIRRA, 2001).

Câncer bucal é uma categoria abrangente de localização para neoplasias malignas e inclui tumores de diferentes etiologias e perfis histológicos, embora majoritariamente se refira ao carcinoma epidermóide. A característica multifatorial de sua etiologia integra fatores endógenos, como a predisposição genética, e fatores exógenos ambientais e comportamentais, de cuja integração pode resultar o desenvolvimento do agravo (BIAZEVIC, 2003).

O termo câncer de boca é passível de gerar confusões. Sugere-se que os pesquisadores explicitem os subgrupos utilizados para se referir aos tipos considerados de câncer de boca, respeitando o caráter genérico do termo (MOORE et al., 2000).

O objetivo do presente estudo foi estudar a série temporal dos coeficientes de mortalidade por câncer bucal no meio-oeste e oeste catarinense, no período de 1979 a 2002, segundo sua localização anatômica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. O método utilizado para a realização do levantamento da mortalidade por câncer bucal no meio-oeste e oeste catarinense, entre 1979 e 2002, foi o de série temporal ou estudo de tendências, de base territorial.

As variáveis dependentes (mortalidade por câncer bucal segundo localização anatômica) foram calculadas com base em dados coletados no

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), de 1979 a 2002, segundo a Classificação Internacional das Doenças, 9ª edição (CID-9), sob os códigos 140.0 a 149.0, e CID-10, códigos C00.0 a C14.0. A 9ª edição da CID foi utilizada até 1995; em 1996, o registro de óbitos passou a adotar a 10ª revisão.

Os coeficientes de mortalidade foram calculados para cada ano, segundo a localização anatômica e padronização por sexo e idade pelo método direto. A estimação das tendências de mortalidade por câncer bucal, segundo localização anatômica, seguiu indicação metodológica utilizada por Antunes e Waldman (2002).

Para a apresentação gráfica das séries temporais segundo localização anatômica, foi utilizado o método de alisamento (GAYNOR; KILKPATRICK, 1994) de séries temporais por médias móveis de ordem 5.

Os dados populacionais para o cálculo de coeficientes foram coletados dos censos de 1980, 1991, 1996 e 2000, por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Procedeu-se também à análise de tendências do coeficiente de mortalidade por câncer bucal para os seguintes grupos etários: 40 a 59 anos e 60 ou mais anos de idade.

Os dados produzidos foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Foi utilizada a análise de regressão linear simples para o cálculo de tendências.

A presente pesquisa envolveu apenas o estudo documental de dados secundários e de literatura, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF).

RESULTADOS

No período de 1979 a 2002, houve 557 óbitos por câncer bucal no meio-oeste e oeste catarinense, com uma tendência global de estabilidade.

O câncer de orofaringe foi responsável, no período, pela maioria dos óbitos ocorridos, com 359 casos (64,45%) (Tabela 1). Ao câncer de orofaringe, seguiu-se o de língua, com 83 óbitos (14,9% do total). As localizações anatômicas que

apresentaram menor proporção de óbitos foram assoalho bucal e gengiva com 12 (2,15%) óbitos no período (Tabela 1).

Tabela 1. Frequências absoluta e relativa dos óbitos por câncer bucal segundo localização anatômica, no meio-oeste catarinense, 1979-2002

Localização anatômica	Número de casos	%
Assoalho da boca	12	2,15
Gengiva		
Glândulas salivares	24	4,31
Lábio	13	2,34
Língua	83	14,90
Mucosa oral		
Não especificada		
Palato	66	11,85
Área retromolar		
Vestíbulo da boca		
Orofaringe	359	64,45
Total	557	100

As Figuras 1 e 2 mostram as únicas localizações anatômicas em que foi observada tendência de crescimento para os óbitos por câncer bucal: orofaringe e outros (mucosa oral, partes não especificadas da cavidade oral, palato e área retromolar).

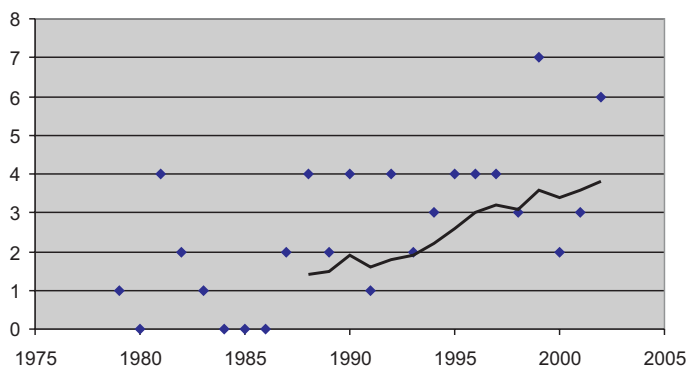


Figura 1. Mortalidade por câncer mucosa oral, partes não especificadas da cavidade oral, palato e área retromolar, no meio-oeste e oeste catarinense, 1979-2002

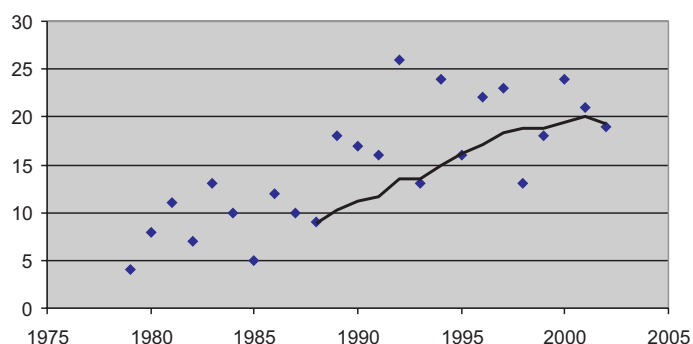


Figura 2. Coeficiente padronizado (por gênero e grupo etário) e alisado (MM10) de câncer de orofaringe para o meio-oeste e oeste catarinense, 1979-2002

DISCUSSÃO

A tendência de óbitos por câncer bucal manteve-se estável no período de 1979 a 2002. No Estado do Connecticut, Estados Unidos, entre 1935 e 1964, encontrou-se estabilidade de ocorrência de câncer bucal, com declínio gradual no início dos anos 80 (FISCHMAN, 1985). Para o município de São Paulo, o coeficiente de mortalidade por câncer bucal, no período de 1980 a 2000, apresentou-se um pouco acima de 2,0 por 100.000 habitantes (BIAZEVIC, 2003). Achados americanos (FISCHMAN, 1985) observaram um coeficiente global de 3,4 por 100.000 habitantes, incluindo a faringe. Ao comentar a tendência de declínio do câncer bucal encontrada naquele país, no período de 1937 e 1971, atribuiu-se tal achado à diminuição da prevalência de câncer de lábio (FISCHMAN, 1985).

O câncer de orofaringe foi responsável pela maioria dos óbitos ocorridos (64,45%), seguindo-se língua (14,90%). Em estudo dos óbitos por câncer bucal, no Estado de São Paulo, entre 1979 e 1982, também foi observado que o câncer de língua foi o que apresentou maior ocorrência, com 48% dos óbitos (NEVES, 1994).

Encontrou-se tendência decrescente para a incidência de câncer de lábio, ao analisar o Registro de Câncer da Noruega, publicado em 1973 (PINDBORG, 1977), destacando que o câncer de lábio foi vinte vezes mais freqüente em homens que em mulheres. Houve decréscimo na incidência de câncer de lábio nos Estados Unidos, entre 1976 e 1987 (KLEINMAN et al., 1993), e tendência de aumento de câncer de lábio, cavidade bucal e faringe entre homens japoneses, entre 1950 e 1994 (SU et al., 1999). No período de 1990 a 1994, o

coeficiente de mortalidade foi de 3,3 por 100.000 habitantes. Estudo no município de São Paulo encontrou um coeficiente de 2,2 (BIAZEVIC, 2003). Tal achado, inferior aos citados, deve-se à não inclusão da faringe na pesquisa. Observou-se declínio das taxas de ocorrência de câncer de lábio no Estado de Connecticut, Estados Unidos, entre 1935 e 1994 (MORSE et al., 1999).

A tendência de declínio da mortalidade por câncer de lábio naquele país foi atribuída (FISCHMAN, 1985) à facilidade de diagnóstico da lesão, bem como à conscientização da população sobre os perigos da exposição prolongada a raios solares.

Houve um total de 3.902 óbitos por câncer bucal no município de São Paulo entre 1980 e 2000 (BIAZEVIC, 2003), e estudos se fazem necessários para verificar a viabilidade de aumento da capacidade dos serviços de saúde em absorver o crescimento, em números absolutos, da demanda por tratamento. O aumento previsto deve-se ao processo de envelhecimento da população (ANTUNES et al., 2001; FISCHMAN, 1985) e é compatível com a tendência estacionária da mortalidade, conforme observado no presente estudo, e para a incidência de câncer bucal, segundo indicações do registro de câncer na cidade (MIRRA et al., 2001; MIRRA, 1999). No caso do meio-oeste e oeste catarinense, o mesmo raciocínio pode ser depreendido, com necessidade de avaliação constante da disponibilização de recursos assistenciais aos pacientes fora dos grandes centros.

ABSTRACT

TRENDS OF ORAL CANCER MORTALITY IN THE MID-WESTERN AND WESTERN OF SANTA CATARINA, SOUTHERN BRAZIL, 1979-2002

Oral cancer mortality constitutes an important scientific and social topic, because of its high lethality and also by its possibility of the existence of prevention and control methods. Objective: to discuss the evolution of oral cancer mortality in the mid-west and western Santa Catarina, Brazil, between 1980 and 2002. Methods: the National Mortality System (SIM) supplied information on oral cancer mortality (codes 140.0 – 145.9, International Classification of Diseases, 9th edition, ICD-9, and codes C00.8- C08.9, ICD-10), discriminated by gender, anatomic localization and area of residence. Popu-

lation data were gathered from census performed in 1980, 1991, 1996 and 2000. The assessment of mortality rates included trend analysis. This study only gathered non-primary data and literature. Results: tongue was the most prevalent site of oral cancer deaths, with almost 65.0% in the 1979-2002 period. Anatomic sites presented stationary trend. Overall rates of oral cancer mortality were 6 times higher for men than women.

Keywords: Oral cancer. Epidemiology. Trends. Mortality.

REFERÊNCIAS

- 1 ANTUNES, J. L. F. et al.. Trends and spatial distribution of oral cancer mortality in São Paulo, Brazil, 1980-1998. **Oral Oncology**, v. 37, n. 4, p. 345-350, 2001.
- 2 ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A. Trends and spatial distribution of deaths of children aged 12-60 months in São Paulo, Brazil, 1980-1998. **Bull WHO**, v. 80, n. 5, p. 391-398, 2002.
- 3 BIAZEVIC, M. G. H. **Tendências e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer bucal e de glândulas salivares no Município de São Paulo, de 1980 a 2000**. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- 4 CHEN, J. et al. Changing trends in oral cancer in the United States, 1935-1985: a Connecticut study. **J. Oral Maxillofac Surg.**, v. 49, n. 11, p. 1152-1158, 1991.
- 5 FISCHMAN, S. L. Oral health status in the United States: oral cancer and soft tissue lesions. **J. Dent. Educ.**, v. 49, p. 379-384, 1985.
- 6 FONSECA, L. A. M. A evolução das doenças neoplásicas. In: MONTEIRO, C.A. (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, NUPENS/USP, 1995.
- 7 GAYNOR, P. E.; KILKPATRICK, R. C. **Introduction to time-series modelling and forecasting in business and economics**. New York: McGraw-Hill, 1994.
- 8 KLEINMAN, D. V. et al. Toward assessing trends in oral mucosal lesions: lessons learned from oral cancer. **Adv. Dent. Res.**, v. 7, n. 1, p. 32-41, 1993.

- 9 MIRRA, A. P.; LATORRE, M. R. D. O.; VENEZIANO, D. B., **Incidência de câncer no município de São Paulo, Brasil: 1997-1998**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 10 MIRRA, A. P. (Coord.). **Incidência de câncer no município de São Paulo, Brasil: 1983-1988-1993: tendência no período**. Brasília, D F: Ministério da Saúde, 1999.
- 11 MOORE, S. R.; PIERCE, A. M.; WILSON, D. F. "Oral cancer": the terminology dilemma. **Oral Dis.**, v. 6, p. 191-193, 2000.
- 12 MORSE, D. E. et al. Trends in the incidence of lip, oral and pharyngeal cancer: Connecticut, 1935-94. **Oral Oncology**, v. 35, n. 1, p.1-8, 1999.
- 13 NEVES, L. H. M. **Câncer de boca: mortalidade entre os residentes no Estado de São Paulo no período de março de 1979 a fevereiro de 1982**. São Paulo; 1994. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- 14 PINDBORG, J. J. Epidemiological studies of oral cancer. **Int. Dent. J.**, v. 27, p.172-178, 1977.
- 15 SICHIERI, R. et al. Geographical patterns of proportionate mortality for the most common causes of death in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 26, p. 424-430, 1992.
- 16 SU, W.Z. et al. Trends in site-specific mortality from oral and pharyngeal cancer among Japanese males, 1950-1994. **Oral Oncology**, v. 35, n.1, p. 9-16, 1999.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Gabriela H Biazevic

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

Área das Ciências Biológicas e da Saúde - ACBS

Rua Getúlio Vargas, 2125

89600-000 Joaçaba - SC