

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS NO CONCELHO DE VILA NOVA DE GAIA: 1981-1987*

JOÃO AMADO, EDUARDA MATOS, JOSÉ M. CALHEIROS, ANTÓNIO RAMALHO, CRISTINA RAMALHO, ALBERTO CASTRO, ARNALDO ARAÚJO, ANA PAULA MOREIRA, J. TEIXEIRA GOMES

Sector de Saúde Comunitária do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS). Porto. Centro Hospital de Vila Nova de Gaia. Centro de Saúde de Barão Corvo. V. N. Gaia. Hospital Geral de Santo António. Porto

RESUMO

Apresentam-se os resultados constantes do Registo Oncológico de Base Populacional do Concelho de Vila Nova de Gaia e respeitantes ao período 1981-1987. São calculadas as taxas de incidência média bruta (229,2 e 212,3) e padronizada para a população padrão europeia (369,1 e 246,0) por 100000 habitantes, para os sexos masculino e feminino, respectivamente. As taxas de mortalidade globais para o mesmo período são de 149,6 e 104,6 por 100000 habitantes para os homens e as mulheres, respectivamente. São também efectuadas comparações com registos de outros países.

SUMMARY

Cancer incidence and mortality in Vila Nova de Gaia (1981-1987)

Data from the population based Cancer Registry of Vila Nova de Gaia for the 1981-1987 period are presented. Cancer is becoming a disease increasingly frequent in Portugal, causing progressively higher mortality rates. Population and geographic characteristics of Vila Nova de Gaia country is presented. Information sources of this Registry are hospitals, pathology labs, Health Authority files and death certificates. Net (229.2, 216.6) and standardized for european population (369.9, 245.9) incidence rates are presented for respectively men and women. Comparisons with registries from other countries (e.s.) are made.

INTRODUÇÃO

Os tumores malignos têm vindo a ocupar em todo o mundo um lugar de destaque como um dos principais problemas de saúde¹.

Podemos, para o nosso país, verificar que:

– a mortalidade proporcional devida a neoplasias passou, de 4,8% em 1950 para 17,6% em 1987 ocupando, globalmente, o 2º lugar entre as principais causas de morte e o 1º lugar se considerarmos o grupo etário dos 15-54 anos²;

– a distribuição das doenças neoplásicas por áreas geográficas em Portugal, tendo em conta os dados da mortalidade, revela a existência no país de um gradiente de distribuição da doença em geral e dos seus diferentes tipos. Verificam-se, assim, e para a maioria das neoplasias, aumentos de Sul para o Norte atingindo preferencialmente o litoral industrializado³;

– o número de anos de vida potencialmente perdidos por óbitos atribuídos aos tumores malignos passou de 75052 em 1971 para 78693 em 1983. Este valor situa-se logo a seguir ao dos acidentes de viação, caso consideremos o grupo etário 1-64 anos, e em primeiro lugar, se considerarmos o grupo etário 1-69 anos^{4,5};

– o envelhecimento progressivo da população e a diminuição das taxas de natalidade e de fertilidade, fazem prever o agravamento da presente situação, com cada vez mais elevada fre-

quência de cancro. Comparando a nossa posição demográfica com a de outros países, nomeadamente com os nossos parceiros da Comunidade Europeia, estamos rapidamente a aproximarmos dos padrões de envelhecimento da maioria, não se vislumbrando pois, tendência para se alterar a evolução verificada^{2,6,7}.

O cancro é pois um problema sanitário que domina cada vez mais as nossas vidas. A sua incidência continua a aumentar. A mortalidade a ele atribuída (apesar das deficiências na sua certificação) vai crescendo, havendo áreas geográficas mais penalizadas do que outras. Urge pois conhecer com mais detalhe esta realidade^{8,9}. E' indispensável obter dados rigorosos sobre a incidência dos tumores malignos em Portugal e nas várias regiões que integram o País e, para isso, só os Registos de Cancro de base populacional podem dar resposta apropriada.

Os Registos Oncológicos ou de Cancro são sistemas de recolha e tratamento de informação sobre os casos de cancro que surgem numa determinada população, residente numa dada área geográfica, referidos a um dado período de tempo. A sua actividade caracteriza-se pela recolha contínua (permanência do registo) e sistemática (cobertura completa das diferentes fontes de informação), de um conjunto de dados sobre a ocorrência da doença, terapêutica e sobrevida, cuja análise e tratamento permite estabelecer comparações entre diferentes regiões e países¹⁰.

Os Registos de Cancro como base estruturada para o estudo da patologia oncológica são relativamente recentes devendo-se

*O Registo Oncológico de Vila Nova Gaia, projecto em parte financiado pela Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica (nº 87379; José Teixeira Gomes – investigador principal) constitui a base do presente trabalho.

(a) No texto *tumores malignos* são indiferentemente designados por neoplasias, doenças neoplásicas e cancro.

sobretudo a J. Clemmensen o primeiro impulso dado para a sua generalização¹¹.

A expansão dos Registos de Cancro através dos cinco continentes, veio possibilitar não só o melhor conhecimento actual da extensão e distribuição da doença oncológica, como dos principais factores de risco a ela associados¹¹.

E' habitual considerar dois tipos fundamentais de Registos de Cancro: os de base hospitalar e os de base populacional.

Nos países da Comunidade Europeia existem referenciados 128 Registos de Cancro. 89 Registos são de base populacional, cobrindo cerca de 37% da população; estão localizados em 10 dos 12 países da Comunidade e apenas 4 abrangem toda a população do país (Bélgica, Dinamarca, Holanda e Reino Unido). Os restantes abrangem províncias ou distritos de extensão geográfica variável⁷. A maior parte destes registos são recentes e só 14 têm mais de 30 anos de actividade⁷.

A primeira experiência nacional de Registo de Cancro de base populacional foi iniciada em Lourenço Marques (hoje Maputo), Moçambique, em 1969¹¹. Igualmente base populacional possuía o de Viana do Castelo, cuja existência se estendeu de 1976 a 1985.

Desde 1981 e ainda em actividade regular, encontra-se o Registo Oncológico de Vila Nova de Gaia^{13,14}. Vários são, também, os Registos de base hospitalar, alguns dos quais antecedendo a publicação da Portaria n.º 35/88 de 16 de Janeiro que os institui oficialmente em cada Hospital e cria, igualmente, três grandes registos oncológicos nacionais com sede no Instituto Português de Oncologia (Lisboa, Coimbra e Porto)¹⁵. Subsequentemente, o respectivo âmbito foi alargado aos Cuidados de Saúde Primários¹⁶.

Mais recentemente dando cumprimento a esta legislação, o Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO), acaba de divulgar, publicamente, os seus primeiros resultados reportados ao ano de 1988¹⁷.

O Registo Oncológico de Vila Nova de Gaia (ROG), conta, actualmente mais de 10 anos de actividade^{7,14}. Geograficamente, abrange a área do respectivo Concelho. Os dados relativos a 1983-1987 irão ser incluídos no próximo volume de *Cancer Incidence in Five Continents*, a publicar, ainda este ano, pela International Agency for Research on Cancer (IARC), o que constitui inequivocamente o reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido.

Antecedendo, como já foi referido, estes desenvolvimentos de âmbito nacional, o ROG teve como objectivo principal dar resposta às questões que, no que se refere ao concelho de Vila Nova de Gaia, são postos pela problemática oncológica.

Em 1984, candidatou-se a uma bolsa da Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, cuja atribuição (n.º 87379) tornou possível a sua consolidação institucional, beneficiando ainda do inequívoco apoio do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

O censo de 1981 constitui a base demográfica deste período do registo. A população do concelho de Vila Nova de Gaia era de 226 331 habitantes correspondendo 109 312 ao sexo masculino e 117 019 ao sexo feminino. Constituiu o 5.º Concelho mais populoso do país e o 2.º do Distrito do Porto¹⁸.

A distribuição da população não era uniforme nas 24 freguesias que o constituem, cobrindo uma área de cerca de 170 km². As freguesias mais ao litoral e contíguas à sede do Concelho eram as mais populosas e com maior ritmo de crescimento¹⁸.

A pirâmide etária do concelho é praticamente sobreponível à do resto do País. Ambas apresentam ainda características de juventude (base larga) mas com franca tendência para o progressivo envelhecimento.

A nível ocupacional, 76% da população activa estava ligada ao sector terciário e apenas 9% ao primário. Constituiu o 3.º Concelho do país com maior número de população operária activa residente.

Consideramos pois, que nesta base (dados do ROG do período compreendido entre 01.01.1981 e 31.12.1987) e tendo presente as limitações inerentes, podemos contribuir para um melhor conhecimento da realidade sanitária do nosso País e do Concelho de Vila Nova de Gaia em particular.

MATERIAL E MÉTODOS

A recolha dos casos de cancro foi efectuada nos Hospitais Centrais que servem a área do Grande Porto (Vila Nova de Gaia, Santo António, S. João, Instituto Português de Oncologia), Centro Regional de Informática do Norte, nos ficheiros dos Centros de Saúde do Concelho e da Administração Regional de Saúde do Porto. Foram ainda pesquisados os ficheiros dos anatomo-patologistas que trabalham na área urbana da cidade do Porto e os

QUADRO 1 - Registo Oncológico de Vila Nova de Gaia — Número de casos e taxas de incidência média anual de neoplasias por localização e por grupo etário — sexo masculino

Topografia (CID 9)	CASOS Total																	Taxa	Taxa
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 e +	bruta	padron.
Lábio (140-149)	113	-	-	-	1	-	-	1	2	4	7	17	18	22	15	7	19	14,8	23,2
Esófago (150)	65	-	-	-	-	-	-	1	3	6	5	11	15	7	6	11	8,5	13,7	
Estômago (151)	334	-	-	-	1	-	4	6	7	15	18	28	32	47	58	45	72	43,6	71,1
Cólon (153)	128	-	-	-	-	1	-	1	1	4	3	6	17	15	23	11	46	16,7	29,8
Recto (154)	110	-	-	-	-	-	-	1	-	2	6	14	9	16	19	12	31	14,4	24,7
Fígado (155)	29	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	-	6	4	2	7	5	3,8	6,2
Pulmão (162)	344	-	-	-	-	1	1	1	3	5	18	40	55	55	50	46	69	45,0	73,6
Próstata, testic. e genitais (188, 186 e 187)	92	-	-	-	-	1	2	-	1	1	1	1	2	14	10	22	36	12,0	22,3
Bexiga, rim e vias urinárias (188 e 189)	100	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	7	15	15	18	14	24	13,1	22,2
Leucemias e Linfomas (200 e 208)	58	1	3	2	3	3	3	4	1	4	3	2	9	6	4	5	5	7,6	9,7
Outros tumores	381	8	6	5	7	5	5	10	15	20	21	49	56	48	36	36	54	49,8	73,4
Todas as localizações	1754	10	10	7	12	11	16	24	33	62	88	169	230	257	242	211	372	229,2	369,9

QUADRO 2 - Registo oncológico de Vila Nova de Gaia (1981-1987) - Número de casos e taxas de incidência média anual de neoplasias por localização e por grupo etário - Sexo feminino

Topografia (CID 9)	CASOS Totais																Taxa	Taxa	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 e +	bruta	padron.
Lábio (140-149)	49	-	-	-	2	-	1	-	6	1	5	3	3	5	3	3	17	6,0	6,9
Esófago (150)	25	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	3	3	2	12	3,1	3,5	
Estômago (151)	242	-	-	-	-	1	-	2	5	6	9	12	21	24	28	50	84	29,5	34,0
Cólon (153)	150	-	1	-	-	1	2	-	1	6	6	12	15	18	16	14	58	18,3	21,4
Recto (154)	85	-	-	-	-	1	1	1	1	2	6	7	9	4	9	13	31	10,4	11,8
Fígado (155)	35	-	-	-	-	1	-	-	1	2	2	5	4	3	2	5	10	4,3	5,0
Pulmão (162)	70	-	-	-	-	-	-	2	5	1	1	6	13	10	14	8	10	8,5	10,0
Mama (174)	321	-	-	-	-	-	2	9	25	21	31	50	46	40	23	21	53	39,2	46,9
Colo do útero (180)	171	-	-	-	-	1	2	6	23	15	24	25	24	12	9	12	18	20,9	24,6
Útero (corpo e SE) 179 182)	98	-	-	-	-	-	2	3	4	5	4	10	14	14	16	8	18	12,0	14,1
Genitais SE e ovários (183 e 184)	60	1	-	1	2	2	3	-	4	2	4	6	8	6	4	4	13	7,3	8,4
Bexiga, rim e vias urinárias (188 e 189)	49	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	3	4	10	5	21	6,0	6,8
Leucemias e linfomas (200 e 208)	46	2	-	3	1	1	3	4	3	1	4	3	4	4	2	3	8	5,6	6,3
Outros tumores	340	5	4	8	7	13	9	18	13	22	19	26	27	21	32	30	86	41,5	46,2
Todas as localizações	1741	9	5	12	12	21	25	45	93	86	117	168	192	168	171	178	439	212,6	245,9

QUADRO 3 - Registo oncológico de Vila Nova de Gaia (1981-1987) - Número de casos e taxa de mortalidade média anual de neoplasias por localização e por grupo etário - Sexo masculino

Topografia (CID 9)	CASOS Totais																Taxa	Taxa	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 e +	bruta	padron.
Lábio (140-149)	58	-	-	-	1	-	-	-	1	1	5	10	11	8	9	4	8	7,6	11,5
Esófago (150)	50	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	5	7	13	6	4	7	6,5	10,2
Estômago (151)	245	-	-	-	-	-	3	3	3	8	13	19	23	35	41	36	61	32,3	53,5
Cólon (153)	84	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	3	9	3	19	8	37	11,0	20,5
Recto (154)	66	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	6	4	10	11	10	20	8,6	15,1
Fígado (155)	26	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	6	3	2	6	5	3,4	5,5
Pulmão (162)	260	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12	27	42	41	43	38	53	34,0	55,9
Próstata, testic. e genitais (185, 186 e 187)	66	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	3	16	7	7	30	8,6	16,7
Bexiga, rim e vias urinárias (188 e 189)	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	6	8	11	9	19	7,6	13,6
Leucemias e linfomas (200 e 208)	37	-	-	1	2	2	1	3	-	4	2	2	7	4	2	4	3	4,8	6,3
Outros tumores	195	2	4	4	4	2	4	3	6	10	7	23	30	21	25	17	33	25,5	38,4
Todas as localizações	1145	2	4	5	7	5	9	10	12	35	52	100	147	162	176	143	276	149,6	247,2

certificados de óbito constantes das duas Conservatórias do Concelho.

Dos mapas de movimento anual destas Instituições foram separados os registos de neoplasias malignas de residentes no Concelho de Vila Nova de Gaia.

Os dados obtidos foram transcritos para uma ficha própria e codificados seguindo, para o efeito, a International Classification of Diseases - Oncology (ICD O)¹⁹. Após informatização, foi feita análise da sua coerência e eventuais duplicações.

Agrupando os sete anos do Registo, obtemos os dados para uma população em estudo que ultrapassa 1.500.000 habitantes. Deste modo, encontra-se minorado o efeito decorrente de uma população base ser, para efeitos deste tipo de registo, relativamente reduzida.

Na presente revisão para além de dados de incidência, incluímos dados de mortalidade obtidos quer através da informação transmitida pelos clínicos, quer por recolha nos certificados de óbito, consultados nas duas Conservatórias do Registo Civil do Concelho de Vila Nova de Gaia. Pudemos, deste modo, estudar a relação entre aquelas componentes, tendo-se procedido à sua comparação com os dados nacionais disponíveis.

RESULTADOS

1. O número total de tumores malignos, diagnosticados no ROG, no período 1981-1987, foi de 3495 casos (1754 no sexo masculino e 1741 no sexo feminino) o que corresponde a uma razão entre os dois, idêntica à unidade (1.007).

QUADRO IV - Registo oncológico de Vila Nova de Gaia (1981-1987) - Número de casos e taxas de mortalidade média anual de neoplasias por localização e por grupo etário - Sexo feminino

Topografia (CID 9)	CASOS Totais																Taxa	Taxa	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 e +	bruta	padron.
Lábio (140-149)	24	-	-	-	2	-	1	-	1	-	2	1	2	3	1	2	9	2,9	3,2
Esófago (150)	20	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	3	2	1	9	2,4	2,9
Estômago (151)	179	-	-	-	-	-	-	2	3	4	6	6	11	17	20	37	73	21,9	24,9
Cólon (153)	97	-	-	-	-	2	-	1	3	3	5	10	8	9	10	46	11,8	13,5	
Recto (154)	43	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	5	3	-	5	6	18	5,2	5,9
Fígado (155)	27	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	4	3	1	2	4	9	3,3	3,8
Pulmão (162)	47	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	5	9	5	10	6	8	5,7	6,8
Mama (174)	114	-	-	-	-	-	-	2	9	9	9	15	20	7	12	5	26	13,9	16,4
Colo do útero (180)	56	-	-	-	-	-	1	1	6	3	5	7	8	5	6	4	10	6,8	8,0
Útero (corpo e SE) 179 182)	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	7	8	2	13	4,8	5,7
Genitais SE e ovários (183 e 184)	32	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3	4	3	4	2	3	10	3,9	4,6
Bexiga, rim e vias urinárias (188 e 189)	32	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3	5	5	15	3,9	4,4
Leucemias e linfomas (200 e 208)	28	1	-	3	1	-	2	1	2	1	2	2	4	1	1	1	6	3,4	3,6
Outros tumores	122	2	1	2	4	2	1	3	4	5	7	5	11	5	11	13	46	14,9	16,6
Todas as localizações	860	9	1	5	7	3	7	11	32	33	40	63	93	69	94	99	298	104,8	120,3

Os Quadros 1 e 2 apresentam os totais observados, por sexo e grupo etário, no período considerado, e para as diferentes localizações. Apresentam, ainda, as respectivas taxas de incidência bruta e padronizada (população padrão europeia).

O número de falecimentos devidos a tumores malignos neste concelho e durante este período foi de 2005 dos quais 1145 (57,1%) foram homens e 860 mulheres (42,9%) (ver Quadros 3 e 4).

2. A taxa de incidência média anual global, por 100 000 habitantes, padronizada para a população padrão europeia, foi, no período de 1981-87, para ambos os sexos combinados, de 220,6/100000 habitantes. No período 1981-1985, esse valor era de 209,4/100000 habitantes¹⁴.

Por sexo, as referidas taxas foram de 229,2 e 212,6 por 100000/hab. (220,5 e 193,1 para o período 81-85), homens e mulheres respectivamente.

As taxas de mortalidade médias anuais (brutas e padronizadas) por 100 000 habitantes registadas neste período foram, respectivamente 149,6 e 247,2 para os homens e 104,8 e 120,93 para as mulheres.

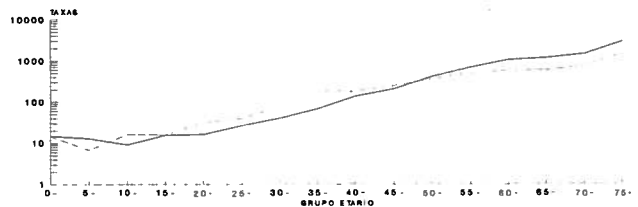
DISCUSSAO

1. A taxa de incidência média anual, padronizada para os dois sexos combinados, (231,1/100000 hab.), estimada por Coleman e Démaret para a população portuguesa para o ano de 1988, baseada nos dados deste Registo, encontra-se abaixo da incidência anual do resto da Comunidade (383,4/100000)⁷. O valor real por nós agora obtido para o período 81-87 (290,8/100000) demonstra uma progressiva aproximação para essa média, sendo de 369,1 e 246,0 para o sexo masculino e feminino, respectivamente.

2. Analisando os valores das taxas de incidência por sexo e grupo etário (Figura 1), podemos verificar um aumento constante com a idade em ambos os sexos, com excepção dos grupos etários mais jovens.

No que se refere às taxas de incidência por sexos (todos os tipos combinados), verifica-se que estas são mais elevadas no

R.O.VILA NOVA DE GAIA (1981-1987)
INCIDENCIA POR SEXO E GRUPO ETARIO



MORTALIDADE POR SEXO E GRUPO ETARIO

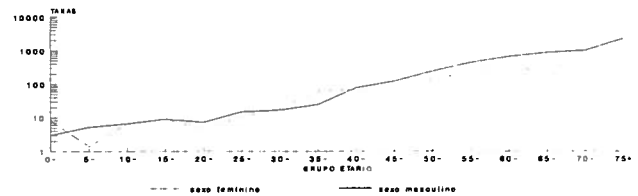


Fig. 1

sexo feminino para idades superiores a 15 e inferiores a 50 anos, situação esta que não tem correspondência idêntica nas curvas de mortalidade.

Este padrão é ilustrativo da história natural das neoplasias típicas do sexo feminino (mama e colo do útero) e grupos etários assinalados.

3. Para os dois sexos combinados (excluindo os tumores da mama e do colo do útero), o cálculo e a análise das taxas de incidência médias anuais demonstra que a neoplasia mais frequente é a do estômago (36,4/100000 hab.), seguida da do pulmão (26,1/100000 hab.), do cólon (17,5/100000 hab.) e recto (12,3/100000 hab.). Os tumores da mama feminina e colo do útero apresentam taxas de 39,2 e 20,9/100000 hab., respectivamente.

4. No que diz respeito ao cancro do estômago verificamos que a sua taxa de incidência média anual é de 43,6 e 29,5/100000 hab. para o sexo masculino e feminino, respectivamente (Quadros 1 e 2). Podemos observar que existe, para este tipo de tumor, uma subida constante mas não uniforme à medida que se avança na idade, sendo as taxas sempre superiores no sexo masculino. As taxas específicas para os grupos etários 65-69, 70-74 e 75+ são de 280,8, 311,6, 567,6 e 96,6, 208,4, 284,2 sexos masculino e feminino, respectivamente.

Através dos dados publicados na última edição do Cancer Incidence in Five Continents, na qual é utilizada como população padrão, a população mundial, verificamos que, em Vila Nova de Gaia, as taxas de incidência do cancro do estômago são, para os dois sexos, superiores às dos outros registos comparados, com excepção do registo de Miyagi (Japão) (Figura 2).

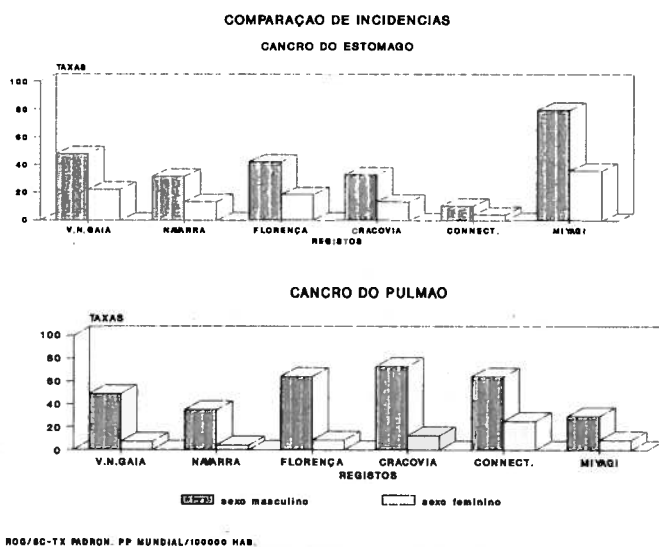


Fig. 2

Comparações por nós anteriormente efectuadas com outros registos, confirmam que a incidência do cancro do estômago em Vila Nova de Gaia é das mais elevadas na Europa, sendo mesmo superior à verificada na região de Florença, descrita como região de particular incidência para este tipo de cancro²². Na mesma publicação do IARC²⁰, podemos verificar que para Navarra (Espanha), região com a qual podemos considerar existir grande similitude cultural, incluindo hábitos alimentares, as taxas de incidência para o cancro do estômago são inferiores para os dois sexos. Estes resultados mais não fazem que confirmar a importância do cancro do estômago entre nós³, situação da qual Gaia é ilustrativa.

5. No que se refere ao cancro do pulmão, verifica-se que a respectiva taxa de incidência média anual (45,0/100000) é, para o sexo masculino, superior à do estômago (43,6/100000), o que acompanha evolução idêntica já observada noutras sociedades ditas evoluídas (Quadro 1 e Figura 2). Os valores observados são contudo inferiores aos dos registos de Cracóvia, Florença e Connecticut. No que diz respeito ao sexo feminino os valores encontrados são superiores aos de Navarra sendo, contudo, inferiores aos de Connecticut e Cracóvia (Quadro 2 e Figura 3).

6. Relativamente aos carcinomas do cólon e recto (3º e 4º tipos mais frequentes, nos dois sexos combinados) os valores observados parecem sugerir, igualmente uma aproximação às taxas de países de economias de médio ou alto rendimento (ver Quadros 1 e 2).

7. Comparando os dados de incidência do cancro da mama obtidos no registo de Vila Nova de Gaia, padronizados para a população mundial, verificamos serem as taxas marcadamente

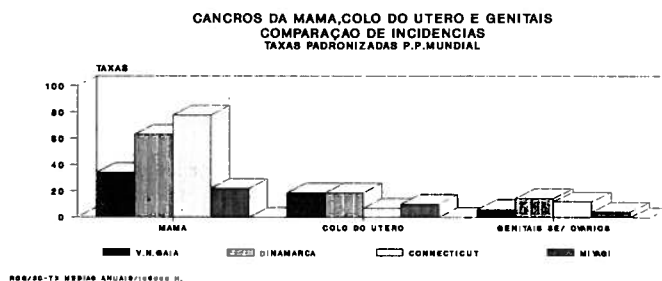


Fig. 3

inferiores às registadas em Connecticut e Dinamarca (Figura 3). É de esperar que, em Portugal, a subida gradual do nível de vida venha, também, a resultar em taxas de incidência de cancro da mama mais elevadas, tendência que tem vindo a ser observada nos países ocidentais de economia de mais elevado rendimento^{7, 20}.

8. Relativamente ao cancro do colo do útero, a incidência observada em Vila Nova de Gaia é a mais elevada (18,6), dos quatro registos considerados, seguida de perto pela da Dinamarca (18,5). Sendo esta uma neoplasia com factores de risco suficientemente conhecidos, com um tempo de latência longo e, susceptível de rastreio eficaz, desnecessário se torna salientar a necessidade do reforço de acções preventivas específicas.

No que se refere aos câncros dos órgãos genitais externos e ovários, estes situam-se numa posição idêntica à registada para o cancro da mama, i. é, abaixo dos de Connecticut e da Dinamarca.

9. Retomando o cancro do pulmão (sexo masculino) com uma incidência média anual de 45/100000 hab., a análise das respectivas taxas por grupos etários (Figura 4) revela um aumento constante, sendo máximas no grupo etário 75+, situação paralela à observada com as respectivas taxas de mortalidade⁶.

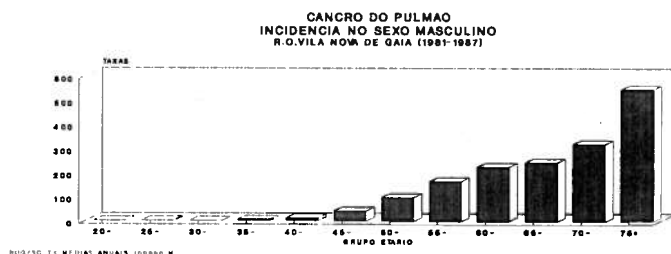


Fig. 4

10. Quanto à razão mortalidade/incidência podemos verificar que se encontram nos lugares cimeiros os câncros do fígado, esófago, pulmão e estômago. Os do colo do útero e mama feminina, são os que apresentam um valor mais baixo, resultados de acordo com os conhecimentos existentes relativos às respectivas histórias naturais.

CONCLUSÕES

1. O Registo Oncológico de Vila Nova de Gaia é o registo de cancro de base populacional que, em Portugal possui maior longevidade, ultrapassando os 10 anos de existência e mantendo-se em actividade plena. A sua estrutura e modo de funcionamento, nomeadamente os mecanismos de verificação da qualidade dos seus dados, podem ser considerados, face à realidade nacional, exemplares. Tal é demonstrado pela constância dos dados produzidos, os quais merecem reconhecimento das estruturas internacionais de referência.

2. A principal limitação do ROG está na dimensão da população que abrange. Contudo, este facto pode ser largamente superado através da análise dos dados por períodos, tal como a que efectuámos com o presente trabalho.

Os resultados assim obtidos podem seguramente constituir termo de comparação para outros registos.

3. Da análise dos resultados verifica-se a importância que assumem os cancros do estômago (ambos os sexos) e o do pulmão, (sexo masculino), bem como os da mama e colo do útero (sexo feminino). Tais resultados realçam a necessidade de reavaliar as estratégias de saúde até agora definidas em Portugal e que, em grande parte, o Plano Oncológico Nacional define²⁶. Nele se reforça a responsabilidade dos vários profissionais e estruturas da saúde, nas acções de promoção, prevenção e rastreio e detecção precoce das neoplasias mais frequentes, as quais urge concretizar.

AGRADECIMENTO

À Sra D. Judite Moura, da Saúde Comunitária, a Rosa Maria Cruz e Jorge Rui Pinto, do ROG, pela sua dedicação e vultuoso trabalho desempenhado.

BIBLIOGRAFIA

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.: Les Statistiques du Cancer. Série de Rapports Techniques (632). Genève, 1979.
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA.: Anuário do Instituto Nacional de Estatística. Lisboa. (vários anos)
3. CAYOLLA DA MOTTA, L.; MARINHO FALCAO, J.: Atlas do Cancro em Portugal. 1980-1982. DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAUDE Lisboa, 1987.
4. CAYOLLA DA MOTTA, L.; MARINHO FALCAO, J.: Mortes prematuras em Portugal por causas principais (1981-1983). DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAUDE. Coleção 2000. Lisboa, 1985.
5. RODRIGUEZ L.A.G., CAYOLLA DA MOTTA L.: Years of Potential Life Lost: Application of an Indicator for Assessing Premature Mortality in Spain and Portugal. World Health Statistics. Quartely. 1989; 42: 50-56.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION.: World Health Statistics Annual. Genève, WHO, (vários anos).
7. COLEMAN, M.P.; DÉMARET E. (Eds): Cancer Registration in the European Economic Community. IARC - Technical Report n° 3, Lyon, 1988, pág. 52.
8. SERRANO, PEDRO: Tumor Maligno: Pretexto para uma avaliação de Cuidados Médicos. (Menção Honrosa do Prémio Ricardo Jorge, 1983).
9. AMADO, J, MATOS E, CALHEIROS JM Et al.: Qualidade dos Certificados de Obito em Vila Nova de Gaia. Saúde em Números. Vol. 5, n° 3 (Julho de 1990): 22-24.
10. MACLENNAN, R.; MUIR, C.; STEINITZ, R.; WINKLER, A. (Eds): Cancer Registration and its Techniques. IARC Scientific Publications n° 21. Lyon, 1979, pág. 13, 21.
11. PARKING, D.M.; WAGNER, G. and MUIR, C.S. (Eds) The role of the registry in cancer control. IARC - Scientific Publications, n°66. Lyon, 1985, pág 36.
12. TORRES FO. O Cancro em Moçambique. Influência dos Factores Mesológicos. Lourenço Marques, 1969.
13. CARVALHO JMR.: O Registo Oncológico - RO - de Viana do Castelo. Notícia Retrospectiva - 1976-1985. Jornal do Médico; 1990: 34-42.
14. GOMES, J.T. et al.: Registo Oncológico do Concelho de Vila Nova de Gaia (1981-1985). Jornal do Médico, 1987; 123: 345-404.
15. PORTARIA n° 35/88 de 16 de Janeiro. Diário da República - I Série n° 13 de 16-1-1988.
16. PORTARIA n° 282/88 de 4 de Maio. Diário da República - I Série n° 103 de 4-5-1988.
17. RORENO. Registo Oncológico Regional do Norte, 1988. Porto (sem data).
18. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. Recenseamento Geral da População e Habitação (1981). Lisboa.
19. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. Clasificación Internacional des Maladies - Oncologie. 1980 (INSERM, Paris).
20. MUIR C., WATERHOUSE J.; MACK T.; POWELL J.; WHELAN S. (Eds): Cancer Incidence in Five Continents. Volume V. IARC Scientific Publications n° 88. Lyon, 1987.
21. CALHEIROS, J.M.; AMADO, J. et al.: Incidência do Cancro do Estômago no Concelho de Vila Nova de Gaia. Análise dos dados e Comparações Internacionais. Jornal do Médico, 1989; 2327: 232-236
22. ANONIMO. A Europa contra o Cancro. SERVIÇO DAS PUBLICAÇÕES OFICIAIS DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. Luxemburgo, Jan. 1989.
23. DOLL Sir RICHARD: Possibilities for Prevention of Cancer. Text of a Lecture for the Public given at the Royal Society on 13 November 1986.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. Bureau Regional da Europa. As Metas da Saúde para Todos. Departamento de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde. Lisboa, 1986.
25. DOLL R. - The Prevention of Cancers: Spreading the Message. A European Colloquium of Cancer and Health Promotion Experts. The Open University - Europe against Cancer. Lisbon, February 1989
26. MINISTERIO DA SAUDE. Plano de Acção Oncológica para os anos de 1990/1994. Ministério da Saúde, Gabinete do Secretário de Estado Adjunto. Lisboa, Junho de 1990