

## **Câncer bucal: estimativa (INCA) versus incidência (SUS via TabNet) nas capitais do Brasil**

### *Oral cancer: estimate (INCA) versus incidence (SUS via TabNet) in Brazilian capitals*

**Marco Túlio Brazão Silva<sup>1</sup>, Luana Samila Aragão Ramos<sup>2</sup>,  
Edson da Silva Gusmão<sup>3</sup>, Christine Mendes Silveira<sup>4</sup>**

Prezado Editor e leitores, o câncer bucal é uma doença que impacta nacionalmente entre os 15 tipos de câncer mais comuns. Instituto Nacional de Câncer (INCA) representa o órgão oficial do Brasil para o fornecimento desse dado e das estimativas estatísticas do câncer, utilizando como subsídio as pesquisas realizadas nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) em mais de 20 regiões do Brasil para este fim<sup>1,2</sup>. Outrossim, houve expansão e integração das fontes de dados do SUS, abrindo perspectivas de se estabelecer incidências do câncer. A ferramenta TabNet<sup>3</sup> foi disponibilizada para acesso universal em 2019, e teria esse potencial. Nesse sistema, de acesso público, integram-se as seguintes ferramentas do SUS: Sistema de Informação Ambulatorial (SAI), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN). Pesquisadores já consideram essa plataforma como “uma ferramenta de gestão”<sup>4</sup>, especialmente com função de determinar o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento do câncer. Em 2020, nesta revista, foram divulgadas “Perspectivas do panorama epidemiológico do câncer de boca no Brasil” por meio de consulta no SIH, ou seja, de apenas uma dentre as diversas fontes integradas pelo TabNet<sup>5</sup>. Outros autores têm utilizado o TabNet para construção de boletins epidemiológicos locais<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva que vimos escrever ao caro editor e leitores da “Revista de Medicina”, levantando assim a perspectiva de reflexões importantes sobre as fontes públicas de estatísticas do câncer bucal: há uma compatibilidade entre estimativa (realizada pelo INCA) e incidência (dados do TabNet) do câncer bucal segundo os dados oficiais de acesso público do Brasil?

#### **METODOLOGIA DAS CONSULTAS ESTATÍSTICAS DO CÂNCER BUCAL**

Tem-se aqui uma pesquisa documental para estudar as possibilidades de se obter estatísticas de acesso público sobre o câncer bucal. Os parâmetros de pesquisa foram a estimativa do INCA de 2020<sup>1</sup>, que representa a estimativa para o triênio 2020/2021/2022 e dados de pesquisa do TabNet para o ano de 2022 além de resultado parcial de uma pesquisa *in loco* feita pelos autores, ambos explicados mais adiante.

A estimativa do INCA é de acesso rápido por meio de sua cartilha, e tabelas disponíveis no site oficial. Já para a consulta no TabNet, representando dados de incidência, escolheram-se as capitais nacionais como dado comparável aos da estimativa do INCA. A pesquisa foi realizada da seguinte forma no TabNet<sup>3</sup>: selecionou-se na aba “linha” o identificador “município de diagnóstico”; na aba “coluna” manteve-se “não ativa”; na aba “medidas” a seleção “casos”; na aba “período”, o ano de 2022; dentre nas abas de “seleções disponíveis” realizou-se a consulta considerando três variações: “município de residência”, “município de diagnóstico”, e “município de tratamento”. Cada capital nacional foi consultada individualmente nesse quesito. Na seleção “diagnóstico detalhado” selecionou-se de C00 a C10, buscando compreender o câncer da cavidade oral segundo o INCA. Finaliza-se cada pesquisa com o clique no botão “mostra” (Figura 1A). Os dados lançados foram atualizados em pesquisa no dia 10 de agosto de 2023 no TabNet e

<sup>1</sup> PhD, professor de Semiologia e Anatomia Patológica no curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais, Brasil. [marcotullio@gmail.com](mailto:marcotullio@gmail.com)

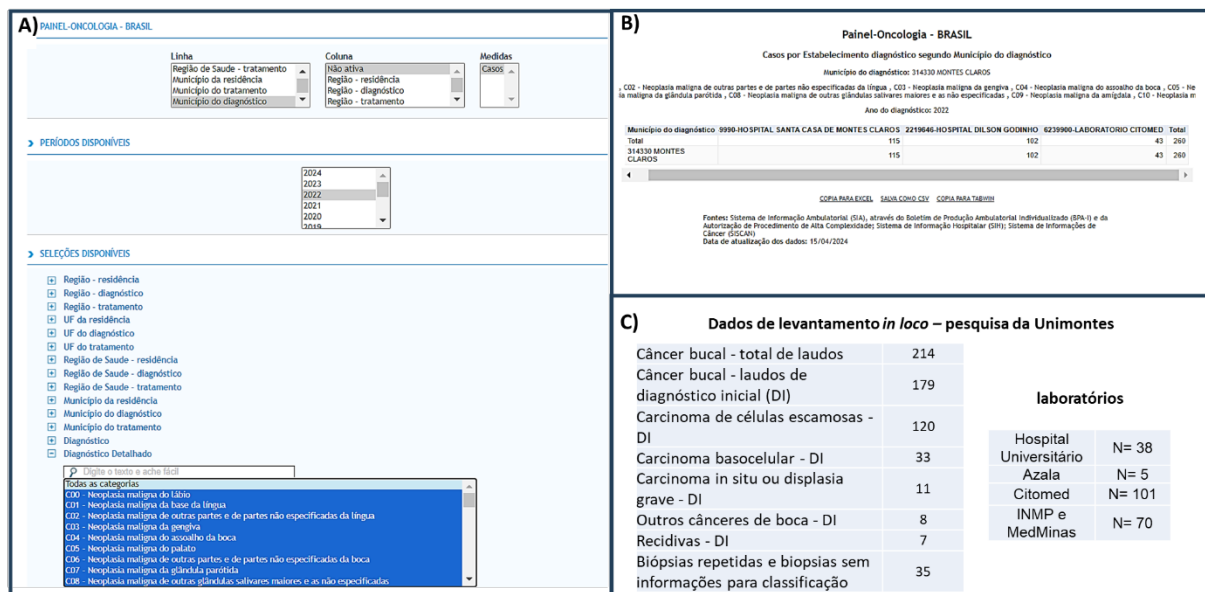
<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais, Brasil. [luanasamila@gmail.com](mailto:luanasamila@gmail.com)

<sup>3</sup> MD, professor de Anatomia Patológica no curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais, Brasil. [esgusmao@gmail.com](mailto:esgusmao@gmail.com)

<sup>4</sup> MD, médica patologista no Hospital Universitário Clemente de Faria, da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais, Brasil.

estão na Tabela 1.

Em parâmetro complementar, como já mencionado, trouxe-se aqui resultado parcial do levantamento epidemiológico do câncer bucal em andamento na cidade de Montes Claros (MG), que representa polo de referência em saúde no norte de Minas Gerais, angariado pela Unimontes (res. CEPEX/UNIMONTES no. 17/2022) e que conta com a adesão de todos os laboratórios de patologia da cidade para uma pesquisa in loco do número de laudos histopatológicos emitidos referentes a câncer bucal na cidade. Este resultado não é comparável com a estimativa do INCA, mas pode ser com dados do TabNet para a cidade.



**Figura 1** - Fontes de estatística do câncer bucal. A: layout de pesquisa e opções disponíveis no TabNet. B: dados obtidos segundo o estabelecimento de diagnóstico pelo TabNet para a cidade de Montes Claros (MG). C: dados obtidos por pesquisas in loco aos laboratórios de patologia da cidade de Montes Claros (MG) – note que o estabelecimento de diagnóstico informado no TabNet **não corresponde aos de pesquisa in loco**.

**Tabela 1** - Comparação entre as estatísticas do INCA e os dados do Painel Oncologia via TabNet para incidência de diagnósticos do câncer bucal dentre as capitais nacionais. **Obs:** *Elaboração própria - resultado da pesquisa*

Região do Brasil	Capitais Nacionais	INCA*	Painel Oncologia - TabNet		
			Município de residência	Município de diagnóstico	Município de tratamento
Nordeste	São Luís (MA)	40	76	215	182
	Salvador (BA)	190	241	680	566
	Fortaleza (CE)	150	325	668	518
	Natal (RN)	60	196	519	310
	Recife (PE)	120	184	680	343
	Teresina (PI)	50	57 ≈	170	126
	Maceió (AL)	60	89 ↓	150	104
	Aracaju (SE)	50	35 ↓	139	127
Norte	João Pessoa (PB)	90	57 ↓	174	144
	Porto Velho (RO)	20	39	100	72
	Belém (PA)	60	238	398	87
	Palmas (TO)	20	16 ≈	40	40
	Rio Branco (AC)	20	17 ≈	13 ↓	13 ↓
	Boa Vista (RR)	20	16 ≈	9 ↓	2 ↓
	Manaus (AM)	160	97 ↓	104 ↓	91 ↓
Macapá (AP)	20	13 ↓	9 ↓	7 ↓	

continua

continuação

Região do Brasil	Capitais Nacionais	INCA*	Painel Oncologia - TabNet		
			Município de residência	Município de diagnóstico	Município de tratamento
Centro-Oeste	Cuiabá (MT)	20	54	199	186
	Goiânia (GO)	80	127	423	350
	Brasília (DF)	<b>150</b>	120 ≈	143 =	133 ≈
	Campo Grande (MS)	<b>80</b>	89 ≈	149	92 ≈
Sudeste	Belo Horizonte (MG)	220	318	799	486
	Rio de Janeiro (RJ)	<b>630</b>	393	683 ≈	380 ↓
	São Paulo (SP)	<b>690</b>	647 =	855	539 ↓
	Vitória (ES)	<b>30</b>	34 ≈	311	249
Sul	Curitiba (PR)	100	249	386	273
	Porto Alegre (RS)	70	430	783	238
	Florianópolis (SC)	<b>30</b>	30 =	107	76

\* em negrito dados considerados compatíveis na comparação entre dados da estimativa do INCA e da incidência no TabNet e para 2022. Símbolos comparativos foram utilizados para destacar a similaridade ou não: = para estimativas idênticas ou com discrepância até 10%; ≈ para diferenças entre 10-20%; ↓ para incidências menores que o estimado.

Os dados lançados na Tabela foram atualizados em pesquisa no dia 13 de abril de 2024 no TabNet.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO: ESTIMATIVA CORRESPONDE À INCIDÊNCIA?

Houve incompatibilidade entre a estimativa do INCA (2020-2022) e a incidência do TabNet para a maior parte das capitais nacionais (Tabela 1). Ou seja, houve incompatibilidade para 16 (59%) dentre as 27 capitais do Brasil. Compatibilidade foi considerada aqui como uma diferença obtida de até 20% entre estimativa e incidência, o que ocorreu para: 1 de 9 capitais do Nordeste (Teresina), 3 de 7 capitais do Norte (Palmas, Rio Branco e Boa Vista), 2 de 4 do Centro-Oeste (Campo Grande), 3 de 4 do Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória), e 1 de 3 do Sul (Florianópolis). O “município de residência” é o critério do TabNet com maior possibilidade de compatibilidade.

O número de casos de câncer bucal na pesquisa *in loco* desenvolvida para Montes Claros (MG) (N=179) aproximou-se mais da estimativa do INCA para a capital Belo Horizonte (N=220) no ano 2022 do que para a consulta de incidência usando o TabNet específica para a própria cidade (N=260) – que é consideravelmente menor em população. A Figura 1 também mostra a diversidade de diagnósticos agrupados como câncer bucal aqui nessa pesquisa *in loco*, porém não se sabe se todas essas entidades diagnósticas estão somadas nas estatísticas de comparação (INCA e TabNet). Na opinião desse grupo, deveriam estar por se tratarem de neoplasias malignas. Ainda, aponta que apenas um dos laboratórios de diagnóstico que catalogamos na cidade é reconhecido como estabelecimento de diagnóstico no TabNet, comparando dados da Figura 1 B com a Figura 1 C.

## REFLEXÕES FINAIS SOBRE AS ESTATÍSTICAS OFICIAIS DO CÂNCER BUCAL

Esse texto vem apontar discrepâncias nas incidências de câncer bucal por meio das buscas no sistema TabNet em relação ao estimado pelo INCA para a maioria das capitais, com uma tendência de subestimação. Possibilita questionar se na Estimativa do INCA deveria haver inclusão de cálculos para narrar uma margem de erro ou intervalo de confiança dos números estimados. Além disso, questiona se é correto utilizar o TabNet como ferramenta para investigar a incidência de cânceres para o presente, destacando que estes são dados de atualização contínua, e assim permitem alterações nas estatísticas a cada consulta.

É importante refletir sobre os resultados das comparações aqui feitas. Isso ajudará a identificar quaisquer parâmetros errôneos relacionados à incidência de câncer bucal no Brasil. Tais reflexões podem provocar ajustes ou mudanças necessárias e estimular os debates de pesquisadores e gestores dos sistemas de saúde sobre o tema. Por isso, é fundamental levantar um “alerta” relativamente a este assunto:

1- **Estatísticas superestimadas em cidades de referência:** laboratórios de patologia de instituições de ensino e muitos laboratórios privados não publicam diagnósticos no SIS (ou outros sistemas pertinentes do SUS), gerando discrepâncias conforme mostram as figuras 1B e 1C. Em tese, o município de origem e o dia do diagnóstico poderiam ser recuperados nos centros de tratamento (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) durante o cadastro na APAC. Porém, alguns centros refazem a anatomia patológica, possibilitando informações equivocadas no SIS (que é utilizado no TabNet) como local do diagnóstico, pois poderia ser a única informação diagnóstica incluída nos sistemas antes do tratamento. Além disso, há relatos informais de pacientes que declaram

endereços de parentes ou amigos que moram próximos a esses grandes centros para evitar visitar pequenos centros de saúde antes de receberem recomendações de tratamento, ganhando assim velocidade no caminho para a terapia.

2- Falhas estatísticas no controle de duplicatas: alguns casos geram mais de um laudo histopatológico na mesma data, seja pelo maior tamanho da peça cirúrgica ou por múltiplas biópsias (por exemplo, avaliação inicial de diferentes localizações em uma lesão grande). Existem casos envolvendo lesões separadas em mais de uma topografia bucal que podem ser entendidos como casos separados. Além disso, há casos de segundos tumores primários e recidivas. Em outras palavras, as estatísticas excluem o que são relatórios de tratamento/ampliação de margens e contabilizam as novas incidências de câncer bucal no mesmo paciente?

3- Imprecisão dos diagnósticos incluídos no grupo de câncer bucal: As estimativas do INCA excluem os tumores de “pele não melanoma” de seus números. Isto exclui o carcinoma basocelular, que pode afetar a pele dos lábios. Nenhuma informação foi encontrada sobre se o TabNet é responsável por tais casos. E quanto aos relatórios diagnósticos que concluem carcinoma in situ (ou doença de Bowen, como descrito por alguns) e carcinoma superficialmente invasivo, tal como são considerados nestas estatísticas?

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
2. IBGE. Comitê de Estatísticas Sociais [Internet]. IBGE. Comitê de Estatísticas Sociais | base de dados | metadados | ministério da saúde | registro de câncer de base populacional – RCBP; [citado 05 abr 2024]. <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/registro-de-cancer-de-base-populacional-rcbp.html>.
3. Informações de Saúde [Internet]. TabNet. Painel-Oncologia - BRASIL; [citado 29 jan 2024]. [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAI-NEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAI-NEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def).
4. Atty ATM, Jardim BC, Dias MBK, Migowski A, Tomazelli JG. PAINEL-Oncologia: uma Ferramenta de Gestão. Rev Bras Cancerol [Rio de Janeiro]. 2020;66(2). Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n2.827>.
5. Santos JI, Ferreira JS, Munhoz IG, Lemos DL, Tenório DD, Almeida LO, Fernandes MC, Vieira LL, Melo ME, Almeida MS, Panjwani CM. Perspectives of the oral cancer’s epidemiological panorama in Brazil. Rev Med [São Paulo]. 2020;99(6):556-62. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i6p556-562>.
6. Borges MSR, Rodrigues APS. Boletim epidemiológico: painel oncologia Goiás: tempo do diagnóstico até o início do tratamento oncológico, 2013 a 2020. Goiânia; SES-GO, 2021.

Recebido: 17.04.2024

Aceito: 23.04.2024