φ

**CÂNCER DE BOCA: MORTALIDADE
ENTRE OS RESIDENTES NO ESTADO
DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE MARÇO
DE 1979 A FEVEREIRO DE 1982**

LÚCIA HELENA DE MOURA NEVES

Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Epidemiologia, para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientador: José Maria Pacheco de Souza

SÃO PAULO
1994

A meus pais

e àqueles com quem divido minha vida:

Melina, Leonardo, Camila e Edgar.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador de tese, **José Maria Pacheco de Souza**, pela disponibilidade constante, pelo inestimável apoio e pela segurança transmitida.

À Professora **Sabina Léa Davidson Gotlieb**, pelas sugestões oferecidas desde a fase de planejamento deste trabalho, e, especialmente, pelo exemplo de dedicação.

À Professora **Leonor de Castro Monteiro Loffredo**, pelo grande incentivo em minhas atividades acadêmicas e pela valiosa amizade de tantos anos.

Ao Professor **Luiz Roberto de Toledo Ramalho**, Diretor da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, pela ajuda na obtenção, junto à Fundação SEADE, dos dados populacionais informatizados.

Ao Professor **Alcyr Azzoni**, pelas indicações para levantamento do material referente à criação das Regiões Administrativas do Estado de São Paulo.

À Professora **Maria Helena de Moura Neves**, pela revisão cuidadosa do texto.

Ao auditor de sistemas, **Edgar Roberto Pacheco D'Andrea**, pelo apoio e incentivo em todos os momentos, e pela colaboração, especialmente na preparação de programas computacionais, sem a qual não teria sido possível o desenvolvimento desta tese.

A meus pais, que, na retaguarda, me forneceram as condições de trabalho.

A meus filhos, por terem compreendido minhas ausências e por terem sabido repartir a mãe com esta pesquisa.

Ao analista de sistemas do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública - USP, Fernão Dias de Lima, pelo auxílio na seleção dos registros dos óbitos armazenados em CD-ROM.

Às bibliotecárias da Faculdade de Saúde Pública - USP, pela revisão das referências bibliográficas.

Ao Escritório Regional do Interior - ERIN de Araraquara, pelo fornecimento do material referente à Divisão Administrativa do Estado.

À Fundação SEADE, pelo fornecimento dos dados populacionais informatizados do Censo de 1980.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelo auxílio concedido dentro do Programa Institucional de Capacitação de Docente (PICD).

Índice

	página
1. Introdução	1
2. Objetivo	19
3. Material e métodos.....	20
3.1. Material.....	20
3.2. Variáveis de estudo	20
3.3. População.....	21
3.4. Processamento dos dados	22
3.5. Cálculo dos coeficientes.....	22
3.6. Padronização dos coeficientes.....	23
3.7. Análise dos dados	23
4. Resultados e discussão.....	24
4.1. Resultados gerais para o Estado de São Paulo	24
4.1.1. Mortalidade geral	24
4.1.2. Mortalidade segundo o sexo.....	24
4.1.3. Mortalidade segundo a idade	26
4.1.4. Mortalidade segundo a localização do tumor	28
4.1.4.1. Mortalidade segundo a localização do tumor e sexo	29
4.1.4.2. Mortalidade segundo a localização do tumor e idade.....	33
4.2. Resultados obtidos segundo as Regiões Administrativas	38
4.2.1. Coeficientes gerais de mortalidade	38
4.2.2. Coeficientes de mortalidade específicos por sexo.....	41
4.2.3. Coeficientes de mortalidade específicos por idade	42
4.2.4. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor.....	57
4.2.4.1. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e sexo	59
4.2.4.2. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e idade.....	67
4.3. Considerações finais	83

5. Conclusões.....	85

Referências Bibliográficas.....	89

Anexos

1. Regiões Administrativas do Estado de São Paulo
2. População do Estado de São Paulo (censo de 1980)
3. Distribuição dos óbitos por câncer de boca dos residentes no Estado de São Paulo
4. Populações-padrão

Tabelas

---

	página
Tabela 1 - Número de óbitos e coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), segundo grupo etário e sexo. Estado de São Paulo, 1979 -1982.....	26
Tabela 2 - Distribuição dos óbitos por câncer de boca (nº e %), segundo a localização do tumor. Estado de São Paulo, 1979 -1982.....	29
Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por câncer de boca (nº e %), segundo localização do tumor e sexo. Estado de São Paulo, 1979 - 1982.....	30
Tabela 4 - Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), brutos e padronizados, segundo as Regiões Administrativas de residência. Estado de São Paulo, 1979 -1982	38
Tabela 5 - Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), padronizados por idade, segundo sexo e Região de residência, e razão entre os sexos. Estado de São Paulo, 1979 -1982	41
Tabela 6 - Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), segundo idade e Região de residência. Estado de São Paulo, 1979 -1982	43

Figuras

página

Figura 1 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e localização do tumor. Estado de São Paulo, 1979 -1982.....32

Figura 2 - Mortalidade por câncer de boca, segundo localização do tumor e idade. Estado de São Paulo, 1979 -1982.....34

Figura 3 - Mortalidade por câncer de boca, segundo localização do tumor e idade - sexo masculino. Estado de São Paulo, 1979 -1982 36

Figura 4 - Mortalidade por câncer de boca, segundo localização do tumor e idade - sexo feminino. Estado de São Paulo, 1979 -1982 37

Figura 5 - Mortalidade por câncer de boca, segundo as Regiões Administrativas do Estado de São Paulo, 1979 -1982.....40

Figura 6 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Município de São Paulo, 1979 -1982.....44

Figura 7 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região da Grande São Paulo, 1979 - 1982 45

Figura 8 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região do Litoral, 1979 -1982 46

Figura 9 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região do Vale do Paraíba, 1979 -1982 47

Figura 10 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Sorocaba, 1979 -1982.....48

Figura 11 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Campinas, 1979 -1982 49

Figura 12 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Ribeirão Preto, 1979 - 1982 50

Figura 13 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Bauru, 1979 -1982.....51

Figura 14 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de São José do Rio Preto, 1979 -1982 52

Figura 15 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Araçatuba, 1979 -1982.....53

Figura 16 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Presidente Prudente, 1979 -1982 54

Figura 17 - Mortalidade por câncer de boca, segundo sexo e idade. Região de Marília, 1979 -1982.....55

Figura 18 - Mortalidade por câncer de boca, segundo localização do tumor e Região do Estado de São Paulo, 1979 -1982.....58

Figura 19 - Mortalidade por câncer de lábio, segundo sexo e Região de residência. Estado de São Paulo, 1979 -1982 60

Figura 20 - Mortalidade por câncer de língua, segundo sexo e Região de residência. Estado de São Paulo, 1979 -1982 61

Figura 21 - Mortalidade por câncer de glândulas salivares, segundo sexo e Região de residência. Estado de São Paulo, 1979 -1982.....62

Figura 22 - Mortalidade por câncer de gengiva, segundo
sexo e Região de residência. Estado de São
Paulo, 1979 -1982 63

Figura 23 - Mortalidade por câncer de assoalho da boca
segundo sexo e Região de residência. Estado
de São Paulo, 1979 -1982..... 64

Figura 24 - Mortalidade por câncer de palato, segundo
sexo e Região de residência. Estado de São
Paulo, 1979-1982 65

Figura 25 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Município de São
Paulo, 1979 -1982 68

Figura 26 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região da
Grande São Paulo, 1979 -1982..... 69

Figura 27 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região do
Litoral, 1979 -1982 70

Figura 28 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região do Vale
do Paraíba, 1979 -1982..... 71

Figura 29 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Sorocaba, 1979 -1982 72

Figura 30 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Campinas, 1979 -1982 73

Figura 31 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Ribeirão Preto, 1979 -1982 74

Figura 32 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Bauru, 1979 -1982.....75

Figura 33 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de São
José do Rio Preto, 1979 - 1982 76

Figura 34 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Araçatuba, 1979 -1982.....77

Figura 35 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Presidente Prudente, 1979 -1982.....78

Figura 36 - Mortalidade por câncer de boca, segundo
localização do tumor e idade. Região de
Marília, 1979 -1982.....79

RESUMO

O trabalho descreve a mortalidade por câncer de boca no Estado de São Paulo, no período de 1 de março de 1979 a 28 de fevereiro de 1982, segundo as variáveis sexo, idade, localização do tumor e Região Administrativa de residência. Constituíram material de estudo as declarações registradas dos óbitos de residentes no Estado de São Paulo que ocorreram nesse período e que apresentaram câncer de boca como causa básica de morte, segundo registros armazenados em meio magnético, com tecnologia de CD-ROM, do Ministério da Saúde. A fonte dos dados populacionais necessários para o cálculo dos coeficientes de mortalidade foi o censo de 1980.

O Estado de São Paulo como um todo apresentou, no período estudado, um total de 1.158 óbitos, correspondendo a 2,1% da mortalidade por câncer em geral e originando um coeficiente de mortalidade por câncer de boca igual a 1,54 por 100.000 habitantes, com uma razão homens/mulheres de 4,92 : 1 (2,56 por 100.000 homens e 0,52 por 100.000 mulheres). Acima dos 30 anos, a mortalidade foi mais elevada no sexo masculino, em todos os grupos etários. Para ambos os sexos, o câncer de língua constituiu a principal causa de mortalidade (50,4% dos óbitos masculinos e 36,2% dos femininos), seguido, para o sexo masculino, pelo câncer de assoalho (9,9%), de palato (7,2%) e de glândulas salivares (6,2%) e, para o sexo feminino, pelo câncer de palato (14,9%), de glândulas salivares (13,8%) e de gengiva (5,6%). Para cada uma das localizações do tumor obtiveram-se coeficientes maiores no sexo masculino do que no feminino. A maior razão homens/mulheres foi encontrada para a localização assoalho da boca (12,50 : 1), seguindo-se a língua (6,79 : 1), o lábio (3,33 : 1), a gengiva (3,00 : 1), as glândulas salivares (2,29 : 1) e o palato (2,25 : 1).

No estudo por Regiões Administrativas, os coeficientes gerais de mortalidade por câncer de boca, padronizados por idade, tendo como padrão a população total do Estado de São Paulo (censo de 1980), configuraram uma

distribuição geográfica com alterações gradativas, compondo-se blocos geograficamente contíguos de resultados semelhantes. As duas Regiões que apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade - Litoral (2,16 por 100.000 habitantes) e Vale do Paraíba (1,83 por 100.000 habitantes) - ocupam o Sul e o Sudeste do Estado. As três Regiões de menores coeficientes - Araçatuba (0,55 por 100.000 habitantes), Presidente Prudente (0,95 por 100.000 habitantes) e Marília (1,11 por 100.000 habitantes) - se concentram no Oeste do Estado. Na comparação da mortalidade entre os sexos, obteve-se razão homens/mulheres de aproximadamente 5 : 1, na maioria das Regiões, observando-se valores discrepantes para Presidente Prudente (18,10 : 1), São José do Rio Preto (13,87 : 1) e Araçatuba (1,89 : 1). Para a maioria das Regiões, a mortalidade é maior quanto mais avançado é o grupo etário, localizando-se o pico no grupo de 70 anos e mais. A idade em que se inicia a ocorrência de óbitos por câncer de boca varia entre as Regiões, mas, para a maior parte delas, os valores dos coeficientes só têm valor expressivo após os 40 anos. Em todas as Regiões, a língua apresenta os maiores valores de coeficientes de mortalidade, e, em quase todas as Regiões, o lábio e a gengiva apresentam os menores valores. Nas posições intermediárias se alternam, nas diferentes Regiões, as localizações assoalho, palato e glândulas salivares. Para cada uma das Regiões Administrativas foram feitas, ainda, análises conjuntas das variáveis sexo, idade e localização do tumor.

SUMMARY

The study describes the mortality from oral cancer in the State of Sao Paulo, Brazil, from March 1, 1979 through February 28, 1982, according to variables which include sex, age, tumor site and Administrative Region. Research material comprised the death certificates of Sao Paulo State residents which presented oral cancer as the main cause of death, according to information obtained from Ministry of Health CD-ROM files. The census carried out in 1980 was used as the source of population data required to calculate the death rate.

During the period under study, Sao Paulo State as a whole presented a total of 1,158 deceases (2.1% of mortality due to cancer of all sites), amounting to a mortality rate for oral cancer equivalent to 1.54 per 100,000, with a male/female ratio of 4.92 : 1 (2.56 per 100,000 men and 0.52 per 100,000 women). Over the age of 30, the mortality rate was higher among males in all such age groups. For both sexes, the cancer of the tongue was the main cause of death (50.4% of male and 36.2% of female deaths), followed, for males, by the cancer of the floor of the mouth (9.9%), of the palate (7.2%) and of the salivary glands (6.2%), and, for females, by the cancer of the palate (14.9%), of the salivary glands (13.8%) and of the gum (5.6%). Higher rates were observed in relation to males rather than females for all tumor sites. The highest male/female ratio was observed for the floor of the mouth (12.50 : 1), followed by the tongue (6.79 : 1), the lip (3.33 : 1), the gum (3.00 : 1), the salivary glands (2.29 : 1) and the palate (2.25 : 1).

In the study by Administrative Regions, the mortality rates for oral cancer, age-adjusted using the population of Sao Paulo State (1980 Census) as standard, formed a geographical distribution with gradual modifications, comprising geographically proximate blocks with similar results. The two Regions which presented the highest mortality rates - Litoral (2.16 per 100,000) and Vale do Paraíba (1.83 per 100,000) - are situated in the South and Southwest State areas. The three Regions which obtained the lowest rates - Araçatuba (0.55 per 100,000), Presidente Prudente

(0.95 per 100,000) and Marília (1.11 per 100,000) - are located in the State's Western area. When the mortality rate comparison was made between the sexes, a man/woman ratio of approximately 5 : 1 was observed in the majority of the Regions, with discrepancies in Presidente Prudente (18.10 : 1), São José do Rio Preto (13.87 : 1) and Araçatuba (1.89 : 1). In most Regions the mortality rate rises in proportion to the increase in age, reaching its peak in the 70's and older group. The age at which deaths from oral cancer begin to occur varies from Region to Region, however, the rates only become significant above the age of 40. The cancer of the tongue shows the highest mortality rates in all Regions; the cancer of the lip and the cancer of the salivary glands show the lowest rates in almost all Regions. The intermediary positions are held on a varying basis by the lip and gum in the several Regions. In addition, joint analyses of variables comprising sex, age and tumor site were made in each of the Administrative Regions.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de boca constitui um grave problema de saúde pública em várias regiões do mundo ^{50,68,99}. É uma das poucas formas de doença maligna cuja incidência está crescendo em muitos países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento ^{9,17}, registrando-se, nas últimas décadas, um grande aumento em países do Ocidente ^{51,132}, especialmente entre os jovens ^{50,54,58}.

Várias publicações ^{9,13,50,122} indicam que o câncer bucal se tornará um problema de saúde pública cada vez maior em muitos países ocidentais. Entre vinte e quatro países da América e da Europa estudados em uma pesquisa, apenas a Finlândia não apresentou aumento na mortalidade por câncer de boca, no período de 1955 a 1985 ⁹. Há evidência, ainda, de que a idade de pacientes que apresentam esse tipo de neoplasia é cada vez menor ⁹. O número de novos casos vem crescendo, nos Estados Unidos ¹²² registrando-se cerca de 30.000 novos casos anuais ^{114,131}, dos quais pelo menos 9.000 resultam em morte ³¹.

A ocorrência do câncer de boca é bastante diferenciada geograficamente. É no Sul e Sudeste da Ásia que estão as mais altas incidências do mundo ^{106,136}, especialmente na Índia, no Paquistão e em Cingapura ⁹². O Brasil aparece em pesquisas como um dos países mais afetados pelo problema ^{34,54}. Hamada ⁴⁹ indica o Brasil na segunda posição, logo após a Índia. Segundo publicação da Organização Mundial de Saúde ⁸⁹, São Paulo se coloca abaixo apenas do Baixo-Reno, França, e seguido de Terra-Nova, Canadá, e da Índia. Nos grupos populacionais do Norte e do Leste da Europa, bem como do Japão e da China, estão as mais baixas taxas de incidência do mundo ⁹.

Boyle et alii ⁹ afirmam que o número de casos de câncer bucal tem importância no total dos casos de câncer no mundo, e, segundo a Organização Mundial de Saúde ¹³⁶, esse tipo de câncer é um dos dez tipos mais comuns. Silverman e Gorsky ¹¹⁴ afirmam que cresce a cada ano o número de casos dessa

neoplasia em relação aos demais tipos de câncer diagnosticados nos Estados Unidos. Na Índia, o câncer bucal é o câncer mais freqüente entre os homens e o terceiro entre as mulheres ¹⁰⁹, representando, segundo algumas pesquisas, 40% ou mais ^{36,50}, e, segundo outras ^{50,106}, 15% a 20% de todos os tumores malignos. No Senegal encontraram-se, entre todos os casos de câncer estudados, 5,49% de casos de câncer de boca ³⁰. No mundo ocidental, essa neoplasia é mais rara, mas as taxas são comparativamente altas nos grupos socioeconomicamente baixos e em muitas áreas metropolitanas ¹³². Na maioria dos países ocidentais, esse tipo responde por 2 a 4 % de todos os casos de câncer ^{3,58,76,77,99}. Para os Estados Unidos ^{17,33,113,114,131} e também para Israel ³⁷ as pesquisas indicam proporção semelhante. No Brasil, o Registro Nacional de Patologia Tumoral ⁸² aponta, para o sexo masculino, no período de 1981 a 1985, uma proporção de 6,7% de diagnósticos histopatológicos para o câncer de boca, o que representa a terceira posição, abaixo apenas do câncer de pele (28,5%) e de estômago (10,7%); para o sexo feminino, o câncer de boca ocupa a oitava posição, representando 1,8% dos diagnósticos histopatológicos de todos os tipos de câncer. No Estado da Paraíba, que é a segunda região de maior prevalência de câncer de boca no Brasil, esse câncer também vem logo abaixo dos cânceres de pele e de estômago, que são os de mais altas taxas no Estado ¹⁰⁵.

A mortalidade por câncer de boca é considerada alta ^{50,114}. Para os Estados Unidos, Gerson ³⁸ encontrou 1% dos óbitos por câncer devidos a esse tipo de patologia, mas outra pesquisa feita anteriormente ¹¹³, aponta uma proporção de 2,5%. Na Inglaterra e País de Gales a proporção encontrada, para os períodos de 1962 a 1967 e 1980 a 1984, foi de 1% ⁵¹. No Município de São Paulo, segundo dados do Departamento de Estatística do Estado de São Paulo, citados em Samara ¹⁰⁴ a mortalidade proporcional por câncer de boca foi de aproximadamente 2% em 1970. No Município de Araraquara, Estado de São Paulo, no período de 1979 a 1991, essa causa representou 0,87% da mortalidade por câncer em geral ⁹¹.

As estatísticas baseadas nos dados de mortalidade, nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, enfrentam o problema de sub-registro de dados. Ao relatar pesquisa feita na Índia, Sankaranarayanan ¹⁰⁶ afirma que há poucos

estudos baseados na mortalidade por câncer bucal nesse país por causa das deficiências dos sistemas de registro de óbitos. No Brasil, o diagnóstico das Regiões Administrativas publicado pelo Governo do Estado de São Paulo ¹¹⁰, em 1971, revelava a suspeita de existência de sub-registro de óbitos na maior parte das Regiões paulistas. Entretanto, segundo Laurenti⁶¹, mesmo com as falhas apontadas nas estatísticas oficiais de mortalidade, elas trazem valiosa contribuição à epidemiologia do câncer. Laurenti⁶² afirma que essas estatísticas têm importante uso na descrição completa da mortalidade, constituindo-se um gerador de hipóteses. Especialmente no caso das doenças de alta letalidade, é de grande importância a disponibilidade dos dados de mortalidade, que, de certo modo, traduzem os de incidência ⁷⁸.

O câncer de boca é altamente letal ^{53,54,68}, com taxa de sobrevida de cinco anos menor do que 50% ^{10,54,106,109,113,114,131}, taxa considerada baixa em relação às dos principais tipos de câncer ¹³. Na cidade de São Paulo, taxas de sobrevida de um ano foram estimadas em 76,8% para homens e 91,2% para mulheres ¹⁰⁴. Hardt e Schlenk⁵⁰ observam que a qualidade de vida pós-operatória pôde ser sensivelmente melhorada em razão de técnicas terapêuticas modernas, mas não foi ainda possível prolongar significativamente o período de sobrevida.

Quanto à classificação dos cânceres, diz Lilienfeld ⁶⁶ que, na falta de um conhecimento preciso sobre a etiologia da doença, os epidemiologistas classificam os tumores segundo sua localização anatômica, segundo o tipo histológico e, menos freqüentemente, segundo o estágio da doença.

Do ponto de vista histológico, distinguem-se quatro tipos de carcinoma bucal: espinocelular, "in situ", basocelular e adenocarcinoma ⁹². O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, ou de células escamosas, ou epidermóide ^{17,25,58,92,99,123}. Segundo várias pesquisas, essa forma de carcinoma é responsável por cerca de 90% dos casos diagnosticados ^{31,77,113,114,122,131}, sendo que, para a Índia, chega-se a indicar a uma proporção de quase 99% ¹⁰⁶. Considerada a localização do tumor na boca, verifica-se que, para o câncer das glândulas salivares, a proporção de carcinomas de células escamosas é mais baixa. O Registro Nacional de Patologia Tumoral⁸² indica, para o Estado de São Paulo, no período de 1981 a 1985, uma

proporção de mais de 95% no caso das localizações lábio, língua e assoalho da boca, de mais de 85% no caso das localizações gengiva e outras partes da boca, mas de apenas 23,5% no caso das glândulas salivares, apesar de, nesta localização, esse tipo de carcinoma ser, também, o mais freqüente.

A classificação pelo estágio da doença pode ser baseada em achados clínicos apenas, ou em achados clínicos aliados a observações feitas durante cirurgia e a resultados de exames histopatológicos de tecidos removidos⁶⁶. Na classificação segundo o estágio usa-se o método formulado pelo American Joint Committee of Cancer (AJCC). Trata-se de um sistema (TNM) que tem base nos três eventos considerados significativos na história de um câncer: o tamanho do tumor primário (T), o alastramento para nódulos linfáticos da região (N) e a metástase à distância (M); na conjunção desses três eventos se caracterizam quatro estágios do câncer, designados como I (o menos avançado) a IV (o mais avançado)^{66,70}.

A classificação pela localização anatômica do tumor mais conhecida é a Classificação Internacional de Doenças (CID), utilizada em todos os países do mundo e atualmente com sua 10ª revisão já aprovada e com implantação prevista para 1995⁶⁵. Essa classificação é considerada de grande valor para se estabelecer a comparabilidade dos materiais de diferentes períodos de tempo ou de diferentes lugares, necessária à investigação epidemiológica, embora, como aponta Lilienfeld⁶⁶, haja problemas ligados às diferenças de critérios de classificação dos especialistas e, também, a diagnósticos indefinidos.

As investigações revelam que, tanto na incidência como na mortalidade, há grande variação na localização principal do tumor na boca segundo a região geográfica em estudo, o que revela dependência dos hábitos e das condições de vida nas diversas regiões, isto é, revela diversidade de atuação dos fatores de risco.

Pesquisa feita na Irlanda⁷⁹ aponta os óbitos por neoplasmas da língua como os mais comuns entre os cânceres bucais; também no Município de São Paulo¹⁰⁴ e no Município de Araraquara, Estado de São Paulo⁹¹, as maiores proporções de óbitos por câncer de boca foram devidas à localização língua (40,5% e 56,3%, respectivamente). Quanto à incidência, a língua foi a localização mais

freqüente em pesquisas feitas na Califórnia, EUA ¹³¹, em Cuba ¹⁰³ e na Colômbia ⁴⁰. O assoalho da boca é indicado na primeira posição em pesquisas para o Município de Araraquara, Estado de São Paulo ⁹⁰, Indiana, USA ¹²² e Itália ²². No Município de São Paulo ¹⁰⁴, em João Pessoa, Estado da Paraíba ^{101,105}, bem como em Israel ³⁷, o maior número de casos encontrados foi de lábio. Diferentemente desses resultados encontrados nos países do Ocidente, na Índia ^{15,109} e na Nova Guiné ¹²⁷ o local mais atingido é a mucosa bucal, o que deve explicar-se pelo contacto dessa parte da boca com substâncias carcinógenas, devido aos hábitos de vida dessas regiões.

Independentemente da consideração do efeito dos fatores de risco, as pesquisas feitas em todo o mundo têm relacionado a incidência do câncer bucal à variável idade, definindo essa neoplasia como uma doença da faixa etária mais avançada ^{4,20,22,30,70,76,99,114,126,131,133}. Mais de 90% dos tumores ocorrem em pessoas de mais de 40 anos de idade ^{70,76,77,114,116,122,131} e mais de 80% ocorrem a partir da sexta década ^{99,114,116,131}. Acredita-se que a alta freqüência da neoplasia a partir da quinta década pode ser parcialmente explicada pelo maior tempo de exposição aos fatores co-carcinogênicos ^{114,116}, associada à perda imunológica provocada pela idade ¹¹⁴, indicando-se, para a ocorrência da doença em crianças e em jovens, uma relação potencial com distúrbio genético ou imunodeficiência ¹¹⁶.

Tem-se considerado que as taxas de incidência do câncer de boca também dependem da variável sexo, embora, em última análise, atuem os hábitos de vida dos diferentes sexos. Assim, as pesquisas em geral indicam que os homens são muito mais atingidos que as mulheres ^{9,40,59,99,103,113,114,115,131,133}, especialmente nos países industrializados ⁵⁰, o que possivelmente se liga ao maior consumo de tabaco e de álcool no sexo masculino ^{50,92}. Na Índia, por outro lado, onde o hábito de fumar e de mascar tabaco é bastante difundido entre as mulheres, a razão entre o sexo masculino e o feminino, na incidência do câncer bucal, é de, aproximadamente, 1 ^{49,50}. Sabe-se ainda que alterações na razão entre os dois sexos através do tempo têm ocorrido, com aumento da incidência entre as mulheres ^{16,51,122,131}, em decorrência de alterações de hábito, como, por exemplo, do aumento de fumantes, e de consumidores de álcool no sexo feminino ^{17,50,58,70,99,114}. Reyckler ⁹⁹ fala

numa tendência para os dois sexos se igualarem, lembrando, porém, que já se considerou a existência de uma proteção hormonal para as mulheres ⁶⁰.

Os fatores de risco para o câncer de boca são de várias ordens. Eles podem ser classificados em extrínsecos, ou exógenos, e intrínsecos, ou endógenos ¹²⁸. Os fatores exógenos podem ser biológicos (como agentes virais ou agentes infecciosos), químicos (como tabaco e álcool) e físicos (como irritação mecânica, irritação térmica e radiação); entre os fatores endógenos estão os fatores genéticos, os fatores endócrinos e a auto-imunidade.

Os fatores de risco podem determinar, inicialmente, uma lesão potencialmente cancerosa ⁹², como a leucoplasia, a fibrose da submucosa ou a eritroplasia ¹⁰⁶. A leucoplasia, ou "placa branca", é a lesão mais freqüentemente associada com o aparecimento de câncer bucal ^{4,92,113,131,138}, mas também para a fibrose da submucosa foi indicado, na Índia, grande risco de transformação maligna, em dependência de componentes genéticos, imunológicos, virais, nutricionais e de auto-imunidade ⁹⁷. Estudo epidemiológico de câncer de boca na Índia, entretanto, aponta que 75% dos casos se relacionam com uma leucoplasia pré-existente ¹⁰⁶.

A insuficiência do conhecimento da ação dos fatores de risco para os carcinomas buco-maxilo-faciais tem sido acentuada por vários autores ^{18,99,106}; alguns dos fatores têm sido inequivocamente ligados à doença, enquanto que, para outros, não se têm obtido evidências indiscutíveis.

Apesar desse conhecimento insuficiente, sabe-se que os fatores químicos são os mais freqüentemente responsáveis por esses tumores ⁹⁹. Segundo Reyhler ⁹⁹, trata-se de um papel difícil de ser evidenciado no ser humano, mas os agentes carcinogênicos químicos bucais agem segundo um procedimento de etapas múltiplas: fases de iniciação, de promoção e de progressão; parece que a saliva desempenha um papel protetor no nível bucal e que a ausência de glândulas anexas pode explicar uma resistência maior que a da pele à ação química carcinogênica.

Os fatores químicos envolvem, além do fumo e do álcool, a dieta ^{18,45,64,77,80,99}, e certos oligo-elementos, como os cromatos de níquel, o arsênico, o cádmio e o zinco ^{99,115}. No sentido inverso, vem sendo estudado em vários países o

efeito protetor de certos alimentos, como frutas e vegetais^{34,45,64,99,106,109} e das vitaminas A, B, C e E^{46,50,57,99,109}. Hardt e Schlenk⁵⁰ afirmam que uma alimentação deficiente provoca atrofia das mucosas bucais e pode torná-las mais sensíveis a um fator carcinogênico local. Quanto às vitaminas, uma redução significativa do risco só ficou evidenciada para o uso da vitamina E⁴⁵.

São muitas as investigações epidemiológicas que têm colocado o consumo de tabaco e de álcool como os dois mais importantes fatores de risco para o câncer de boca^{6,7,13,17,18,22,29,31,33,34,37,64,70,72,73,77,80,106,109,126,130,131,137,139}. Alterações nas taxas de incidência desse câncer em diversos países têm podido ser atribuídas a mudanças de hábito relativas ao consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, bem como à dieta⁸⁸. Na Índia a mudança de hábitos no modo de consumo de tabaco, cada vez mais fumado e menos mascado, responde por uma diminuição dos casos de câncer de boca, paralela a um aumento dos casos de câncer de pulmão¹⁰⁸. No Norte da Tailândia, o câncer bucal ocupou o terceiro lugar entre todas as localizações de câncer entre 1975 e 1984, caindo para o sétimo lugar em 1987, com a diminuição do hábito de mascar tabaco e de fumar⁹⁸.

O consumo do tabaco é apontado como o principal fator de risco do câncer de boca no mundo^{9,50}. Em pesquisa feita nos Estados Unidos verificou-se que 68% dos pacientes com esse tipo de câncer eram fumantes na época do diagnóstico¹¹⁴. Mecklenburg et alii⁷⁷ indicam que o risco de desenvolver câncer bucal é, em média, quatro vezes maior nos fumantes do que nos não-fumantes.

O consumo de tabaco, como fator de risco para o câncer de boca, independe da forma de uso⁹⁹. Aponta-se, entretanto, que há aumento de risco para os usuários de tabaco mascado e aspirado^{24,77}. O hábito de mascar tabaco freqüentemente misturado com bétel, é disseminado em regiões de alta incidência de câncer bucal, como no Sul e Sudeste da Ásia, no Norte da África e no Oriente Próximo^{2,9,48,50}.

Sankaranarayanan¹⁰⁶ explica o modo de uso do bétel (*Piper betle*), cujas folhas verdes, untadas de pasta de cal hidratada, são enroladas com folhas secas ou hastes de tabaco e pedaços de noz de areca (*Areca catechu*), sendo

acrescentados, ainda, certos condimentos. As peças são mastigadas, e conservam-se comprimidas junto à mucosa bucal por períodos de tempo que vão de cinco a sessenta minutos, ou, ainda toda noite, durante o sono. Esse hábito é parte integrante da herança cultural e religiosa hindu. O efeito das diferentes substâncias usadas na mistura tem sido bastante estudado, mas a conclusão dos inúmeros trabalhos indica que o componente mais carcinogênico é o tabaco, observando-se o aparecimento da lesão no local em que a mistura é habitualmente conservada^{32,43,74,106}. Na Índia várias pesquisas têm apontado uma associação significativa entre esse hábito de mascar tabaco e o câncer de boca^{14,15,92,107,108}, com associação direta do risco à quantidade de substância mascada e à intensidade do uso^{42,106}. Também na Nova Guiné esse hábito é ligado ao aparecimento de lesões neoplásicas na boca¹²⁷. Hardt e Schlenk⁵⁰ afirmam que o hábito de mascar tabaco se vem expandindo cada vez mais nos países ocidentais e que esse hábito deverá favorecer o aparecimento de carcinomas bucais e de outras lesões potencialmente malignas.

Pesquisas nos Estados Unidos relacionam o risco de desenvolver o câncer de boca ao hábito de aspirar e de mascar tabaco^{26,74,77}; esse hábito, pretensamente correlacionado com uma melhor atuação atlética, foi adotado por jogadores de beisebol, e foi imitado por adolescentes²¹. Glover et alii³⁹ indicam que o uso de tabaco aspirado e mascado é um sério problema nas universidades e colégios americanos. Em pesquisa com mais de mil jogadores profissionais de beisebol, durante o treinamento de 1988, nos Estados Unidos, Graddy et alii⁴³ encontraram lesões leucoplásicas de mucosa bucal ligadas ao hábito de aspirar ou mascar tabaco. A propósito desses hábitos, tem-se defendido a necessidade de uma ação educativa junto aos jovens, nesse país²⁶.

Outro hábito que representa grande risco é o de fumar invertido, isto é, com a ponta acesa dentro da boca, hábito disseminado em regiões da Índia, da América do Sul e do Caribe¹²¹, e que afeta, especialmente, o palato e a língua^{40,121}. González⁴⁰, estudando o carcinoma escamocelular da cavidade oral ocorrente na região costeira colombiana, apontou diferenças, no aspecto epidemiológico, entre as lesões encontradas e as que aparecem nas outras regiões da Colômbia, atribuindo a

diferença a esse hábito, comum entre as populações de baixa condição socioeconômica, especialmente as lavadeiras e os pescadores.

O risco que o hábito de fumar representa aumenta com a intensidade e o tempo de exposição ao agente ^{18,27,34,77,80,99,139}. Tem-se verificado, também, uma variação do risco em função dos diferentes modos de processamento do tabaco. Fumantes de cigarros enrolados à mão mostraram maior risco de desenvolver câncer de boca, em comparação com fumantes de cigarros industrializados ²⁷. Os *bidis* indianos, cigarros preparados com 0,2 a 0,3 g de tabaco enrolado em folhas secas de um determinado vegetal (*Diospyros melanoseylon*), liberam, segundo estudos químicos realizados, uma vez e meia mais hidrocarboneto do que os cigarros populares americanos sem filtro ¹⁰⁶. Verificou-se, também, maior risco com o uso de charuto do que de cigarro ou de cachimbo ⁸⁰ e com o uso de cachimbo do que de cigarro ¹³⁹. Em pesquisa realizada no Brasil, encontrou-se também maior risco relativo com o uso de cachimbo (RR = 13,9) do que com o de cigarro (RR = 5,5), sendo maior o risco com cigarro manualmente enrolado (RR = 14,4) do que com cigarro industrializado (RR = 9,3) ³⁴.

Embora já se tenha apontado que o tabaco e o álcool são fatores de risco independentes para o câncer de boca ^{125,139}, as pesquisas em geral têm mostrado que esses dois fatores atuam sinergicamente ^{9,13,50,77,92}, havendo um efeito não simplesmente aditivo, mas multiplicativo da sua combinação ^{7,37,72,73,99}. Mecklenburg et alii ⁷⁷ afirmam que 3/4 de todos os casos de câncer de boca e de faringe nos Estados Unidos ocorrem em pessoas que fumam e bebem. É certo, porém, que o abuso do álcool potencializa outros carcinógenos, em particular o tabaco ⁵⁰, de modo que as pessoas que misturam os dois hábitos formam uma população de alto risco ¹⁰⁶.

Não se tem conseguido evidência de que o álcool sozinho possa provocar um carcinoma ⁷. A ação carcinogênica do álcool é considerada uma questão ainda controversa ^{92,106}, e não se tem encontrado evidência de um mecanismo específico que possa associar o consumo do álcool a certos cânceres ¹⁸. Entretanto, embora em estudos experimentais o etanol não tenha sido apontado como carcinogênico, ele pode promover carcinogênese por uma variedade de mecanismos,

incluindo a indução de enzimas envolvidas no metabolismo, as deficiências associadas com o consumo muito grande de bebida, a irritação da mucosa pelo contato direto e a contaminação de bebidas alcoólicas com impurezas carcinogênicas ¹⁸. Tem-se considerado que ainda é necessário verificar o papel do álcool na etiopatogenia do câncer de boca, embora estudos sugiram uma possível associação com os cânceres dos dois terços anteriores da língua e do assoalho da boca ¹⁰⁶. Estudos realizados em certas regiões da França têm ligado o aumento do consumo de álcool à progressão do número de casos de câncer de boca ⁵⁰. Em pesquisa relativa a países do Mediterrâneo, o álcool é colocado em segundo lugar, depois do tabaco, como fator de risco para esse tipo de câncer ¹³⁰.

Esse risco se relaciona diretamente com a intensidade do uso ^{18,80,88,99,120}, e, segundo algumas pesquisas, também com o tipo de bebida ^{5,55}. Tem-se afirmado que a cerveja e os álcoois secos oferecem maior risco que o vinho ^{5,99}. Entretanto, em pesquisa feita no Brasil ³⁴, encontrou-se risco mais evidente no uso do vinho (câncer da língua) e da cachaça (câncer das outras localizações).

Ainda com relação a agentes químicos, cabe observar que, investigada a ação do bochecho como fator de risco do câncer bucal, não se encontrou nenhuma associação com o aumento de risco em termos de frequência, duração do uso, diluição e práticas ⁵⁶. O risco se restringiu à utilização de líquido com elevado grau de álcool ¹³⁵. Quanto à ação do flúor, não foi possível estabelecer nenhum papel na etiologia do câncer de boca, especialmente pela confusão com outras variáveis, como o tabaco e o álcool ¹.

Sobre agentes virais, bem como sobre agentes infecciosos (como os causadores de sífilis, candidíase, etc.), na etiologia do câncer de boca, nada pôde, ainda, ser provado ⁹⁹. Entretanto, tem-se apontado que os vírus podem participar da gênese de tumores malignos ⁵⁰. Estudos sugerem alguma associação de certos tipos de vírus ^{17,109}, especificamente do vírus do herpes ^{7,23,69,113,118} e do vírus do papiloma ^{23,69,118} com o câncer bucal. Tem-se apontado, porém, que deve ser considerado o papel dos co-fatores ¹¹⁸ e que é necessário fixarem-se critérios antes que esses agentes potencialmente oncogênicos sejam, com segurança, implicados na

carcinogênese humana ²³.

Quanto a fatores genéticos, não tem sido indicada uma associação direta com o câncer bucal ⁹⁹. Entretanto em pesquisa realizada na Noruega para o período de 1963 a 1972 ¹⁰, encontrou-se uma prognose significativamente pior para os pacientes com fator Rh negativo (8% de sobrevida de cinco anos) do que para os pacientes com fator Rh positivo (30% de sobrevida de cinco anos).

Entre os fatores traumáticos, apontam-se as próteses mal feitas e os bordos cortantes dos dentes muito cariados ⁹². Entretanto, Reyhler ⁹⁹ afirma que não se tem podido associar o câncer bucal a irritações de origem mecânica, antigamente evocadas como agente etiológico. O uso de dentadura em si não tem efeito no aparecimento desse câncer ¹³⁸. Esse uso é freqüente em pacientes com câncer de gengiva ¹³⁵, mas Silverman e Galante ¹¹³ apontam a irritação pela dentadura apenas como co-fator carcinogênico em indivíduos com predisposição. Altini et alii ² consideram que o papel das dentaduras e das arestas de dentes, bem como o da falta de higiene bucal, foi superestimado no passado. Por outro lado, a falta de dez ou mais dentes já foi correlacionada significativamente com o câncer de boca ^{56,138}. Também têm sido apontadas como irritativas da cavidade oral as correntes eletrogalvânicas entre próteses de materiais diversos ⁹².

Outros fatores que têm sido investigados são os fatores ocupacionais ⁹³, que, segundo Maier et alii ⁷¹, estão evidentemente associados com o câncer de cabeça e pescoço. Segundo os autores, os estudos dos últimos trinta anos indicam um crescente risco para trabalhadores expostos a agentes inalados orgânicos ou inorgânicos, embora sejam necessários estudos mais pormenorizados, clinicamente orientados, para se conseguir uma melhor compreensão do papel dos fatores ocupacionais nesse tipo de câncer. Para o câncer de boca, esses autores destacam, na Alemanha, o aumento de risco ligado à exposição longa ao pó de cimento. Corino e Sargian ²² não encontraram relação particular entre uma determinada ocupação profissional e esse tipo de câncer, mas verificaram que a maioria dos doentes eram da indústria ou da agricultura; em todos os casos, notaram associação com falta de higiene. Merletti et alii ⁸¹ observaram em Turim, Itália, casos de câncer da cavidade oral

ou orofaríngea relacionados com dezenas de ocupações, observando crescimento de risco para os prestadores de serviços e os trabalhadores em produção, e redução de risco para profissionais de vendas; entre os prestadores de serviços, as maiores taxas se referiram aos cozinheiros, garçons e servidores de bar; entre os trabalhadores em produção, as maiores taxas se referiram aos trabalhadores químicos, alfaiates e costureiros, montadores e ajustadores de máquinas, e ajustadores e reparadores de chaminés. Todas as ocupações demonstraram crescimento de risco associado ao hábito de fumar, enquanto somente no caso dos que trabalhavam com chaminés se observou crescimento similar relacionado com o consumo de álcool. Embora reconheçam que não se tenha podido controlar o efeito recíproco das exposições ocupacionais e a interação entre o modo de vida e os fatores ocupacionais, os autores consideram que o estudo confirmou como de risco um grupo de ocupações e atividades que já tinham sido apontadas: têxtil, elétrica, de construção, de operação de máquinas, gráfica e de funilaria. Para o câncer de lábio, Nocchetti et alii⁹² encontraram associação com ocupações como as de agricultor e pescador, que exigem longos períodos de exposição ao sol. Várias pesquisas têm ligado a ação dos raios ultravioleta à incidência do câncer de lábios^{2,31,99,126}.

Finalmente, têm de ser considerados, no estudo da etiologia do câncer bucal, o grupo étnico e a condição sócio-econômico-cultural do paciente. Em certas regiões dos Estados Unidos observa-se maior incidência nos negros (risco relativo variando de 1,1 a 2,1, conforme a região estudada)⁹. Para o câncer dos lábios, entretanto, Sampaio et alii¹⁰⁵ observam que os indivíduos de pele mais escura são os menos afetados, e que isso pode ser explicado pelo efeito protetor da melanina; já nas atividades externas, a protrusão do lábio inferior expõe os negros às radiações actínicas que podem atuar sinergicamente com produtos químicos utilizados no meio rural, colaborando no aparecimento de lesões, que se associam, ainda, à ação deletéria do hábito de fumar. Entretanto, lembram os autores, as diferenças de distribuição da neoplasia entre os grupos étnicos também podem ser entendidas, por vezes, como resultante das condições sócio-econômicas e culturais, devendo-se reavaliar os riscos de exposição a certos hábitos ou fatores atuantes nessas

comunidades. Greenberg⁴⁴ encontrou, nos Estados Unidos, relação entre o câncer orofaríngeo e as condições sociais e educacionais, concluindo que a instabilidade social e/ou econômica está relacionada a um risco maior desse tipo de câncer.

As grandes diferenças encontradas nas taxas de incidência de câncer bucal e de mortalidade por essa neoplasia no mundo sugerem diferenças, entre as regiões, que podem refletir combinações de fatores individuais e ambientais¹¹³. Encontra-se, por exemplo, grande variação nas taxas de mortalidade conforme a região dos Estados Unidos, com extremos de 6,3 por 100.000 no Distrito de Colúmbia e 1,4 por 100.000 em Dakota do Sul e em Utah¹³. Ocorre que, na verdade, exposto contínua e simultaneamente a um amplo espectro de forças biológicas, químicas e físicas, o homem reage diferentemente a cada uma dessas forças, sendo a reação de cada indivíduo condicionada pela idade, pelo sexo, pela hereditariedade e por um grande número de outros agentes¹¹³, ligados a aspectos geográficos, raciais, ocupacionais, sócio-econômicos, alimentares, de higiene e de clima⁴⁰. Nocchetti et alii⁹² afirmam que o carcinoma da cavidade oral pode ser considerado um exemplo de como o ambiente, as modificações que nele provocam os homens e os hábitos pessoais e sociais podem determinar o aparecimento de uma patologia. Como afirma Fraumeni³⁵ em relação ao câncer em geral, variações nos padrões internacionais de prevalência e mortalidade, juntamente com mudanças na incidência entre populações migrantes, sugerem que muitos tumores humanos têm uma etiologia ligada ao ambiente e, a partir daí, que a prevenção é teoricamente possível. Também com relação ao câncer das várias localizações, se aponta a possível variação regional da contribuição etiológica relativa dos fatores de risco^{8,87} e, a partir daí, se depreende que as medidas de prevenção ou controle podem apresentar diferentes graus de eficiência dependendo da região ou da comunidade estudada⁸⁷.

Para o câncer de boca, em especial, considera-se grande a possibilidade de prevenção^{9,96}. Verifica-se, entretanto, que o diagnóstico e o tratamento dessa neoplasia ocorrem, em geral, tardiamente^{3,19,20,50,109,114,131}, embora seja altamente importante, no prognóstico da doença, a detecção precoce^{76,126,134}, que reduz substancialmente a mortalidade¹³ e eleva o período de sobrevivência^{51,113,122}.

Estudo realizado em Copenhague ⁶⁷ mostrou que a taxa de sobrevivência não foi influenciada pelo sexo, pela idade, ou pela localização do tumor, mas que há uma diferença significativa relacionada com o estágio da doença. Krutchkoff ⁵⁸ encontrou uma taxa de sobrevida de cinco anos de 20% para tumores diagnosticados em estágio avançado, enquanto, para os tumores pequenos e limitados ao local de origem, ela foi de 67%. Fedele ³³ afirma que as taxas de sobrevida de cinco anos são mais de quatro vezes maiores nos indivíduos com lesões localizadas do que nos que têm metástase. Vários outros estudos também explicam pelo estágio da doença no momento do diagnóstico essa baixa taxa de sobrevida ^{67,109,113,119,131}.

A prevenção abrange mais de um aspecto: a detecção precoce, que pode reduzir a morbidade e a mortalidade, o reconhecimento e tratamento das lesões pré-malignas, que podem evitar sua transformação em malignas ¹³¹, além do monitoramento do modo de vida, com modificação dos hábitos que constituam exposição aos fatores de risco. A detecção precoce das lesões orais durante o exame dentário de rotina é fator significativo no diagnóstico da neoplasia ⁷⁵. Esse reconhecimento precoce é considerado uma meta atingível, para a maioria dos pacientes, com consultas dentárias regulares ⁹⁶, face ao fato de que a grande maioria dos cânceres bucais são carcinomas epidermóides, que constituem um tipo epitelial de superfície, facilmente detectável em estágio inicial ¹³¹. Sabe-se, ainda, que inflamações crônicas, facilmente observáveis no exame odontológico, podem estar ligadas à patogênese do câncer de boca ^{29,138}.

O dentista tem, pois, um grande papel no diagnóstico precoce da doença e no aconselhamento de pacientes ^{11,58,68,129}. Historicamente, aos profissionais de saúde dentária tem sido atribuída a responsabilidade primária de detecção precoce da lesão, através do exame bucal de seus pacientes ¹³. O dentista é, além do médico, o especialista mais consultado pelos indivíduos afetados por neoplasia maligna da boca, e sobre ele recai grande parte da responsabilidade na prevenção e no diagnóstico precoce; por isso é importante que ele tenha perfeito conhecimento dos vários aspectos dessa que é a doença mais grave da cavidade oral ^{50,112,122}. Pesquisa realizada por Rindum e Pindborg ¹⁰⁰ sugerem, porém, que é necessária mais

informação entre os médicos e os dentistas, com relação ao diagnóstico precoce das doenças malignas intra-orais. Estudo feito nos Estados Unidos conclui que os profissionais de saúde, especialmente os dentistas, devem assumir um papel mais ativo na educação e monitoramento de pacientes que mascam tabaco ²⁴. A redução da mortalidade causada pelos cânceres bucal e faríngeo pode resultar de esforços que incluam maior envolvimento e treinamento de todos os profissionais de saúde no que diz respeito a métodos de exame e acompanhamento para pacientes de alto risco ¹³.

É evidente a necessidade, em Odontologia, de programas sobre etiologia, patogênese, diagnose e conduta na área das neoplasias intra-orais ³⁶. Uma comissão da Comunidade Européia preparou um documento em que faz recomendações relativas ao currículo dos cursos de Odontologia, destinadas a preparar o profissional para atuar na prevenção e na detecção precoce de tumores malignos orais ¹²⁹. Ocorre que, apesar da facilidade aparente de detecção precoce, infelizmente o diagnóstico de tumores malignos da cavidade oral em estágio inicial é ainda um problema que preocupa a Organização Mundial de Saúde ⁹⁹. E, segundo Boyle et alii ⁹, essa é uma neoplasia que, comparada a outras, tem atraído pouca atenção dos epidemiologistas.

Para fundamentar uma atuação eficiente, são necessárias pesquisas epidemiológicas do câncer de boca que apresentem dados comparáveis nos diversos centros de investigação, com vistas a ações preventivas e a definições clínicas. Um dos primeiros cuidados tem de ser a determinação precisa da localização investigada, já que a designação "câncer oral" é genérica, no sentido de que abarca todos os tipos de neoplasias malignas que ocorrem na cavidade oral ¹²². A distribuição por sublocalizações para os termos câncer oral, câncer de boca e câncer da cavidade oral é descrita e entendida com muita variação nos trabalhos científicos publicados, o que não ocorre com a maior parte dos estudos sobre o câncer de outras localizações, como pulmão, estômago ou fígado, que têm um significado inequívoco em qualquer parte do mundo ¹⁰⁶. Segundo o autor, muitos trabalhos deixam de especificar quais as sublocalizações que estão incluídas na localização geral boca, o que desserve os objetivos principais da epidemiologia descritiva e impede uma comparação significativa

dos dados de incidência e de mortalidade pela doença.

Para tentar evitar esses problemas, o presente trabalho circunscreve seu objeto de estudo, o câncer de boca, segundo uma classificação internacional ⁹⁴ e propõe-se estudar a mortalidade por essa neoplasia no Estado de São Paulo, considerado nas suas diferentes Regiões Administrativas.

A divisão do Estado em Regiões Administrativas obedece à determinação de decretos governamentais. A divisão constitui um processo de descentralização espacial da administração direta do Estado, com vistas a uma atuação regionalizada. A criação das Regiões Administrativas objetivou, pois, a constituição de uma estrutura regional integrada, com a definição de áreas que dependessem de uma decisão central e coordenada; considerou-se que a divisão regional, de um lado, contribui para o tratamento do aspecto territorial do desenvolvimento regional e, de outro, permite a melhoria das práticas administrativas ¹¹¹.

A primeira medida oficial de regionalização do sistema de planejamento estadual foi o Decreto nº 48.152, de 03 de julho de 1967, que criou dez Regiões Administrativas para o Estado de São Paulo. Criaram-se áreas geográficas circunscritas, Regiões polarizadas abrigando um espaço heterogêneo, sob a liderança de uma cidade definida com centro de irradiação e captação das atividades econômicas, sociais, políticas, administrativas e culturais. O Município foi adotado como unidade de referência, e destacaram-se níveis sub-regionais.

O Decreto nº 52.576, de 12 de dezembro de 1970, alterou a divisão regional primeiramente estabelecida, definindo onze Regiões Administrativas, mas mantendo as diretrizes que haviam norteado a divisão regional anterior, especialmente o critério de polarização.

A base de divisão em Regiões Administrativas, apesar de primariamente ser geográfica, incorpora características de topografia, de vegetação, de atividades produtivas e de condições sócio-econômicas que se refletem em ações integradas de saúde. A partir daí, considerou-se, neste trabalho, a conveniência de o exame dos dados do comportamento do câncer bucal registrarem as especificações

regionais, especialmente tendo em conta que, como aponta a literatura acima revisada:

- a) A incidência do câncer bucal é diferenciada geograficamente.
- b) A incidência do câncer bucal tem sido relacionada com grupos de diferentes condições sócio-econômicas e com áreas de determinados graus de desenvolvimento.
- c) A incidência do câncer bucal tem sido ligada a hábitos e a condições de vida.
- d) Do ponto de vista da localização do tumor, há grandes variações, tanto na incidência como na mortalidade, segundo a região geográfica em estudo, revelando dependência de hábitos e de condições de vida.

Considerou-se, por outro lado, que, apesar da importância dos estudos por Municípios, o exame por Regiões permite uma maior estabilidade estatística, pela possibilidade de maior base de dados.

Considerou-se, neste trabalho, afinal que, para dar suporte a novas investigações sobre o comportamento do câncer de boca e a ações efetivas nesse campo, é importante que se disponha de dados regionais específicos, já que essa doença pode ser prevenida, pela observação da ação de seus fatores de risco, muitas vezes ambientais, e pode ser tratada, em dependência de uma detecção precoce, propiciada por boas condições de atendimento na área de saúde.

Cabe observar, finalmente, que o trabalho circunscreve seu objeto de estudo aos óbitos dos residentes no local, considerando com Pastorelo e Gotlieb ⁹⁵, que as estatísticas de mortalidade baseadas no local do evento determinam conclusões distorcidas sobre a situação de mortalidade em uma determinada área, em decorrência dos fenômenos de invasão e evasão de óbitos. Apontam os autores que a preparação de estatísticas de mortalidade segundo o local de residência, por outro lado, permitindo o conhecimento do real risco de morte, pelas diferentes causas de óbito, pode levar ao desencadeamento de um raciocínio epidemiológico que, à luz de informações posteriores, tente elucidar o mecanismo responsável pelas diferenças observadas.

É com base nesses pressupostos e pretendendo apresentar dados que possam contribuir para ações de saúde no seu campo, que este trabalho se propõe estudar, em relação a um período determinado, a mortalidade por câncer de boca dos residentes no Estado de São Paulo, considerado não apenas como um todo, mas também nas suas Regiões Administrativas.

2. OBJETIVO

Descrever a mortalidade por câncer de boca dos residentes no Estado de São Paulo, no período de 1 de março de 1979 a 28 de fevereiro de 1982, segundo as variáveis sexo, idade, localização do tumor e Região Administrativa de residência.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Material

Constituíram material de estudo as declarações registradas dos óbitos de residentes no Estado de São Paulo, ocorridos no período de 1 de março de 1979 a 28 de fevereiro de 1982, e que apresentaram câncer de boca como causa básica de morte, segundo registros armazenados em meio magnético, com tecnologia de CD-ROM do Ministério da Saúde ⁸⁶.

3.2. Variáveis de estudo

Os casos de óbito foram analisados segundo as variáveis:

- 1) Sexo.
- 2) Idade, apresentada nos grupos decenais: zero a nove anos completos, dez a dezenove anos completos, vinte a vinte e nove anos completos, trinta a trinta e nove anos completos, quarenta a quarenta e nove anos completos, cinquenta a cinquenta e nove anos completos, sessenta a sessenta e nove anos completos, setenta anos e mais.
- 3) Localização do tumor, segundo a codificação por categorias de 3 dígitos constante do Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (CID- 9ª revisão, 1975) ⁹⁴, que é a seguinte:
  - 140 Neoplasma maligno do lábio
  - 141 Neoplasma maligno da língua
  - 142 Neoplasma maligno das glândulas salivares maiores
  - 143 Neoplasma maligno da gengiva
  - 144 Neoplasma maligno do assoalho da boca
  - 145 Neoplasma maligno de outras partes e de partes não especificadas da boca

Para a última dessas categorias (145) foram consideradas as subcategorias, que apresentam codificação com 4 dígitos, de acordo com a CID- 9ª revisão ⁹⁴:

- 145.0 Mucosa da bochecha
  - 145.1 Vestíbulo da boca
  - 145.2 Palato duro
  - 145.3 Palato mole
  - 145.4 Úvula
  - 145.5 Palato, não especificado
  - 145.6 Área retromolar
  - 145.9 Boca, não especificada
- 4) Regiões Administrativas, segundo a divisão criada pelos Decretos nº 48.162, de 03/07/1967 e nº 52.576, de 12/12/1970 (mapas no anexo 1).

Segundo esse agrupamento, foram as seguintes as Regiões consideradas:

01. Grande São Paulo, subdividida, neste estudo em:
  - 01a. Município de São Paulo
  - 01b. Demais Municípios da Grande São Paulo (36 Municípios)
02. Litoral (sede : Santos), com 23 Municípios
03. Vale do Paraíba (sede: São José dos Campos), com 32 Municípios
04. Sorocaba (sede: Sorocaba), com 59 Municípios
05. Campinas (sede: Campinas), com 83 Municípios
06. Ribeirão Preto (sede: Ribeirão Preto), com 80 Municípios
07. Bauru (sede: Bauru) com 38 Municípios
08. São José do Rio Preto (sede: São José do Rio Preto), com 85 Municípios
09. Araçatuba (sede: Araçatuba), com 37 Municípios
10. Presidente Prudente (sede: Presidente Prudente), com 50 Municípios
11. Marília (sede: Marília), com 47 Municípios.

3.3. População

Os dados populacionais utilizados para o cálculo dos coeficientes de mortalidade foram os do censo de 1980. Esses dados foram obtidos a partir de arquivos magnéticos gravados em disquete, contendo imagens de relatórios,

fornecidos pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

3.4. Processamento dos dados

Criaram-se programas computacionais específicos para que os dados populacionais pudessem ser tratados e processados, e para que as populações dos Municípios fossem agrupadas por Regiões Administrativas. As tabelas 1 e 2 do anexo 2 trazem, para o sexo masculino e para o sexo feminino, respectivamente, esses dados populacionais segundo os grupos etários, os Municípios e as Regiões Administrativas de residência.

As informações referentes às variáveis de interesse constantes das declarações de óbitos foram selecionadas dos registros contidos no CD-ROM, e gravadas em disquetes. Bancos de dados foram criados para serem processados pelo programa EPI INFO ²⁸. A distribuição desses óbitos segundo sexo, idade, localização do tumor e Região Administrativa de residência, encontra-se nas tabelas 1 a 24 do anexo 3.

3.5. Cálculo dos coeficientes

Tendo em vista a data de 01/09/1980 do censo populacional, fixou-se para estudo o período de 01/03/1979 a 28/02/1982, não sendo necessárias estimativas populacionais.

Os coeficientes de mortalidade por câncer de boca foram calculados mediante a fórmula básica:

$$\text{Coeficiente de mortalidade} = \frac{\text{nº de óbitos por câncer de boca, no período estudado}}{3 \times \text{população censitária}} \times 100.000$$

Os cálculos dos coeficientes de mortalidade por câncer de boca específicos por sexo, por idade, por localização do tumor e por Região foram baseados nessa fórmula, com as modificações necessárias.

3.6. Padronização dos coeficientes

Para controlar as possíveis diferenças nas estruturas etárias das populações das diversas Regiões, os coeficientes gerais e específicos de mortalidade das Regiões foram padronizados ¹⁰², tomando-se como padrão a população total do Estado de São Paulo, obtida pelo censo de 1980 (tabela 1 do anexo 4).

Para possíveis comparações com resultados de outros trabalhos, esses coeficientes também foram padronizados tomando-se como padrão a população mundial ¹³³ (tabela 1 do anexo 4), encontrando-se o resultado dessa padronização na tabela 2 do anexo 4.

3.7. Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando-se tabelas, gráficos de linhas, gráficos de barras e cartograma.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Resultados gerais para o Estado de São Paulo

4.1.1. Mortalidade geral

No período de março de 1979 a fevereiro de 1982 foram observados, no Estado de São Paulo, 1.158 casos de óbitos por câncer de boca. Esse número representa 2,1% do total de 54.500 óbitos por câncer em geral ocorridos nos anos de 1979, 1980 e 1981^{83,84,85}, período que apresenta a mesma duração do período estudado nesta pesquisa, apenas com diferença de dois meses no limite inicial, que é compensada no limite final.

O coeficiente de mortalidade encontrado foi de 1,54 por 100.000 habitantes.

4.1.2. Mortalidade segundo o sexo

Para o sexo masculino, com 962 óbitos nesse período de 3 anos, obteve-se um coeficiente de mortalidade de 2,56 por 100.000 homens. Para o sexo feminino, com 196 óbitos no mesmo período, obteve-se coeficiente de 0,52 por 100.000 mulheres. A razão entre os sexos masculino e feminino, relativamente à mortalidade, foi 4,92 : 1.

As pesquisas disponíveis na literatura também registram coeficientes de mortalidade maiores para os homens que para as mulheres^{12,79}. Estudo no Município de São Paulo, referente a 1970⁴¹, obteve resultados semelhantes aos que aqui se apresentam: 2,6 por 100.000 homens e 0,3 por 100.000 mulheres. Outro estudo feito no Município de São Paulo, referente ao período de 1969 a 1971¹⁰⁴, aponta coeficientes de mortalidade de 3,2 por 100.000 homens e de 0,4 por 100.000 mulheres. Para o Município de Araraquara, pesquisa relativa ao período de 1979 a 1991⁹¹ encontrou um coeficiente de mortalidade de 1,7 por 100.000 homens, não tendo havido nenhum caso de óbito por câncer de boca no sexo feminino. Em Israel foi encontrado coeficiente de mortalidade no sexo masculino semelhante ao obtido nesta

pesquisa (2,3 por 100.000 homens), mas no sexo feminino, ele foi maior (1,5 por 100.000 mulheres) ³⁷. Nos Estados Unidos, em ambos os sexos indicam-se coeficientes mais elevados que os que aqui se obtiveram: 5,8 por 100.000 homens e 2,0 por 100.000 mulheres ³⁷. Pesquisa realizada na Inglaterra e no País de Gales, apenas para o sexo masculino, encontrou coeficiente de 2,8 por 100.000 homens ⁹.

Os dados encontrados no presente estudo podem ser comparados com os referidos em trabalhos sobre incidência de câncer bucal. Os valores dos coeficientes de incidência são mais altos que os de mortalidade. Na pesquisa feita no Município de São Paulo para o período de 1969 a 1971, já referida ¹⁰⁴, os coeficientes de incidência encontrados foram de 10,7 por 100.000 homens e de 2,19 por 100.000 mulheres. Em Connecticut, Estados Unidos, em 1985, encontrou-se uma incidência de 10,9 por 100.000 homens e de 4,9 por 100.000 mulheres ¹⁷.

Na incidência, como na mortalidade, o sexo masculino é o mais atingido. Segundo Reyhler ⁹⁹, os homens são de 1,3 a 10 vezes mais atingidos que as mulheres. Doherty ³¹ aponta que, nos Estados Unidos, 70 a 80% dos casos de câncer de boca ocorrem em homens. Em Cuba, Ruiz Mendez et alii ¹⁰³ verificaram, em biópsias, que 80% dos casos eram do sexo masculino. No Senegal, em 181 casos estudados, 60,22% eram de homens e 39,78% eram de mulheres ³⁰. Na Índia, entretanto, os estudos têm apontado uma razão homens/mulheres igual a 1 ^{49,50}.

Hamada ⁴⁹ propõe que se dividam os países do mundo em dois grupos, quanto à razão entre os sexos para o câncer de boca: um grupo com razão relativamente alta (os exemplos são o Brasil e o Canadá, que apresentam razão homens/mulheres de 3 : 1) e outro grupo com razão entre os sexos próxima a 1 (os exemplos são a Índia e as Filipinas, com razão igual a 1 e a 0,8, respectivamente). Essa diferença reflete uma relação entre o sexo e os principais fatores de risco para o câncer de boca, que são, para o primeiro grupo de países, o hábito de fumar, associado ou não ao hábito de beber, e, para o segundo grupo, o hábito de mascar tabaco.

Também reflete a relação entre o sexo e os fatores de risco a diminuição que se vem verificando na razão homens/mulheres quanto à incidência do

câncer bucal. Segundo Magee ⁷⁰, nos Estados Unidos a razão entre o sexo masculino e o feminino, que em 1950 era 6 : 1, passou, em 1980, para 2,4 : 1. Segundo Silverman e Gorsky ¹¹⁴, a razão homens/ mulheres que, na Califórnia, EUA, em 1950, era 6 : 1, passou para 2 : 1, em 1990, explicando-se essa mudança, provavelmente, pelo aumento do uso do tabaco e do consumo de álcool entre as mulheres. Chen ¹⁶ encontrou, em Connecticut, EUA, entre a década de 30 e a de 80, uma diminuição da razão entre homens e mulheres na incidência do câncer de boca (de 10,4 : 1 para 2,7 : 1).

4.1.3. Mortalidade segundo a idade

A distribuição dos óbitos segundo a idade pode ser observada por meio dos coeficientes de mortalidade por câncer de boca constantes da tabela 1. Verifica-se que, tanto para a população masculina como para a feminina, os coeficientes aumentam com o avanço da idade.

Os coeficientes do sexo masculino encontrados foram bem maiores que os do sexo feminino, em quase todos os grupos etários, exceto nos grupos de idades mais baixas, como o de 20 a 29 anos, em que os coeficientes dos dois sexos foram iguais, e o de 10 a 19 anos, em que não houve nenhum óbito no sexo masculino.

TABELA 1. Número de óbitos e coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), segundo grupo etário e sexo. Estado de São Paulo, 1979-1982.

GRUPO ETÁRIO	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.
10 - 20	-	-	2	0,03	2	0,01
20 - 30	5	0,07	5	0,07	10	0,07
30 - 40	39	0,77	3	0,06	42	0,42
40 - 50	191	5,25	13	0,36	204	2,81
50 - 60	311	12,22	41	1,56	352	6,82
60 - 70	229	16,26	56	3,58	285	9,58
70 e +	187	23,98	76	7,71	263	14,89
TOTAL	962	2,56	196	0,52	1158	1,54

No estudo realizado por Samara ¹⁰⁴ para o Município de São Paulo, referente ao período de 1969 a 1971, os coeficientes de mortalidade também aumentam com o avanço da idade, em ambos os sexos, ocorrendo, entretanto, um decréscimo no grupo de 80 anos e mais, no sexo masculino, e no grupo de 75 a 79 anos, no sexo feminino; os maiores valores de coeficientes se encontram, para o sexo masculino, no grupo de 75 a 79 anos (42,89 por 100.000 homens) e, para o sexo feminino, no grupo de 80 anos e mais (10,51 por 100.000 mulheres).

Algumas pesquisas levam em conta o número de óbitos, sem considerar a estrutura populacional, apresentando a proporção dos óbitos por grupo etário. Na Irlanda, para o período de 1979 a 1986 ⁷⁹, encontrou-se um maior número de mortes ligado ao avanço dos grupos etários, com 66% dos óbitos ocorrendo acima dos 64 anos. No Município de Araraquara, Estado de São Paulo ⁹¹, verificou-se, entre 1979 e 1991, maior proporção (37,50%) no grupo etário acima dos 70 anos, diminuindo a proporção nos grupos etários mais baixos, não se registrando nenhum óbito abaixo dos 30 anos.

Esses dados sobre mortalidade podem ser comparados com os dados sobre a incidência do câncer de boca. Relatando pesquisa feita na Áustria, para o período de 1960 a 1987, Swoboda et alii ¹²⁴ encontraram uma evolução da mortalidade específica por idade similar à da incidência.

O câncer de boca é muito raramente encontrado abaixo dos 40 anos, e, excepcionalmente, abaixo dos 15 anos ⁹⁹. Em pesquisa realizada na Califórnia, EUA, para o período de 1973 a 1985, encontraram-se 44% de todos os novos casos de câncer bucal em pessoas de 65 anos ou mais, constituindo esse grupo apenas 13% da população total ¹¹⁴. Krutchkoff ⁵⁸ encontrou, também nos Estados Unidos (Connecticut), para o período de 1975 a 1986, o pico de incidência no grupo de 60 a 69 anos (32%), sendo de 26 anos a idade do paciente mais jovem, e de 102 anos a do mais velho. Ainda para os Estados Unidos (Indiana), Summerlin ¹²² encontrou, para o período de 1985 a 1990, um total de 95% dos casos ocorrendo a partir da quinta década. Na França, 73% dos casos são diagnosticados antes dos 65 anos, 45% antes dos 55 anos e somente 20% dos casos antes dos 50 anos ⁹⁹. Em Cuba, estudo de prevalência

do câncer bucal registrou maior número de casos no grupo de 55 a 64 anos (28%), seguindo-se o grupo de 65 anos ou mais (25%) e vindo em terceiro lugar o grupo de 45 a 54 anos (22%) ¹¹⁷.

Sankaranarayanan et alii ¹⁰⁶ afirmam que o pico de incidência de câncer bucal na Índia é pelo menos uma década mais baixo do que o descrito na literatura ocidental. Nesse país a idade média encontrada foi de cerca de 52 anos ¹⁵, enquanto, nos países ocidentais, tem-se verificado idade média de cerca de 62 anos ^{25,99,114,122}

4.1.4. Mortalidade segundo a localização do tumor

A tabela 2 apresenta a distribuição dos óbitos segundo a localização do tumor. A língua aparece como a localização mais frequente (48,0%), seguida pelo assoalho (9,0%), pelo palato (consideradas as três subcategorias) (8,4%) e pelas glândulas salivares (7,5%). A alta proporção de casos classificados como 145.9 - "neoplasma maligno da boca, não especificada" (15,9%), pode refletir dificuldade de diagnóstico, ou desconhecimento do correto preenchimento das declarações. Segundo Laurenti e Jorge ⁶³, o erro no preenchimento é devido, principalmente, a falta de programas de esclarecimento dos médicos, bem como a deficiências do ensino do assunto nas escolas médicas, decorrentes do desconhecimento da importância dessas informações para a saúde pública.

TABELA 2. Distribuição dos óbitos por câncer de boca (nº e %), segundo localização do tumor. Estado de São Paulo, 1979-1982.

LOCALIZAÇÃO *		nº	%
140	Lábio	47	4,1
141	Língua	556	48,0
142	Glândulas salivares	87	7,5
143	Gengiva	43	3,7
144	Assoalho	104	9,0
145.0	Mucosa da bochecha	11	0,9
145.1	Vestíbulo da boca	1	0,1
145.2	Palato duro	11	0,9
145.3	Palato mole	20	1,7
145.4	Úvula	3	0,3
145.5	Palato, não especificado	67	5,8
145.6	Área retromolar	24	2,1
145.9	Boca, não especificada	184	15,9
TOTAL		1158	100

* CID (9ª revisão)

4.1.4.1. Mortalidade segundo a localização do tumor e o sexo

Analisando-se separadamente os dois sexos, verifica-se que a língua foi a localização mais freqüente (50,4% dos óbitos masculinos e 36,2% dos óbitos femininos). Para o sexo masculino, segue-se o assoalho (9,9%), o palato (7,2%) e as glândulas salivares (6,2%); para o sexo feminino, segue-se o palato (14,9%), as glândulas salivares (13,8%) e a gengiva (5,6%). Em ambos os sexos, a classificação "boca, não especificada" representa uma grande proporção dos óbitos (15,5% no sexo masculino e 17,9% no sexo feminino).

Esses resultados podem ser observados na tabela 3, que mostra, ainda, que a proporção com que cada localização participa na mortalidade por câncer de boca difere bastante entre um sexo e outro. Assim, o lábio, as glândulas salivares maiores, a gengiva, o palato em suas diferentes sublocalizações, bem como a "boca, não especificada", estão mais representados na mortalidade das mulheres do que na dos homens; por outro lado, a língua, o assoalho da boca e a área retromolar, estão

mais representados na mortalidade dos homens do que na das mulheres; a mucosa da bochecha, o vestibulo da boca e a úvula são as localizações que têm, praticamente, a mesma participação na mortalidade, nos dois sexos.

TABELA 3. Distribuição de óbitos por câncer de boca (nº e %), segundo localização do tumor e sexo. Estado de São Paulo, 1979-1982

LOCALIZAÇÃO *		SEXO			
		MASCULINO		FEMININO	
		nº	%	nº	%
140	Lábio	37	3,9	10	5,1
141	Língua	485	50,4	71	36,2
142	Glândulas salivares	60	6,2	27	13,8
143	Gengiva	32	3,3	11	5,6
144	Assoalho	95	9,9	9	4,6
145.0	Mucosa da bochecha	9	0,9	2	1,0
145.1	Vestíbulo da boca	1	0,1	-	-
145.2	Palato duro	3	0,3	8	4,1
145.3	Palato mole	15	1,6	5	2,6
145.4	Úvula	3	0,3	-	-
145.5	Palato, não especificado	51	5,3	16	8,2
145.6	Área retromolar	22	2,3	2	1,0
145.9	Boca, não especificada	149	15,5	35	17,9
TOTAL		962	100	196	100

* CID (9ª revisão)

No Município de São Paulo, para o período de 1969 a 1971¹⁰⁴, os maiores valores de mortalidade foram encontrados, para o sexo masculino, nos tumores de língua, de outras partes e partes não especificadas da boca, e do assoalho, e, para o sexo feminino, nos tumores de língua, de outras partes e partes não especificadas da boca, e de gengiva, devendo-se observar que esse estudo não considerou a localização glândulas salivares. O trabalho refere dados da American Cancer Society que apontam, nos Estados Unidos, em 1967, a morte por câncer de língua como responsável por 49,0% dos óbitos por câncer de boca, nos homens, e por 47,2%, nas mulheres.

No estudo da incidência do câncer de boca também se encontra variação por sexo na localização do tumor⁹⁹. Krutchkoff ⁵⁸ encontrou, nos Estados Unidos, uma razão maior homens/mulheres para o câncer da área retromolar e do assoalho da boca, sugerindo sua ligação com o uso do charuto e do cachimbo; na população masculina, o assoalho da boca representou 36,5% dos casos de câncer bucal e a língua representou 28,4%; na população feminina, a língua representou 32,6% dos casos e o assoalho da boca representou 25,7% ; a terceira e a quarta localizações, nos dois sexos, foram a área gengival e a área retromolar, respectivamente. Estudo feito em Liverpool ¹¹⁹ indica o assoalho da boca como a localização mais comum nos homens.

No Brasil, levantamento de dados histopatológicos referente ao Estado de São Paulo, para o período de 1981 a 1985 ⁸² registra: no sexo masculino, a língua na primeira posição (30,6%), seguida do lábio (27,1%) e do assoalho da boca (10,4%); no sexo feminino, o lábio na primeira posição (24,8%), seguido da língua (23,6%) e das glândulas salivares (13,8%).

Para comparação das forças de mortalidade de cada uma das localizações entre um sexo e outro, foram calculados os coeficientes de mortalidade específicos para as principais localizações e para cada sexo (figura 1).

Observa-se que, para todas as localizações, o coeficiente masculino é maior que o feminino. Os coeficientes masculinos e femininos, por localização, foram, respectivamente: 0,10 por 100.000 homens e 0,03 por 100.000 mulheres, para lábio; 1,29 por 100.000 homens e 0,19 por 100.000 mulheres, para língua; 0,16 por 100.000 homens e 0,07 por 100.000 mulheres, para glândulas salivares; 0,09 por 100.000 homens e 0,03 por 100.000 mulheres, para gengiva; 0,25 por 100.000 homens e 0,02 por 100.000 mulheres, para assoalho da boca; e 0,18 por 100.000 homens e 0,08 por 100.000 mulheres, para palato.

FIG.1 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO SEXO E LOCALIZAÇÃO DO TUMOR.
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979 - 1982.

Para o Município de São Paulo, no período de 1969 a 1971 ¹⁰⁴, os maiores coeficientes foram obtidos, no sexo masculino, para o câncer de língua (1,33 por 100.000 homens), o de outras partes e partes não especificadas da boca (0,78 por 100.000 homens) e o do assoalho da boca (0,61 por 100.000 homens), e, no sexo feminino, para o câncer de língua (0,13 por 100.000 mulheres), o de outras partes e partes não especificadas da boca (0,11 por 100.000 mulheres) e o de gengiva (0,07 por 100.000 mulheres). Deve-se lembrar que nesse trabalho não foram considerados os óbitos por câncer de glândulas salivares.

A maior razão entre os sexos masculino e feminino foi obtida para a localização assoalho da boca (12,50 : 1) e a menor foi obtida para a localização palato (2,25 : 1). No Município de São Paulo, no período de 1969 a 1971 ¹⁰⁴, a maior razão homens/mulheres também foi para a localização assoalho da boca (20,30 : 1); a menor razão obtida, que foi para a gengiva, coincide com a obtida neste trabalho para a mesma localização: 2,90 : 1.

Quanto à incidência, esse mesmo estudo feito para o Município de São Paulo ¹⁰⁴ aponta como localizações de maiores valores de coeficientes, tanto no sexo masculino como no feminino, o lábio (3,46 por 100.00 homens e 0,81 por 100.000 mulheres) e a língua (3,00 por 100.000 homens e 0,51 por 100.000 mulheres).

4.1.4.2. Mortalidade segundo a localização do tumor e a idade

Verifica-se que, para a população total e para a população masculina, a mortalidade por câncer de língua é superior à mortalidade por câncer das demais localizações, em todos os grupos etários em que ocorre, sendo que essa superioridade vai se acentuando nos grupos etários mais avançados.

Para a população total (figura 2), a partir do grupo etário de 30 a 39 anos até o grupo de 50 a 59 anos, a segunda e a terceira posição são ocupadas, respectivamente, pelo assoalho e pelo palato. A partir do grupo de 60 a 69 anos, o palato se coloca em segundo lugar e o terceiro lugar passa a ser ocupado pelas glândulas salivares.

FIG.2 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982 .

Para a população masculina (figura 3), o assoalho e o palato ocupam a segunda e a terceira posição, respectivamente, dos 30 aos 70 anos. No grupo de 70 anos e mais a segunda posição passa a ser ocupada pelas glândulas salivares e a terceira pelo palato. Para o grupo de 20 a 29 anos, que representa apenas 0,5% de todos os óbitos por câncer de boca do sexo masculino, ocorreram apenas óbitos por câncer das localizações glândulas salivares (dois casos), língua e gengiva (um caso de cada uma).

Em relação à população feminina (figura 4) verifica-se que, a partir do grupo de 40 a 49 anos, a língua apresenta os maiores valores de coeficientes de mortalidade. Nos grupos etários abaixo dos 40 anos não ocorrem óbitos por câncer de lábio, de gengiva e de assoalho, e só a partir do grupo de 50 a 59 anos ocorrem óbitos por câncer de gengiva. Abaixo desse grupo etário, todas as localizações apresentam valores muito baixos de coeficientes. No grupo de 50 a 59 anos, nas duas posições imediatamente abaixo da língua situam-se, pela ordem, as glândulas salivares e o assoalho. A partir do grupo de 60 a 69 anos, o palato ocupa a segunda posição, e as glândulas salivares a terceira. No grupo de 10 a 19 anos, só no sexo feminino se verificam óbitos (dois casos), sendo as glândulas salivares a única localização responsável pela mortalidade por câncer de boca. A ocorrência de mortalidade por câncer de glândulas salivares já nesse grupo etário requer estudos ligados à etiologia dessa neoplasia. Observe-se que, segundo Horn-Ross⁵², as causas do câncer de glândulas salivares são relativamente desconhecidas, havendo poucas pesquisas sobre o assunto, e tendo sido estabelecidos como fatores de risco apenas a exposição a radiação (que responde por 10% a 30% dos casos) e a história de um câncer precedente.

FIG.3 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE -
SEXO MASCULINO. EST.SÃO PAULO,1979-1982.

FIG.4 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE -
SEXO FEMININO. EST.SÃO PAULO, 1979-1982.

Quanto à incidência, pesquisa feita nos Estados Unidos, referente ao período de 1975 a 1986 ⁵⁸, encontrou a idade média mais baixa para o carcinoma gengival (58,5 anos) e a mais alta para o carcinoma da mucosa bucal (69,7 anos). Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos, referente ao período de 1973-1990, aponta a idade média de incidência de 60 anos para a língua, 62 para o assoalho da boca, e 65 para os lábios ¹³¹. Pesquisa feita no Brasil ¹⁰¹ aponta o grupo de 61 a 70 anos como o mais atingido pelas lesões de língua, assoalho da boca, rebordo gengival, palato mole e palato duro; para a região retromolar o grupo etário mais atingido foi o de 51 a 60 anos e, para os lábios, foi o de 71 a 80 anos. Stell ¹¹⁹ afirma que há uma ligação entre a idade e a localização do tumor; em sua pesquisa, realizada em Liverpool, os tumores da parte superior da boca foram mais freqüentes em pacientes com idade superior a 70 anos, enquanto que todos os outros tumores foram mais comuns entre as idades de 60 e 70 anos.

4.2. Resultados obtidos segundo as Regiões Administrativas

4.2.1. Coeficientes gerais de mortalidade

Os coeficientes gerais de mortalidade por câncer de boca, brutos e padronizados, tomando-se como padrão a população do Estado de São Paulo, para cada uma das Regiões, encontram-se na tabela 4.

TABELA 4. Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), brutos e padronizados, segundo as Regiões Administrativas de residência. Estado de São Paulo, 1979 a 1982.

REGIÃO		COEF. BRUTO	COEF. PADRON.
01a	Município de São Paulo	1,71	1,66
01b	Grande São Paulo	1,16	1,50
02	Litoral	2,28	2,16
03	Vale do Paraíba	1,65	1,83
04	Sorocaba	1,24	1,22
05	Campinas	1,53	1,45
06	Ribeirão Preto	1,60	1,46
07	Bauru	1,85	1,60
08	São José do Rio Preto	1,93	1,73
09	Araçatuba	0,57	0,55
10	Presidente Prudente	1,01	0,95
11	Marília	1,24	1,11

Para facilitar a comparação entre as Regiões, apresenta-se a figura 5, que mostra a distribuição dos coeficientes padronizados.

Esse agrupamento dos coeficientes por intervalos de classe permite verificar que as diversas Regiões Administrativas, em termos de localização geográfica dentro do Estado, se agrupam em blocos maiores, para os quais se pode indicar comportamento semelhante, com uma aparente gradação geográfica. Assim, a primeira e a segunda classes de maiores coeficientes de mortalidade por câncer de boca se referem ao Litoral e ao Vale do Paraíba, respectivamente, que se localizam no Sul e no Sudeste do Estado. Por outro lado, Araçatuba, que se situa na classe de menores coeficientes, e Presidente Prudente e Marília, que se situam na segunda classe de menores coeficientes, formam um bloco, no Oeste do Estado.

Na terceira classe de maiores coeficientes se agrupam seis Regiões: pela ordem, São José do Rio Preto, Município de São Paulo, Bauru, Grande São Paulo, Ribeirão Preto e Campinas. Essas Regiões formam um bloco que se estende de Noroeste a Oeste. Ao sul desse bloco, no Sudoeste do Estado, se localiza a Região de Sorocaba, que está na quarta classe de maiores coeficientes.

Em 1972 Guedes ⁴⁷ apresentou uma hierarquização das Regiões Administrativas do Estado de São Paulo baseada nos indicadores de saúde, saneamento, educação, economia e situação demográfica. Comparando-se os resultados aqui obtidos com essa hierarquização, verifica-se que a Região que apresenta os maiores coeficientes de mortalidade por câncer de boca (Litoral) é exatamente a que tem as melhores notas na hierarquização de Guedes ⁴⁷, além de ser a segunda classificada, no mesmo trabalho, quando se avaliam apenas os indicadores econômicos, o que contraria a literatura revisada. Do mesmo modo, as quatro Regiões que apresentam as mais baixas taxas de mortalidade por câncer de boca (Araçatuba, Marília, Presidente Prudente e Sorocaba) aparecem em Guedes ⁴⁷ entre as de mais baixa renda do Estado, além de se colocarem nas últimas posições na hierarquização geral. Guedes ⁴⁷ se refere, explicitamente, às Regiões do Oeste do Estado, e também a Sorocaba, como Regiões que se encontram em situação de inferioridade, com notas baixas para quase todos os indicadores.

FIG.5 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA SEGUNDO AS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982.

4.2.2. Coeficientes de mortalidade específicos por sexo.

A tabela 5 traz, para cada Região, os coeficientes de mortalidade, padronizados por idade, específicos para cada sexo e a razão masculino/feminino. Para o sexo masculino, o menor coeficiente foi encontrado na Região de Araçatuba (0,72 por 100.000 homens) e, para o sexo feminino, na Região de Presidente Prudente (0,10 por 100.000 mulheres). Os maiores coeficientes para o sexo masculino foram observados nas Regiões do Litoral (3,40 por 100.000 homens) e de São José do Rio Preto (3,19 por 100.000 homens) e, para o sexo feminino, nas Regiões do Litoral (0,98 por 100.000 mulheres) e de Bauru (0,60 por 100.000 mulheres). A maioria das Regiões apresentou, em média, uma razão entre os sexos masculino e feminino de 4,96 : 1 enquanto que valores discrepantes foram encontrados para a Região de Araçatuba (1,89 : 1), de São José do Rio Preto (13,87 : 1) e de Presidente Prudente (18,10 : 1).

A mais baixa razão entre os sexos, apresentada pela Região de Araçatuba, é determinada pela baixa taxa de mortalidade observada no sexo masculino nessa Região. As altas razões entre os sexos, apresentadas pelas Regiões de São José do Rio Preto e de Presidente Prudente, são determinadas, respectivamente, pela alta taxa de mortalidade masculina e pela baixa taxa de mortalidade feminina.

TABELA 5. Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), padronizados por idade, segundo sexo e Região de residência, e razão entre os sexos. Estado de São Paulo, 1979 -1982.

REGIÃO	SEXO		M/F
	MASCULINO	FEMININO	
01a Município de São Paulo	3,04	0,50	6,08 : 1
01b Grande São Paulo	2,57	0,48	5,35 : 1
02 Litoral	3,40	0,98	3,47 : 1
03 Vale do Paraíba	3,17	0,54	5,87 : 1
04 Sorocaba	2,08	0,34	6,12 : 1
05 Campinas	2,44	0,49	4,98 : 1
06 Ribeirão Preto	2,48	0,49	5,06 : 1
07 Bauru	2,60	0,60	4,33 : 1
08 São José do Rio Preto	3,19	0,23	13,87 : 1
09 Araçatuba	0,72	0,38	1,89 : 1
10 Presidente Prudente	1,81	0,10	18,10 : 1
11 Marília	1,70	0,50	3,40 : 1

4.2.3. Coeficientes de mortalidade específicos por idade

Na tabela 6, encontram-se os coeficientes de mortalidade por grupo etário, para cada uma das Regiões Administrativas.

Os maiores valores de coeficientes são encontrados, em geral, no grupo etário de 70 anos e mais, constituindo exceção a Região da Grande São Paulo, na qual é o grupo etário de 60 a 69 anos que apresenta o maior coeficiente de mortalidade .

Para a maioria das Regiões, a mortalidade cresce com o avanço da idade. Entretanto, na Região da Grande São Paulo, a mortalidade decresce no grupo de 70 anos e mais, enquanto que, na Região de Presidente Prudente, o coeficiente diminui no grupo de 60 a 69 anos e, na Região de Marília, no grupo de 50 a 59 anos, voltando novamente a crescer, nestas duas últimas Regiões, nos grupos etários subsequentes.

O grupo etário em que se inicia a ocorrência de óbitos por câncer de boca varia entre as Regiões em estudo. Apenas as Regiões da Grande São Paulo e de Ribeirão Preto já registram casos de óbito no grupo de 10 a 19 anos. No grupo de 20 a 29 anos aparecem os primeiros casos de óbito nas Regiões do Município de São Paulo, Litoral, Sorocaba e Campinas, e, no grupo de 30 a 39 anos, nas Regiões do Vale do Paraíba, Bauru, São José do Rio Preto e Marília. Nas Regiões de Araçatuba e Presidente Prudente, a mortalidade só é observada a partir dos 40 anos. Embora a maioria das Regiões já apresente mortalidade antes dessa idade, é importante ressaltar que os coeficientes encontrados nesses grupos etários mais jovens têm valor bastante baixo.

TABELA 6. Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), segundo idade e Região de residência. Estado de São Paulo, 1979 - 1982.

GRUPO ETÁRIO	REGIÃO DE RESIDÊNCIA											
	01a	01b	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
10 † 20	-	0,04	-	-	-	-	0,08	-	-	-	-	-
20 † 30	0,04	0,04	0,04	-	0,13	0,11	0,29	-	-	-	-	-
30 † 40	0,33	0,29	0,82	0,23	0,94	0,64	0,59	0,43	0,26	-	-	0,40
40 † 50	3,20	2,56	5,18	2,42	1,93	2,24	2,62	2,01	4,18	0,65	0,49	2,94
50 † 60	8,68	5,53	7,14	8,34	6,17	5,80	4,13	7,87	7,31	2,83	6,42	1,33
60 † 70	9,36	13,25	5,89	12,90	6,24	7,47	9,18	12,49	8,87	4,53	2,48	7,31
70 e +	13,98	12,22	16,83	20,54	8,80	18,38	17,16	13,20	18,53	4,82	15,40	16,33

Quanto aos coeficientes de mortalidade por câncer de boca em função da idade e do sexo, em cada uma das Regiões Administrativas, obtiveram-se os resultados que se apresentam nas figuras 6 a 17.

FIG.6 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO SEXO E IDADE . MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 1979-1982 .

FIG.7 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO SEXO E IDADE . REGIÃO DA GRANDE
SÃO PAULO, 1979-1982 .

FIG.8 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DO LITORAL,
1979 - 1982 .

FIG.9 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ,
SEGUNDO SEXO E IDADE . REGIÃO DO VALE DO
PARAÍBA, 1979-1982 .

FIG.10 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DE SOROCABA
1979 - 1982 .

FIG.11 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DE CAMPINAS
1979 - 1982 .

FIG.12 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DE RIBEIRÃO
PRETO, 1979-1982 .

FIG.13 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE . REGIÃO DE BAURU ,
1979 - 1982 .

FIG.14 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DE SÃO JOSÉ
DO RIO PRETO, 1979-1982 .

FIG.15 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE.REGIÃO DE ARAÇATUBA
1979 - 1982 .

FIG.16 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE . REGIÃO DE
PRESIDENTE PRUDENTE, 1979-1982 .

FIG.17 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO SEXO E IDADE. REGIÃO DE MARÍLIA,
1979 - 1982 .

Para todas as idades, em todas as Regiões, os coeficientes do sexo masculino foram superiores aos do sexo feminino, exceto na Região de Araçatuba, para o grupo de 60 a 69 anos.

No sexo masculino não se registram óbitos no grupo de 10 a 19 anos; em quatro Regiões (Grande São Paulo, Sorocaba, Campinas e Ribeirão Preto) registram-se, com baixos coeficientes, óbitos no grupo de 20 a 29 anos. No sexo feminino, duas Regiões registram óbitos no grupo de 10 a 19 anos (Grande São Paulo e Ribeirão Preto) e três Regiões registram óbitos a partir do grupo de 20 a 29 anos (Município de São Paulo, Litoral e Campinas), sempre com baixos coeficientes. As Regiões da Grande São Paulo, Ribeirão Preto e Campinas são, pois, as Regiões em que, nos dois sexos, ocorrem óbitos antes dos 30 anos, enquanto na Região do Município de São Paulo e do Litoral apenas no sexo feminino isso ocorre e, na Região de Sorocaba, apenas no sexo masculino.

No sexo masculino, apenas em três Regiões (Bauru, Araçatuba e Presidente Prudente) não se verifica ocorrência de óbitos por câncer de boca em idade inferior a 40 anos, enquanto que, no sexo feminino, uma Região (Presidente Prudente) só tem registros após os 60 anos, três Regiões (Vale do Paraíba, São José do Rio Preto e Araçatuba), após os 50 anos, e uma Região (Marília) após os 40 anos. Entretanto, em cinco Regiões (Município de São Paulo, Grande São Paulo, Litoral, Ribeirão Preto e Bauru) há, no sexo feminino, registro de mortalidade em grupos etários mais jovens do que no sexo masculino.

No sexo masculino todas as Regiões registram óbitos no grupo etário de 70 anos e mais; no sexo feminino, duas Regiões (Araçatuba e Presidente Prudente) só apresentam óbitos até o grupo de 60 a 69 anos.

A curva de mortalidade é, em geral, regularmente ascendente, nos dois sexos. O sexo masculino registra, porém, em quatro Regiões (Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba e Bauru), decréscimo após os 70 anos. Em cinco Regiões (Município de São Paulo, Campinas, São José do Rio Preto, Presidente Prudente e Marília), pelo contrário, nesse último grupo há aumento acentuado dos coeficientes, no sexo masculino. Esse aumento acentuado nesse grupo ocorre, para o sexo feminino,

apenas em três Regiões (Vale do Paraíba, Ribeirão Preto e Bauru).

Em todas as Regiões, tanto para o sexo masculino como para o feminino, o pico de mortalidade foi observado após os 60 anos, sendo que, para o sexo masculino o pico está no grupo de 70 anos e mais em oito Regiões (Município de São Paulo, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Araçatuba, Presidente Prudente e Marília) e, para o sexo feminino, em dez Regiões (Município de São Paulo, Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Bauru, São José do Rio Preto e Marília).

4.2.4. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor

Para cada uma das Regiões Administrativas foram calculados os coeficientes de mortalidade relativos a cada uma das localizações do tumor. Esses coeficientes, padronizados por idade, podem ser observados na figura 18.

Verifica-se que, para todas as Regiões, os maiores coeficientes são os de câncer de língua, com valores destacadamente superiores aos encontrados para as demais localizações. A Região de São José do Rio Preto apresenta o maior valor de coeficiente de mortalidade por câncer dessa localização (0,96 por 100.000 habitantes) e a Região de Araçatuba o menor (0,19 por 100.000 habitantes).

Os coeficientes relativos aos cânceres de lábio e de gengiva são os que ocupam, na maior parte das Regiões, as duas últimas posições. Observe-se que não ocorreu nenhum óbito por câncer de lábio nas Regiões de Araçatuba, Presidente Prudente e Marília, e nenhum óbito por câncer de gengiva nas Regiões de São José do Rio Preto e Presidente Prudente. Além disso, o lábio ocupa a última posição nas Regiões do Litoral e Ribeirão Preto, a gengiva ocupa a última posição nas Regiões da Grande São Paulo, Sorocaba e Campinas, e o lábio juntamente com a gengiva ocupam a última posição na Região do Município de São Paulo.

FIG.18 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E REGIÃO DO
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982 .

Na segunda posição estão: o assoalho, em cinco Regiões (Município de São Paulo, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto e Presidente Prudente); o palato, em cinco Regiões (Município de São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Ribeirão Preto e Araçatuba); as glândulas salivares em quatro Regiões (Grande São Paulo, Sorocaba, Presidente Prudente e Marília). Essas mesmas localizações ocupam, em geral, as demais posições intermediárias nas diversas Regiões, exceto no Vale do Paraíba (em que o assoalho está em último lugar), em Bauru (em que é o palato que ocupa a última posição) e em Araçatuba (em que as glândulas salivares ocupam o último lugar juntamente com o lábio, ambas as localizações, com nenhum óbito registrado).

4.2.4.1. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e sexo

As figuras 19 a 24 trazem os coeficientes de mortalidade para cada uma das localizações do tumor, obtidos para cada sexo, em cada uma das Regiões Administrativas, e padronizados por idade.

FIG.19- MORTALIDADE POR CÂNCER DE LÁBIO,
SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA .
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979 - 1982 .

FIG.20-MORTALIDADE POR CÂNCER DE LÍNGUA,
SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA .
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979 - 1982 .

FIG.21- MORTALIDADE POR CÂNCER DE GL.SA-
LIVARES, SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESI-
DÊNCIA . ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982.

FIG.22- MORTALIDADE POR CÂNCER DE GENGI-
VA, SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA.
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982.

FIG.23- MORTALIDADE POR CÂNCER DE ASSOALHO, SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982 .

FIG.24-MORTALIDADE POR CÂNCER DE PALATO,
SEGUNDO SEXO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA.
ESTADO DE SÃO PAULO, 1979-1982.

Verifica-se que, considerada a localização do tumor, os coeficientes obtidos para o sexo masculino são maiores que os obtidos para o sexo feminino, na maioria das Regiões. Esse comportamento apenas não é observado: em duas Regiões em que os coeficientes de mortalidade por câncer de palato (Grande São Paulo) e de gengiva (Litoral) são maiores para as mulheres do que para os homens; em quatro Regiões em que não se registrou nenhum óbito, entre os homens, por câncer de algumas das localizações: glândulas salivares e palato, na Região de Bauru; assoalho da boca, nas Regiões do Vale do Paraíba e Araçatuba; palato, na Região de Marília.

Além das Regiões em que não houve nenhum óbito por câncer de uma determinada localização em qualquer dos sexos, observa-se que, em algumas Regiões, e para diversas localizações, o coeficiente de mortalidade no sexo feminino foi zero. Isso ocorre com: o câncer de lábio, nas Regiões do Litoral, Vale do Paraíba, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto; o câncer de glândulas salivares, nas Regiões de São José do Rio Preto, Presidente Prudente e Marília; o câncer de gengiva, nas Regiões do Vale do Paraíba, Sorocaba, Bauru, Araçatuba e Marília; o câncer do assoalho da boca, nas Regiões da Grande São Paulo, Sorocaba, Bauru, Presidente Prudente e Marília; o câncer de palato, nas Regiões de Sorocaba, Araçatuba e Presidente Prudente; o câncer de língua na Região de São José do Rio Preto. Observe-se, para este último caso, que a mortalidade por câncer de língua é justamente a que apresenta os maiores coeficientes, para o sexo masculino, em todas as Regiões, e é também a que tem os maiores coeficientes, para o sexo feminino, no geral das Regiões; além disso, é exatamente nessa Região de São José do Rio Preto que está o maior coeficiente de mortalidade por câncer de língua, no Estado de São Paulo (figura 18).

Para as localizações lábio e gengiva, verifica-se que justamente a Região que apresenta os maiores coeficientes de mortalidade no sexo masculino, o Vale do Paraíba, é uma daquelas em que não ocorrem óbitos no sexo feminino.

Inversamente, o câncer de lábio é a localização que apresenta o menor valor de coeficiente, no sexo masculino, na Região do Litoral, na qual, ainda, não ocorre nenhum óbito por essa localização, no sexo feminino. Esse resultado merece

ser estudado em confronto com a literatura sobre o câncer de lábio, a qual indica relação entre a incidência de câncer dessa localização e a exposição ao sol ^{2,31,99}. Tem de ser lembrado, porém, que a literatura também indica melhor prognóstico para o câncer de lábio ⁵⁰ do que para os outros cânceres de boca, o que significa diferença entre os valores de incidência e de mortalidade. A partir desse prognóstico a taxa de sobrevivência de 5 anos é de 80% para o câncer de lábio e de 30% a 40%, conforme o país, para o carcinoma das outras localizações da boca ⁵⁰. Em seu estudo de mortalidade e incidência para o Município de São Paulo, período de 1969 a 1971, Samara ¹⁰⁴ encontrou, para o lábio, incidência de 34,1%, para os homens, e de 37,1%, para as mulheres, e mortalidade de apenas 8,6% tanto para homens como para mulheres, enquanto, em todas as outras localizações, a mortalidade teve proporções maiores do que a incidência, no mesmo período.

4.2.4.2. Coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e idade

Nas figuras de 25 a 36 estão os coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e idade, referentes às quatro localizações que apresentaram os maiores valores de mortalidade proporcional no Estado como um todo (sendo consideradas as subcategorias da categoria 145): língua (48,0%); assoalho (9,0%); palato (8,4%) e glândulas salivares (7,5%) (tabela 2).

FIG.25-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1979-1982 .

FIG.26-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DA GRANDE SÃO PAULO, 1979-1982 .

FIG.27-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DO LITORAL, 1979-1982 .

FIG.28-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DO VALE DO PARAÍBA, 1979-1982 .

FIG.29-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE SOROCABA, 1979-1982 .

FIG.30-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE CAMPINAS, 1979-1982 .

FIG.31-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE RIBEIRÃO PRETO, 1979-1982 .

FIG.32-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE BAURU, 1979-1982 .

FIG.33-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE S.J.DO RIO PRETO, 1979-1982 .

FIG.34-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE ARAÇATUBA, 1979-1982 .

FIG.35-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE PRESIDENTE PRUDENTE, 1979-1982 .

FIG.36-MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA,
SEGUNDO LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E IDADE .
REG. DE MARÍLIA, 1979-1982 .

A localização língua apresenta os maiores valores de coeficientes de mortalidade, em todos os grupos etários em que ocorre, em nove das doze Regiões: Município de São Paulo, Grande São Paulo, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Bauru, São José do Rio Preto, Presidente Prudente e Marília.

A localização língua perde a primeira posição para a localização palato apenas no grupo acima dos 70 anos, em três Regiões: Litoral, Vale do Paraíba e Araçatuba. No Litoral e no Vale do Paraíba, a língua passa para a segunda posição e na Região de Araçatuba não se registra óbito por câncer de língua nesse grupo etário. Além disso, na Região de Bauru, nesse grupo de 70 anos e mais, a língua iguala-se na primeira posição com o palato e o assoalho da boca.

Quanto à idade mínima em que se registram os óbitos, segundo as localizações, verifica-se que as glândulas salivares são a única localização em que ocorrem óbitos no grupo etário de 10 a 19 anos (Regiões de Ribeirão Preto e Grande São Paulo, com coeficientes muito baixos). Em três localizações registram-se casos a partir do grupo etário de 20 a 29 anos: língua (duas Regiões: Campinas e Ribeirão Preto), glândulas salivares (duas Regiões: Litoral e Sorocaba) e palato (uma Região: Município de São Paulo).

Para a localização língua, é no grupo etário de 40 a 49 anos que, no maior número de Regiões, começam a registrar-se óbitos (cinco Regiões: Litoral, Vale do Paraíba, Bauru, São José do Rio Preto e Araçatuba); segue-se o grupo de 30 a 39 anos (quatro Regiões: Município de São Paulo, Grande São Paulo, Sorocaba e Marília).

Também para a localização palato é no grupo de 40 a 49 anos que, no maior número de Regiões, começam a registrar-se óbitos (seis Regiões: Litoral, Vale do Paraíba, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto). Em duas Regiões (Bauru e Presidente Prudente) só ocorrem óbitos no último grupo etário e, em uma Região (Marília), é apenas após os 60 anos que se registram óbitos por câncer de palato.

É no grupo etário de 30 a 39 anos que começam a registrar-se óbitos, na maior parte das Regiões, para a localização assoalho da boca (cinco Regiões:

Litoral, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto); segue-se o grupo de 40 a 49 anos (quatro Regiões: Município de São Paulo, Grande São Paulo, Presidente Prudente e Marília). Para essa localização, em duas Regiões (Bauru e Araçatuba) só aparecem óbitos a partir dos 60 anos.

Em quatro Regiões a curva de mortalidade por câncer de língua é regularmente ascendente (Município de São Paulo, Campinas, São José do Rio Preto e Araçatuba). Em outras quatro Regiões (Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba e Bauru), após a curva ascendente, há decréscimo acentuado no grupo de 70 anos e mais, devendo-se observar, entretanto, que a determinação da causa de óbito em idade avançada é problemática, já que, nessa idade, existe freqüentemente concorrência de mais de uma causa de óbito, podendo haver desconsideração da neoplasia, no registro. Em outras três Regiões, a curva também é ascendente, mas há decréscimo em uma das faixas etárias (Sorocaba: 60 a 69 anos; Ribeirão Preto e Marília: 50 a 59 anos). Na Região de Presidente Prudente, em que só há óbitos a partir dos 50 a 59 anos, o coeficiente decresce no grupo etário seguinte, e cresce no de 70 anos e mais.

Para as localizações assoalho da boca e glândulas salivares, só três Regiões mantêm curva regularmente ascendente: no primeiro caso, Sorocaba, Ribeirão Preto e Bauru, e, no segundo caso, Município de São Paulo, São José do Rio Preto e Presidente Prudente. A curva referente ao assoalho da boca tem decréscimo no grupo de 60 a 69 anos em seis Regiões: Município de São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Campinas, São José do Rio Preto e Presidente Prudente. A curva referente às glândulas salivares tem decréscimo no grupo de 60 a 69 anos em quatro Regiões: Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, e Ribeirão Preto, sendo bem leve nas três últimas. Na Região de Ribeirão Preto se registram dois outros decréscimos leves em grupos anteriores: nos grupos de 20 a 29 anos e 40 a 49 anos. No grupo de 50 a 59 anos a curva referente às glândulas salivares tem decréscimo leve, em Sorocaba, Campinas e Marília, sendo que, em Sorocaba, o grupo de 30 a 39 anos também apresenta decréscimo, embora leve.

Para a localização palato a curva é regularmente ascendente apenas

em uma Região (Vale do Paraíba) . Há decréscimo na curva, no grupo de 60 a 69 anos em quatro Regiões: Município de São Paulo, Sorocaba, Ribeirão Preto e Araçatuba. Em duas Regiões (Litoral e São José do Rio Preto) há decréscimo no grupo de 50 a 59 anos; em uma Região (Campinas) há decréscimo no grupo de 70 anos e mais; um decréscimo leve no grupo de 40 a 49 anos se verifica em uma Região (Grande São Paulo).

Para todas as localizações, o pico de mortalidade ocorre mais freqüentemente no grupo etário de 70 anos e mais: sete Regiões para a localização língua (Município de São Paulo, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Presidente Prudente e Marília), dez Regiões para a localização glândulas salivares (Município de São Paulo, Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Presidente Prudente e Marília), seis Regiões para a localização assoalho da boca (Município de São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Bauru, São José do Rio Preto e Presidente Prudente), e onze Regiões para a localização palato (Município de São Paulo, Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Sorocaba, Ribeirão Preto, Bauru, São José do Rio Preto, Araçatuba, Presidente Prudente e Marília). Deve-se observar que, para a localização glândulas salivares, só esse grupo etário pode ser considerado de pico, já que, nas duas Regiões não citadas, ou não se registram óbitos por essa localização (Araçatuba), ou a ocorrência de óbitos se restringe a apenas um grupo etário (Bauru: 30 a 39 anos).

Outro grupo no qual se registram picos de mortalidade por câncer de boca é o de 60 a 69 anos: cinco Regiões para a localização língua (Grande São Paulo, Litoral, Vale do Paraíba, Bauru e Araçatuba), três Regiões para a localização assoalho da boca (Grande São Paulo, Ribeirão Preto e Araçatuba) e uma Região para a localização palato (Campinas).

Só para a localização assoalho da boca se verifica um pico de mortalidade em grupo etário abaixo dos 60 anos (50 a 59 anos, em Campinas e em Sorocaba, sendo que, nesta última Região, não se registram óbitos acima desse grupo).

4.3. Considerações finais

Apesar do reduzido número de estudos de mortalidade por câncer de boca de que se dispõe, pode-se dizer que os resultados que aqui se apresentam para o Estado de São Paulo como um todo estão de acordo com os achados da literatura em relação aos países do Ocidente, quanto a maiores valores de coeficientes no sexo masculino e nos grupos etários acima dos 60 anos. A ocorrência de óbitos em idades muito baixas, e somente no sexo feminino, refere-se apenas à localização glândulas salivares, e tem de ser avaliada levando-se em conta que, para o câncer dessa localização, indica-se atuação de fatores de risco específicos. Também a baixa mortalidade por câncer de lábio, verificada em região geográfica em que atuam fatores de risco para a incidência nessa localização, deve ser avaliada com vistas a uma especificidade desse câncer, que apresenta prognóstico favorável, possivelmente devido à maior facilidade de detecção.

Ainda na questão da localização do tumor, chama a atenção a alta proporção de casos de óbitos atribuídos a neoplasma de "boca, não especificada", que deixa perder uma determinação mais rigorosa da distribuição das localizações anatômicas. A questão de deficiência no preenchimento das declarações de óbito, ou, mesmo, de possíveis erros e imprecisões de diagnóstico deve ser associada, também, ao fato de que a maioria dos óbitos por câncer de boca ocorre em idade avançada, quando muito freqüentemente atuam várias causas de morte concorrentes. É com vistas a essas possibilidades de distorção que têm de ser avaliados resultados como decréscimos acentuados ou elevações acentuadas dos coeficientes de mortalidade verificados para algumas localizações anatômicas, em algumas Regiões Administrativas, especialmente no grupo de 70 anos e mais.

Na análise por Regiões Administrativas, verificou-se uma distribuição geográfica muito regular dos coeficientes gerais de mortalidade por câncer de boca, com gradação de acordo com blocos de Regiões geograficamente contíguas. Feita a análise conjunta das variáveis, porém, as Regiões Administrativas não formaram agrupamentos que sugiram características comuns ligadas, basicamente, à localização geográfica, sendo necessárias investigações que avaliem os diversos indicadores de

cada Região pertencente a um determinado grupo.

Considera-se que os dados apresentados neste trabalho comportam, em uma outra etapa, uma comparação com a composição sócio-econômica e os indicadores de saúde e de saneamento de cada Região. Comportam, ainda, uma avaliação da exposição das populações aos fatores de risco. Isso vale em especial para uma doença como o câncer de boca, que já foi invocada como exemplo de doença ligada a fatores ambientais, os quais só podem ser pesquisados se se dispõe de dados regionais que suportem a investigação de uma contribuição etiológica, relacionada com os fatores de risco, potencialmente variável segundo uma diferenciação regional.

5. CONCLUSÕES

1. O Estado de São Paulo como um todo apresentou, no período de março de 1979 a fevereiro de 1982, 1.158 casos de óbitos por câncer de boca, representando 2,1% dos óbitos por câncer em geral e correspondendo a um coeficiente de mortalidade por câncer de boca igual a 1,54 por 100.000 habitantes.
2. A distribuição desses óbitos por sexo mostrou um coeficiente de mortalidade do sexo masculino (2,56 por 100.000 homens) bem superior ao do sexo feminino (0,52 por 100.000 mulheres), com uma razão homens/mulheres de 4,92 : 1.
3. Mortalidade mais elevada no sexo masculino também ocorreu em cada um dos grupos etários em estudo, excetuados os grupos de 20 a 29 anos (mortalidade igual nos dois sexos) e de 10 a 19 anos (mortalidade apenas no sexo feminino).
4. Para ambos os sexos, a localização língua constitui a principal causa de mortalidade por câncer de boca (50,4% dos óbitos masculinos e 36,2% dos óbitos femininos). Nas demais posições, os dois sexos apresentam resultados diferentes. Na segunda posição está o assoalho (9,9%) para os homens e o palato (14,9%), para as mulheres. Seguem-se o palato (7,2%) e as glândulas salivares (6,2%), para os homens, e as glândulas salivares (13,8%) e a gengiva (5,6%), para as mulheres. Com grande proporção aparece, nos dois sexos, a classificação "boca, não especificada" (15,5% no sexo masculino e 17,9% no sexo feminino).
5. O cálculo dos coeficientes de mortalidade para cada uma das localizações do tumor mostrou que, para todas elas, os coeficientes obtidos para o sexo masculino são maiores que os obtidos para o sexo feminino. A maior razão homens/mulheres foi encontrada para a localização assoalho da boca (12,50 : 1), seguindo-se a língua (6,79 : 1), o lábio (3,33 : 1), a gengiva (3,00 : 1), as glândulas salivares (2,29 : 1) e o palato (2,25 : 1).

6. A análise da mortalidade por câncer de cada uma das localizações do tumor, feita por grupos etários, mostrou que, para o sexo masculino, a localização língua ocupa sempre a primeira posição, destacadamente nos grupos etários situados acima dos 40 anos. No sexo feminino, em que os valores dos coeficientes são muito baixos, para todas as localizações, até o grupo de 50 a 59 anos, a superioridade da língua se destaca apenas a partir desse grupo. No sexo masculino, a segunda posição é ocupada pelo assoalho, nos grupos etários inferiores a 70 anos, e pelas glândulas salivares, a partir dessa idade. No sexo feminino, no grupo de 50 a 59 anos, as glândulas salivares aparecem na segunda posição, e nos grupos etários mais avançados essa posição é ocupada pelo palato.
7. No estudo por Regiões Administrativas verificou-se que as duas Regiões que apresentam os maiores coeficientes de mortalidade - Litoral (2,16 por 100.000 habitantes) e Vale do Paraíba (1,83 por 100.000 habitantes) - ocupam o Sul e o Sudeste do Estado. As três Regiões de menores coeficientes - Araçatuba (0,55 por 100.000 habitantes), Presidente Prudente (0,95 por 100.000 habitantes) e Marília (1,11 por 100.000 habitantes) - se concentram no Oeste do Estado. As demais Regiões apresentam valores de coeficientes intermediários entre esses extremos.
8. Na Região do Litoral ocorreram as maiores taxas de mortalidade tanto para o sexo masculino (3,40 por 100.000 homens) como para o sexo feminino (0,98 por 100.000 mulheres). As menores taxas ocorreram em duas Regiões vizinhas, no Oeste do Estado, Araçatuba, no sexo masculino (0,72 por 100.000 homens), e Presidente Prudente, no sexo feminino (0,10 por 100.000 mulheres).
9. A comparação da mortalidade entre os dois sexos mostrou que, para a maioria das Regiões, a razão homens/mulheres foi cerca de 5 : 1. Valores discrepantes foram obtidos para as Regiões de Presidente Prudente (18,10 : 1), São José do Rio Preto (13,87 : 1) e Araçatuba (1,89 : 1).

10. Para a maioria das Regiões, a mortalidade cresce com o avanço da idade e atinge seu pico no grupo etário de 70 anos e mais. A idade em que se inicia a ocorrência de óbitos por câncer de boca varia entre as Regiões mas, para a maioria delas, os valores dos coeficientes de mortalidade só têm valor expressivo após os 40 anos, embora já se registrem óbitos antes dessa idade.
11. A análise conjunta das variáveis sexo e idade para cada uma das Regiões resultou na verificação de coeficientes superiores para o sexo masculino, exceto na Região de Araçatuba, na sétima década. Em cinco Regiões se registra, no sexo feminino, mortalidade em grupos de idades mais baixas do que no sexo masculino. Tanto no sexo masculino como no feminino os coeficientes de mortalidade aumentam com a idade, de um modo geral, em todas as Regiões. O pico de mortalidade situa-se, em todas as Regiões e para ambos os sexos, após os 60 anos; após os 70 anos está o pico em oito Regiões, para o sexo masculino, e em dez, para o sexo feminino.
12. Em todas as Regiões os maiores coeficientes de mortalidade se referem ao câncer de língua. As duas últimas posições variam entre o câncer de lábio e o de gengiva em quase todas as Regiões. Os cânceres de assoalho, de glândulas salivares e de palato ficam em posição intermediária na maioria das Regiões, mas o assoalho ocupa a última posição na Região do Vale do Paraíba, o palato, na Região de Bauru, e as glândulas salivares na Região de Araçatuba.
13. Calculados os coeficientes de mortalidade específicos por localização do tumor e sexo, e padronizados por idade, verificaram-se valores maiores no sexo masculino do que no feminino, em todas as localizações, em oito Regiões; o coeficiente feminino só foi maior em uma Região (Grande São Paulo), para palato, em uma Região (Litoral), para gengiva, em uma Região (Bauru), para glândulas salivares, e em duas Regiões (Vale do Paraíba e Araçatuba), para assoalho da boca.

14. Analisadas conjuntamente as variáveis idade e localização do tumor, verificou-se que, em geral, a língua apresenta os maiores coeficientes nos diversos grupos etários. Em todas as Regiões e em todas as localizações os coeficientes aumentam, de um modo geral, com a idade. O pico de mortalidade, para todas as localizações, e na maior parte das Regiões, se situa no grupo de 70 anos e mais, ou no imediatamente inferior, de modo que em apenas duas Regiões (Campinas e Sorocaba), e apenas para a localização assoalho da boca, se verifica pico de mortalidade abaixo dos 60 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 . ADAIR, S. M. Risks and benefits of fluoride mouthrinsing. Pediatrician, 16: 161-9, 1989.
- 02 . ALTINI, M. et al. The causation of oral precancer and cancer. S.Afr.Med.J. (Suppl. 1): 6-10, 1989.
- 03 . BAKER, S.R. & SWANSON, N.A. Cancer of the oral cavity and Mohs surgery. Dermatol.Clin., 7: 815-24, 1989.
- 04 . BANOCZY, J. & RIGO, O. Prevalence study of oral precancerous lesions within a complex screening system in Hungary. Community Dent.Oral Epidemiol., 19:265-7, 1991.
- 05 . BARRA, S. et al. Type of alcoholic beverage and cancer of the oral cavity, pharynx and oesophagus in an Italian area with high wine consumption. Int.J.Cancer, 46: 1017-20, 1990.
- 06 . BARRA, S. et al. Cancer and non-cancer controls in studies on the effect of tobacco and alcohol consumption. Int.J.Epidemiol, 20: 845-51, 1991.
- 07 . BLOT, W.J. et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. Cancer Res., 48: 3282-7, 1988.
- 08 . BOSCHI-PINTO, C. Mortalidade por câncer do trato digestivo no Estado do Rio de Janeiro: uma apreciação por estratificação. Rio de Janeiro, 1991. [Dissertação de Mestrado-Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ].
- 09 . BOYLE, P. et al. Epidemiology of mouth cancer in 1989: a review. J.R.Soc.Med., 83: 724-30, 1990.
- 10 . BRYNE, M. et al. Prognostic value of Rhesus blood groups in oral squamous cell carcinomas. Cancer, 68: 2213-6, 1991.
- 11 . CAHN, L.R. The early detection of cancer of the mouth. Br.Dent.J., 111: 285-90, 1961.
- 12 . CALDAROLA, F. Trattamento dei tumori del cavo orale. Minerva Chir., 46: 1077-98, 1991.
- 13 . CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Death from oral cavity and pharyngeal cancer : United States, 1987. MMWR- Morb.Mortal.Wkly.Rep. 39: 457-9, 1990.
- 14 . CHAKRABARTI, R. N. et al. Smokeless tobacco and premalignant lesions of the oral cavity. Indian J.Med.Sci., 45: 273-5, 1991.
- 15 . CHATTOPADHYAY, A. Epidemiologic study of oral cancer in eastern India. Indian J.Dermatol., 34: 59-65, 1989.
- 16 . CHEN, J. K. et al. Epidemiology of oral cancer in Connecticut, 1935 to 1985. Cancer, 65: 2796-802, 1990.
- 17 . CHEN, J.K. et al. Changing trends in oral cancer in the United States, 1935 to 1985: A Connecticut study. J.Oral Maxillofac.Surg., 49:1152-8, 1991.

- 18 . CHOI, S.Y. & KAHYO, H. Effect of cigarette smoking and alcohol consumption in the aetiology of cancer of the oral cavity, pharynx and larynx. Int.J.Epidemiol., 20: 878-85, 1991.
- 19 . CIANFRIGLIA, F. & MANIER, A. Diagnostic delay in neoplasms of the oral cavity. Minerva Stomatol., 40: 717-28, 1991.
- 20 . CIANFRIGLIA, F. et al. Experience in staging malignant tumors of the orofacial area. Minerva Stomatol., 40: 681-7, 1991.
- 21 . CONNOLY, G.N. et al. Snuffing tobacco out of sport. Am.J.Public Health, 82: 351-3, 1992.
- 22 . CORINO, U. & SARGIAN, P. Contributo clinico statistico sul Ca del cavo orale. Dent. Cadmos, 58: 64-70, 1990.
- 23 . COX, M.F et al. Viruses in the aetiology of oral carcinoma: examination of the evidence. Br.J.Maxillofac.Surg., 29: 381-7, 1991.
- 24 . CREATH, C. J. et al. The prevalence of smokeless tobacco use among adolescent male athletes. J.Am.Dent.Assoc., 116: 43-8, 1988.
- 25 . CRIVELLI, M. R. et al. Frequency and distribution of oral lesions in elderly patients. Rev.Assoc.Odontol.Argent., 78: 55-8, 1990.
- 26 . CUMMINGS, K.M. et al. Use of smokeless tobacco in a group of professional baseball players. J.Behav.Med., 12: 559-67, 1989.
- 27 . DE STEFANI, E. et al. Hand-rolled cigarette smoking and risk of cancer of the mouth, pharynx, and larynx. Cancer, 70: 679-682, 1992.
- 28 . DEAN, A.G. et al. Epi Info, Version 5: a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. USD, Incorporated, Stone Mountain, Georgia, 1990.
- 29 . DEEB, Z.E. et al. The association of chronic inflammatory disease in lichen planus with cancer of the oral cavity. Am. J. Otolaringol., 10: 314-6, 1989.
- 30 . DIALLO, P.D. & MOREAU, J.L. Les cancers buccaux: clinique et épidémiologie au Sénégal. Chir.Dent.Fr., 57: 33-5, 1987.
- 31 . DOHERTY, S.A. Basic issues in screening for oral cancer among male subpopulation. J.Tenn.Dent.Assoc., 69: 26-9, 1989.
- 32 . ELBESHIR, E.I. et al. Snuff dipping and oral cancer in Sudan: a retrospective study. Br.J.Oral Maxillofac.Surg., 27: 243-8, 1989.
- 33 . FEDELE, D.J. et al. Oral cancer screening in the elderly. J.Am.Geriatr.Soc., 39: 920-5, 1991.
- 34 . FRANCO, E.L. et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. Int. J. Cancer, 43: 992-1000, 1989.
- 35 . FRAUMENI Jr, J. The face of cancer in the United States. Hosp. Pract., 18: 81-96, 1983.
- 36 . GAYFORD J.J. & HASKELL, R. Clinical oral medicine. London, Staples Press, 1971.

- 37 . GAZIT, D. et al. A study of a sample of oral cancer in Israel. Oral Surg., 57: 118-121, 1984.
- 38 . GERSON, S.J. Oral cancer. Crit. Rev. Oral. Biol. Med., 1: 153-66, 1990.
- 39 . GLOVER E.D. et al. Smokeless tobacco use among American college students. J. Am. Coll. Health, 38: 81-5, 1989.
- 40 . GONZALEZ J.Q. - Carcinoma escamocelular de cavidad oral en la Costa Atlantica colombiana. Unimetro - Organo de Informacion investigacion, (jan. - jun.): 26-34, 1985.
- 41 . GOTLIEB, S.L.D. Mortalidade diferencial por causas. São Paulo, 1970: tábua de vida de múltiplo decremento. São Paulo, 1977 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- 42 . GOUD, M.L. et al. Epidemiological correlates between consumption of Indian chewing tobacco and oral cancer. Eur. J. Epidemiol., 6: 219-22, 1990.
- 43 . GRADDY D. et al. Oral mucosal lesions found in smokeless tobacco users. J. Am. Dent. Assoc., 121: 117-23, 1990.
- 44 . GREENBERG, R.S. et al. The relation of socioeconomic status to oral and pharyngeal cancer. Epidemiology, 2: 194-200, 1991.
- 45 . GRIDLEY, G. et al. Diet and oral and pharyngeal cancer among blacks. Nutr. Cancer, 14: 219-25, 1990.
- 46 . GRIDLEY, G. et al. Vitamin supplement use and reduced risk of oral and pharyngeal cancer. Am. J. Epidemiol., 135: 1083-92, 1992.
- 47 . GUEDES, J. S. Contribuição para o estudo da evolução do nível de saúde do Estado de São Paulo: análise das regiões administrativas (1950-1970). São Paulo, 1971. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- 48 . GUPTA, P.C. Betel quid and oral cancer: prospects for prevention. IARC. Sci. Publ., (105): 406-70, 1991.
- 49 . HAMADA, G.S. et al. Comparative epidemiology of oral cancer in Brazil and India. Tokai J. Ex. Clin. Med., 16: 63-72, 1991.
- 50 . HARDT, N. & SCHLENK, E. Plattenepithel-Karzinom der Mund-Schleimhaut (I). Schweiz Monatsschr. Zahnmed., 101: 1453-7, 1991.
- 51 . HINDLE, I. & NALLY, F. Oral cancer: a comparative study between 1962-67 and 1980-84 in England and Wales. Br. Dent. J., 170: 15-20, 1991.
- 52 . HORN-ROSS, P.L. et al. Recent trends in the incidence of salivary gland cancer. Int. J. Epidemiol., 20: 628-33, 1991.
- 53 . ILDSTAD, S.T. et al. A multivariate analysis of determinants of survival for patients with squamous carcinoma of the head and neck. Ann. Surg., 209: 237-41, 1989.
- 54 . JOHNSON, N.W. Orofacial neoplasms: global epidemiology, risk factors and recommendations for research. Int. Dent. J., 41: 365-75, 1991.

- 55 . KABAT, G.C. & WYNDER, E.L. Type of alcoholic beverage and oral cancer. Int. J. Cancer, 43: 190-4, 1989.
- 56 . KABAT, G.C. et al. Risk factors for oral cancer in women. Cancer. Res., 49: 2803-6, 1989.
- 57 . KANDARKAR, S.V. & READ, P.C. The effect to topical vitamin C on palatal oral mucosal carcinogenesis using 4-nitroquinoline-1- oxide. J. Biol. Buccale, 19: 199-204, 1991.
- 58 . KRUTCHKOFF, D.J. Oral cancer: a survey of 566 cases from the University of Connecticut Oral Pathology Biopsy Service, 1975-1986. Oral Surg. Oral. Med. Oral Pathol., 70:192-8,1990.
- 59 . LANGDON, J.D. et al. Oral cancer: the behaviour and response to treatment of 194 cases. J. Maxillofac. Surg., 5: 221-237, 1977.
- 60 . LANGDON, J.D. & RAPIDIS, A.D. Oral cancer and sex. Why do females do better ? J. Maxillofac. Surg., 7: 177-81, 1979.
- 61 . LAURENTI, R. Epidemiologia das neoplasias malignas: estudos de mortalidade. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1976.
- 62 . LAURENTI, R. Usos das estatísticas de mortalidade. [Apresentado na 2.a Reunião Nacional do Sub-sistema de Informação sobre Mortalidade, Brasília, 1987].
- 63 . LAURENTI, R. & JORGE, M.H.P.M. O atestado de óbito. 2° ed. São Paulo, Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças), 1987. (Série Divulgação,1)
- 64 . LA VECCHIA, C. et al. Dietary indicators of oral pharyngeal cancer. Int. J. Epidemiol., 20: 39-44, 1991.
- 65 . LEBRÃO, M.L. Utilização da classificação internacional de doenças em informações de morbidade. São Paulo, Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças), 1993. (Série Divulgação, 8).
- 66 . LILIENFELD, A.M. et al. Cancer epidemiology: methods of study. Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1967.
- 67 . LINDELOV, B et al. Squamous cell carcinoma of the oral cavity. Acta Oncol., 29: 1011-5, 1990.
- 68 . LOWRY, R.J. Prevention of oral carcinoma. Dent.Update, 17: 58-61, 1990.
- 69 . MADEN, C. et al. Human papillomaviruses, herpes simplex viruses, and the risk of oral cancer. Am. J. Epidemiol.,135: 1093-102, 1992.
- 70 . MAGEE, W.P. et al. Cancer of the floor of the mouth and bucal cavity. Surg. Clin. North Am., 66: 31-58, 1986.
- 71 . MAIER, H. et al. Beruf und Krebs im Bereich von Mundhohle, Pharynx und Larynx; HNO, 38: 271-8, 1990.
- 72 . MAIER, H. et al. Risk factors for squamous epithelial carcinoma of the mouth, the oropharynx, and the larynx. Dtsch. Med. Wochenschr., 115: 843-50, 1990.

- 73 . MAIER, H. et al. Tobacco and alcohol and the risk of head and neck cancer. Clin. Investig., 70: 320-7, 1992.
- 74 . MATTSON, M.E & WINN, D.M. Smokeless tobacco: association with increased cancer risk. NCI Monogr., (8): 13-6, 1989.
- 75 . McDERMOTT, I. Caring for cancer patients in the general dental office. J. N. Dent. Assoc., 60: 53-6. 1989.
- 76 . McGREGOR, A.D & RENNIE, J.S. Intra-oral squamous cell carcinoma in patients under 40 years of age. A report of 13 cases and review of the literature. Br. J. Plast. Surg., 40: 270-3, 1987.
- 77 . MECKLENBURG, R. E. et al. Tobacco effects in the mouth. NIH Publication, 93 (3330), 1992.
- 78 . MENDONÇA, G. A. e S. Mortalidade por câncer no Estado do Rio de Janeiro. 1979/1986. Rio de Janeiro, 1991.[Dissertação de Mestrado- Instituto de Medicina Social da UERJ].
- 79 . MERCER, B.L. Oral cancer mortality in the Republic of Ireland 1979 to 1986. J. Ir. Dent. Assoc., 36: 139-42, 1990.
- 80 . MERLETTI, F. et al. Role of tobacco and alcoholic beverages in the etiology of cancer of the oral cavity/ oropharynx in Torino, Italy. Cancer. Res., 49: 4919-24, 1989.
- 81 . MERLETTI, F. et al. Occupation and cancer of the oral cavity or oropharynx in Turin, Italy. Scand. J. Work Environ. Health, 17: 248-54, 1991.
- 82 . MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Registro nacional de patologia tumoral. Diagnósticos de câncer: Brasil - 1981/85. Rio de Janeiro, 1991.
- 83 . MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de mortalidade: Brasil - 1979. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.
- 84 . MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de mortalidade: Brasil - 1980. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.
- 85 . MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de mortalidade: Brasil - 1981. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
- 86 . MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Subsistema de informações sobre mortalidade - 1979 a 1986. Brasília, SIM/DNE/SNABS/MS, 1990.
- 87 . MIRRA, A.P. & FRANCO, E.L. Cancer incidence in São Paulo County Brasil. 1969.1973.1978. São Paulo, Registro de Câncer de São Paulo / Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, 1985.

- 88 . MOLLER, H. Changing incidence of cancer of the tongue, oral cavity, and pharynx in Denmark. J. Oral. Pathol. Med., 18: 224-9, 1989.
- 89 . MUIR, C.S. et al. Cancer incidence in five continents. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1987. v.5 (IARC Cientific Publication, 88).
- 90 . NEVES, L.H.M. Câncer bucal: morbilidade en el Municipio de Araraquara-SP, Brasil [Apresentado à 24° Reunión Anual de la División Argentina de la Asociación Internacional de Investigación Odontológica, Córdoba, 1991].
- 91 . NEVES, L.H.M. Câncer de boca: mortalidade no município de Araraquara - SP, no período de 1979 a 1991. Araraquara, 1992.
- 92 . NOCCHETTI, A. et al. Patologia ambientale ed odontoiatria. Nota III. I processi cancerosi dei tessuti mobili della cavità orale. Minerva Stomatol., 39: 619-24, 1990.
93. OREGGIA, F. et al. Occupational exposure in cancer of the mouth, pharynx and larynx. An. Otorrinolaringol. Ibero Am., 16: 365-76, 1989.
- 94 . ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito, 9a. revisão, 1975. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1978- v.1.
- 95 . PASTORELO, E.F. & GOTLIEB, S.L.D. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo, Brasil - 1970/1972. Rev. Saúde Pública, 12: 1-15, 1978.
- 96 . PETERS, E. & McGAW, W.T. Oral cancer and precancer. J. Can. Dent. Assoc., 56: 919-21, 1990.
- 97 . PILLAI, R. et al. Pathogenesis of oral submucous fibrosis. Relationship with risk factors associated with oral cancer. Cancer, 69: 2011-20, 1992.
- 98 . REICHART, P.A. et al. Oral cancer in northern Thailand. Exp. Pathol, 40: 229-31, 1990.
- 99 . REYCHLER, H. Epidémiologie et étiopathogénie du carcinome buccal: mise au point actualisée. Acta. Stomatol. Belg., 87: 157-65, 1990.
100. RINDUM, J. & PINDBORG, J.J. Intraoral cancer: 100 consecutive cases. Tandlaegebladet, 93: 504-5, 1989.
101. ROSA, M.R.D. Câncer oral: estudo epidemiológico de 670 casos registrados no Hospital "Dr. Napoleão Laureano"- João Pessoa , Pb. CCS, 7: 41-5, 1985.
102. ROTHMAN, K.J. Modern Epidemiology. Boston, Brown and Company, 1986.
103. RUIZ MENDEZ, A. et al. Prevalence of malignant oral neoplasms in the Celia Sanchez Clinicosurgical Hospital from 1982 to 1985. Rev. Cubana Estomatol., 26:235-41, 1989.
104. SAMARA, M. Câncer de boca: incidência e mortalidade em residentes no município de São Paulo; período 1969-1971. São Paulo, 1987. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

105. SAMPAIO, M.C. et al. Análise do carcinoma bucal: casuística do hospital Napoleão Laureano - João Pessoa. Rev. Bras. Cancerol., 31: 125-30, 1985.
106. SANKARANARAYANAN, R. Oral cancer in India: an epidemiologic and clinical review. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 69: 325-30, 1990.
107. SANKARANARAYANAN, R. et al. A case-control investigation of the oral tongue and the floor of the mouth in southern India. Int. J. Cancer, 44: 617-21, 1989.
108. SANKARANARAYANAN, R. et al. Risk factors for cancer of the buccal and labial mucosa in Kerala, southern India. J. Epidemiol. Community Health, 44: 286-92, 1990.
109. SANKARANARAYANAN, R. et al. Recent results of oral cancer research in Kerala, India. Head Neck, 14: 107-12, 1992.
110. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Economia e Planejamento. Diagnóstico [das Regiões Administrativas...] São Paulo, 1971. 14v.
111. SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Interior. Coordenadoria de Ação Regional. Divisão territorial administrativa do Estado de São Paulo. São Paulo, 1981.
112. SFASCIOTTI, M. et al. Risultati di un questionario sulle neoplasie maligne della cavità orale. Minerva Stomatol., 38: 1035-8, 1989.
113. SILVERMAN Jr., S. & GALANTE, M. Oral cancer. 7° ed. rev. San Francisco, University of California, 1978.
114. SILVERMAN Jr., S. & GORSKY, M. Epidemiologic and demographic update in oral cancer: California and national data -1973 to 1985. J. Am. Dent. Assoc., 120: 495-9, 1990.
115. SMITH, C.J. Oral cancer and precancer: epidemiology and aetiology Br. Dent. J., 167: 377-83, 1989.
116. SON, Y.H. & KAPP, D.S. Oral cavity and oropharyngeal cancer in a younger population: review of literature and experience at Yale. Cancer, 55: 441-4, 1984.
117. SOTELO, O.C. et al. Incidencia de neoplasias bucales en ciudad de la Habana. Rev. Cubana Hig. Epidemiol., 28: 52-6, 1990.
118. STEELE, C. & SHILLITOE, E.J. Viruses and oral cancer. Crit. Rev. Oral. Biol. Med., 2: 153-75, 1991.
119. STELL, P.M. Prognosis in mouth cancer: host factors. J. Laryngol. Otol., 106: 399-402, 1992.
120. STERLING, T.D. et al. Analysis of the relationship between smokeless tobacco and cancer based on data from the National Mortality Followback Survey. J. Clin. Epidemiol., 45: 223-31, 1992.
121. STOYKEWYCH, A.A. et al. Reverse smoking and its effects on the hard palate: a case report. J. Can. Dent. Assoc., 58: 215-6, 1992.
122. SUMMERLIN, D.J. Oral squamous cell carcinoma in Indiana. J. Indian. Dent. Assoc., 70: 10-3, 1991.

123. SUNDEFELD, M.L.M.M. et al. O estudo descritivo da ocorrência do câncer de boca, na população da 9a. região administrativa do Estado de São Paulo. Rev. Odontol. UNESP, 22: 135-45, 1993.
124. SWOBODA, H. et al. Incidence and age at onset of cancers of the mouth and oropharynx since 1960: the epidemiologic context in East Austria. HNO (aug.): 338-42, 1989.
125. TALAMINI, R. et al. The role of alcohol in oral and pharyngeal cancer in non-smokers, and of tobacco in non-drinkers. Int. J. Cancer, 46: 391-3, 1990.
126. THOMAS, J.E. & FAECHER, R.S. A physician's guide to early detection of oral cancer. Geriatrics, 47: 58-63, 1992.
127. THOMAS, S.J. & MACLENNAN, R. Slaked lime and betel nut cancer in Papua New Guinea. Lancet, 340(8819): 577-8, 1992.
128. TONIOLO, F.C. & BORACKS, S. Fatores relacionados ao desenvolvimento do câncer bucal. Rev. Fac. Odontol. FZL, 1: 105-13, 1989.
129. TRAINING in oral and precancer; guidelines from the Commission of European Community. Ned. Tijdschr. Tandheelkd. 96: 159-61, 1989.
130. TUYNS, A.J. Alcohol-related cancers in Mediterranean countries. Tumori, 76: 315-20, 1990.
131. WALTON, L. et al. Epidemiology and demographic update in oral cancer: California 1973-1990. CDA Journal, 19: 17-22, 1991.
132. WARD-BOOTH, P. Advances in the diagnosis and treatment of oral cancer. Curr. Opin. Dent., 1: 287-95, 1991.
133. WATERHOUSE, J. et al. Cancer incidence in five continents. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1982. v.4 (IARC Scientific Publication, 42).
134. WILLIAMS, J.L. Oral cancer and precancer: clinical features. Br. Dent. J., 168: 13-7, 1990.
135. WINN, D.M. et al. Mouthwash use and oral conditions in the risk of oral and pharyngeal cancer. Cancer. Res., 51: 3044-7, 1991.
136. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Control of oral cancer in developing countries. Bull. World Health Organ., 62: 817-30, 1984.
137. WYNDER, E.L. et al. Comparative epidemiology of cancer between the United States and Japan. A second look. Cancer, 67(3): 746-51, 1991.
138. ZHENG, T.Z. et al. Dentition, oral hygiene, and risk of oral cancer: a case-control study in Beijing, People's Republic of China. Cancer Causes Control, 1: 235-41, 1990.
139. ZHENG, T.Z. et al. Tobacco smoking, alcohol consumption, and risk of oral cancer: a case-control study in Beijing, People's Republic of China. Cancer Causes Control, 1: 173-9, 1990.

ANEXO 1

Regiões Administrativas do Estado de São Paulo

FIG. 1 – REGIÕES ADMINISTRATIVAS do ESTADO de SÃO PAULO

FIG. 2 – 1ª Região Administrativa – GRANDE SÃO PAULO

FIG. 3 – 2ª Região Administrativa – LITORAL

FIG. 4 – 3ª Região Administrativa – VALE DO PARAÍBA

FIG. 5 – 4ª Região Administrativa – SOROCABA

FIG. 6 – 5ª Região Administrativa – CAMPINAS

FIG. 7 – 6ª Região Administrativa – RIBEIRÃO PRETO

FIG. 8 – 7ª Região Administrativa – BAURU

FIG. 9 – 8ª Região Administrativa – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

FIG.10 – 9ª Região Administrativa – ARAÇATUBA

FIG.11 – 10ª Região Administrativa – PRESIDENTE PRUDENTE

FIG.12 – 11ª Região Administrativa – MARÍLIA

ANEXO 2

População do Estado de São Paulo (censo de 1980)

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
01a	SAO PAULO	906.908	785.538	920.188	600.877	413.656	291.398	150.224	79.110	2.656	4.150.555
01a		906.908	785.538	920.188	600.877	413.656	291.398	150.224	79.110	2.656	4.150.555
01b	ARUJA	2.334	1.974	1.626	1.156	793	536	324	165	14	8.922
	BARUERI	10.736	8.044	8.415	5.260	3.089	1.785	845	398	17	38.589
	BIRITIBA MIRIM	1.847	1.609	1.118	861	667	441	287	134	12	6.976
	CAIEIRAS	3.260	2.790	2.358	1.758	1.157	796	458	218	4	12.799
	CAJAMAR	3.156	2.493	2.321	1.476	909	564	317	154	12	11.402
	CARAPICUIBA	27.333	19.268	19.153	14.291	7.425	3.817	1.678	747	42	93.754
	COTIA	8.571	6.957	6.325	4.307	2.764	1.711	907	491	87	32.120
	DIADEMA	31.705	23.924	28.016	17.362	9.070	4.658	1.870	722	74	117.401
	EMBU	15.147	9.893	9.411	7.426	3.644	1.650	788	329	28	48.316
	EMBU-GUACU	3.090	2.371	1.842	1.381	903	643	404	201	10	10.845
	FERRAZ DE VASCONCELOS	7.784	6.323	5.130	3.769	2.364	1.324	647	341	29	27.711
	FRANCISCO MORATO	4.298	3.130	2.757	1.949	1.138	705	344	179	8	14.508
	FRANCO DA ROCHA	6.486	4.651	4.962	3.973	2.471	1.813	1.049	402	111	25.918
	GUARAREMA	1.993	1.682	1.294	991	719	545	397	189	8	7.818
	GUARULHOS	70.686	55.835	55.163	39.324	24.247	13.864	6.503	2.746	160	268.528
	ITAPECERICA DA SERRA	9.113	6.370	5.758	4.293	2.511	1.528	811	397	46	30.827
	ITAPEVI	7.824	6.173	5.036	3.389	2.144	1.354	803	335	43	27.101
	ITAQUAQUECETUBA	10.907	8.139	7.165	5.119	2.977	1.652	794	392	210	37.355
	JANDIRA	5.490	3.839	3.910	2.549	1.404	752	370	147	14	18.475
	JUQUITIBA	1.900	1.484	1.029	716	600	482	269	123	7	6.610
	MAIRIPORA	3.693	2.939	2.433	2.006	1.343	947	536	268	28	14.193
	MAUA	27.351	22.510	22.381	14.870	9.239	5.014	2.244	894	37	104.540
	MOGI DAS CRUZES	24.825	21.892	19.078	12.911	9.482	6.372	3.430	1.786	47	99.823
	OSASCO	59.894	49.738	53.594	33.616	21.067	12.693	5.964	2.656	181	239.403
	PIRAPORA DO BOM JESUS	676	541	404	315	252	156	98	64	1	2.507
	POA	6.899	6.120	5.076	3.289	2.392	1.449	764	366	51	26.406
	RIBEIRAO PIRES	7.409	5.833	5.458	4.182	2.590	1.647	910	470	24	28.523
	RIO GRANDE DA SERRA	3.088	2.236	1.990	1.315	830	521	247	91	4	10.322
	SALESOPOLIS	1.363	1.360	868	619	500	366	277	156	4	5.513
	SANTA ISABEL	3.881	3.307	2.685	1.893	1.289	860	543	255	7	14.720
	SANTANA DO PARNAIBA	1.524	1.097	881	630	428	347	202	104	7	5.220
	SANTO ANDRE	58.123	54.513	59.779	40.739	29.211	19.634	9.684	4.817	169	276.669
	SAO BERNARDO DO CAMPO	51.375	41.301	50.083	33.937	20.752	11.563	5.362	2.392	124	216.889
	SAO CAETANO DO SUL	14.026	14.050	18.922	11.958	9.128	7.286	3.901	1.911	28	81.210
	SUZANO	13.576	11.508	9.712	6.924	4.512	2.859	1.545	754	11	51.401
	TABOAO DA SERRA	13.807	10.356	9.921	7.418	4.245	2.080	875	322	35	49.059
01b		525.170	426.250	436.054	297.972	188.256	114.414	56.447	26.116	1.694	2.072.373
02	CANANEIA	1.138	805	672	489	374	284	191	114	17	4.084
	CARAGUATATUBA	4.917	3.657	3.206	2.329	1.505	1.037	662	298	12	17.623
	CUBATAO	9.545	8.529	11.735	6.169	3.824	1.998	813	337	19	42.969
	ELDORADO	1.722	1.406	832	632	542	356	275	123	7	5.895
	GUARUJA	20.066	17.144	15.992	10.060	6.981	4.284	1.989	919	29	77.464
	IGUAPE	3.303	2.663	1.888	1.402	1.177	840	586	319	6	12.184
	ILHABELA	1.117	897	669	513	349	256	167	121	2	4.091

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
02	ITANHAEM	3.788	2.910	2.402	1.829	1.223	939	655	333	5	14.084
	ITARIRI	1.482	1.103	774	583	465	304	199	122	1	5.033
	JACUPIRANGA	4.419	3.306	2.420	1.735	1.335	839	494	260	20	14.828
	JUQUIA	2.335	1.866	1.147	877	712	527	321	143	5	7.933
	MIRACATU	2.682	2.177	1.382	1.026	824	584	299	149	2	9.125
	MONGAGUA	1.332	1.089	832	633	440	373	263	126	2	5.090
	PARIQUERA-ACU	1.608	1.354	894	655	551	362	221	118	4	5.767
	PEDRO DE TOLEDO	838	797	450	311	318	250	169	87	6	3.226
	PERUIBE	2.481	2.036	1.470	1.103	856	803	501	235	3	9.488
	PRAIA GRANDE	8.446	6.505	5.898	4.657	3.164	2.392	1.698	808	47	33.615
	REGISTRO	5.896	4.644	3.139	2.351	1.767	1.173	645	343	1	19.959
	SANTOS	37.835	36.340	39.596	28.243	23.965	18.504	10.296	6.383	133	201.295
	SAO SEBASTIAO	2.602	2.042	1.750	1.292	898	587	372	214	2	9.759
	SAO VICENTE	23.436	20.007	18.388	13.221	9.296	6.321	3.353	1.872	64	95.958
	SETE BARRAS	1.852	1.272	946	743	513	354	210	106	2	5.998
	UBATUBA	3.830	3.085	2.721	1.775	1.241	768	509	270	8	14.207
02		146.670	125.634	119.203	82.628	62.320	44.135	24.888	13.800	397	619.675
03	APARECIDA	3.356	3.470	2.888	1.856	1.349	994	583	275	7	14.778
	AREIAS	497	513	357	207	154	109	83	64	0	1.984
	BANANAL	1.371	1.422	840	603	506	391	294	195	1	5.623
	CACAPAVA	6.690	5.692	4.868	3.552	2.220	1.437	885	502	3	25.849
	CACHOEIRA PAULISTA	2.503	2.406	1.839	1.215	880	738	489	266	1	10.337
	CAMPOS DO JORDAO	3.553	3.026	2.458	1.545	1.120	805	399	194	0	13.100
	CRUZEIRO	7.035	6.788	5.481	3.398	2.591	1.714	1.098	658	2	28.765
	CUNHA	2.931	2.816	1.539	1.164	984	726	412	239	0	10.811
	GUARATINGUETA	10.156	9.939	7.660	5.128	3.826	2.812	1.651	905	13	42.090
	IGARATA	629	546	351	269	188	142	106	38	1	2.270
	JACAREI	14.733	12.719	11.338	8.176	5.225	3.247	1.842	917	21	58.218
	JAMBEIRO	369	333	271	186	138	99	75	37	0	1.508
	LAGOINHA	593	598	259	249	235	188	140	54	1	2.317
	LAVRINHAS	547	476	310	188	167	115	68	39	0	1.910
	LORENA	6.876	6.671	5.221	3.445	2.405	1.805	1.241	648	12	28.324
	MONTEIRO LOBATO	349	367	184	133	146	117	77	54	0	1.427
	NATIVIDADE DA SERRA	948	950	435	352	324	293	211	107	1	3.621
	PARAIBUNA	1.867	1.728	1.165	833	678	461	321	192	1	7.246
	PINDAMONHANGABA	9.311	7.883	6.955	4.528	2.842	1.992	1.179	671	47	35.408
	PIQUETE	1.626	1.672	1.292	841	642	462	349	175	2	7.061
	QUELUZ	906	890	572	378	303	256	158	97	0	3.560
	REDENCAO DA SERRA	532	507	324	186	184	185	131	69	1	2.119
	ROSEIRA	649	639	447	302	215	149	86	45	0	2.532
	SANTA BRANCA	1.065	987	794	522	425	290	194	121	2	4.400
	SANTO ANTONIO DO PINHAL	769	650	408	307	221	180	107	79	7	2.728
	SAO BENTO DO SAPUCAI	1.159	1.133	753	495	417	332	248	126	1	4.664
	SAO JOSE DO BARREIRO	530	539	287	195	202	166	98	64	0	2.081
	SAO JOSE DOS CAMPOS	37.123	30.082	32.123	20.763	11.786	7.295	3.818	1.835	67	144.892
	SAO LUIZ DO PARAITINGA	1.225	1.316	731	494	472	395	244	131	0	5.008
	SILVEIRAS	487	455	290	214	209	134	109	82	0	1.980

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
03	TAUBATE	20.528	18.983	16.797	10.936	7.384	5.105	2.978	1.804	12	84.527
	TREMEMBE	2.447	2.054	1.589	1.220	794	555	324	173	1	9.157
03		143.360	128.250	110.826	73.880	49.232	33.689	19.998	10.856	204	570.295
04	AGUAS DE SANTA BARBARA	543	598	396	296	213	191	131	65	0	2.433
	ANGATUBA	2.106	2.087	1.567	993	782	621	451	256	1	8.864
	ANHEMBI	418	415	279	199	182	147	105	73	1	1.819
	APIAI	4.119	3.252	2.082	1.474	1.109	799	532	274	9	13.650
	ARACOIABA DA SERRA	1.072	963	707	491	408	345	245	139	0	4.370
	ARANDU	590	526	325	258	196	164	92	42	2	2.195
	AREIOPOLIS	1.051	850	592	386	323	198	114	55	0	3.569
	AVARE	5.615	5.219	4.232	2.946	2.258	1.691	1.045	707	10	23.723
	BARAO DE ANTONINA	573	497	351	216	189	121	79	43	1	2.070
	BARRA DO TURVO	765	604	340	255	241	167	95	45	8	2.520
	BOFETE	549	532	387	270	222	181	127	71	1	2.340
	BOITUVA	1.509	1.423	1.108	798	671	470	296	196	1	6.472
	BOTUCATU	7.217	6.578	5.664	3.889	3.239	2.485	1.665	1.057	20	31.814
	BURI	1.659	1.383	933	654	572	413	290	161	1	6.066
	CABREUVA	1.575	1.321	1.065	785	544	394	257	113	39	6.093
	CAPAO BONITO	6.864	5.362	3.529	2.791	2.001	1.362	894	431	3	23.237
	CAPELA DO ALTO	1.053	850	612	449	295	257	176	98	0	3.790
	CERQUEIRA CESAR	1.200	1.340	907	664	547	416	271	179	1	5.525
	CERQUILHO	1.248	1.369	1.310	758	619	511	258	166	8	6.247
	CESARIO LANGE	952	840	757	518	386	333	217	112	65	4.180
	CONCHAS	1.175	1.238	1.068	636	527	455	323	202	2	5.626
	CORONEL MACEDO	894	806	564	363	274	224	125	68	1	3.319
	GUAPIARA	2.474	2.019	1.268	861	716	462	293	147	2	8.242
	GUAREI	784	892	617	408	340	276	188	93	0	3.598
	IBIUNA	4.497	3.861	2.634	1.911	1.474	1.037	681	340	12	16.447
	IPERO	783	786	599	393	303	290	170	102	0	3.426
	IPORANGA	746	556	341	250	223	170	97	67	0	2.450
	ITABERA	2.195	2.033	1.443	964	767	568	318	170	5	8.463
	ITAI	2.021	1.796	1.327	830	669	451	301	178	3	7.576
	ITAPETINGA	10.495	9.706	7.389	4.826	3.901	2.892	1.978	1.150	10	42.347
	ITAPEVA	9.124	8.038	5.358	3.759	3.017	2.028	1.261	670	8	33.263
	ITAPORANGA	2.325	1.983	1.412	993	725	503	307	174	3	8.425
	ITARARE	4.921	4.378	3.121	2.118	1.719	1.231	898	530	1	18.917
	ITATINGA	1.244	1.161	821	543	414	327	197	128	0	4.835
	ITU	8.714	7.896	7.386	4.777	3.549	2.813	1.610	926	21	37.692
	LARANJAL PAULISTA	1.475	1.564	1.436	999	861	767	423	282	2	7.809
	MAIRINQUE	4.121	3.459	3.066	2.067	1.395	911	562	267	111	15.959
	PARANAPANEMA	1.533	1.331	1.089	648	483	347	236	141	9	5.817
	PARDINHO	355	306	240	189	132	99	69	46	1	1.437
	PEREIRAS	342	414	287	238	213	189	150	85	1	1.919
	PIEDADE	4.703	4.267	3.295	2.257	1.759	1.284	749	399	12	18.725
	PILAR DO SUL	1.892	1.623	1.286	813	725	547	273	178	4	7.341
	PORANGABA	661	802	537	360	355	301	249	148	0	3.413
	PORTO FELIZ	3.117	3.073	2.545	1.675	1.342	1.092	665	379	10	13.898

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
04	RIBEIRA	1.185	982	529	409	323	222	165	92	0	3.907
	RIBEIRAO BRANCO	2.223	1.727	1.164	796	575	422	267	101	0	7.275
	RIVERSUL	1.744	1.299	957	635	540	367	226	109	0	5.877
	SALTO	5.079	4.541	4.743	2.874	2.095	1.466	746	425	1	21.970
	SALTO DE PIRAPORA	1.816	1.697	1.347	937	721	477	300	176	12	7.483
	SAO MANUEL	3.141	3.265	2.558	1.668	1.411	1.059	665	427	15	14.209
	SAO MIGUEL ARCANJO	2.245	2.036	1.436	1.034	807	553	422	245	23	8.801
	SAO ROQUE	5.944	5.249	4.651	3.248	2.478	1.864	1.139	712	11	25.296
	SARAPUI	720	659	404	265	234	205	154	97	3	2.741
	SOROCABA	30.531	28.428	26.350	17.352	12.874	9.518	5.440	3.071	165	133.729
	TAPIRAI	744	638	404	304	250	187	113	60	0	2.700
	TAQUARITUBA	2.028	1.957	1.507	972	768	559	344	207	1	8.343
	TATUI	6.664	6.189	4.862	3.352	2.636	2.045	1.363	827	15	27.953
	TIETE	1.895	2.159	1.847	1.225	1.067	867	519	417	7	10.003
	VOTORANTIM	7.095	6.091	5.305	3.468	2.363	1.518	856	386	24	27.106
04		184.323	166.914	134.336	90.507	70.022	51.859	32.182	18.505	666	749.314
05	AGUAI	1.968	1.997	1.653	1.021	828	700	440	193	27	8.827
	AGUAS DA PRATA	637	608	498	349	280	244	176	104	1	2.897
	AGUAS DE LINDOIA	977	894	787	582	528	400	246	156	7	4.577
	AGUAS DE SAO PEDRO	89	94	77	66	48	59	53	44	0	530
	AMERICANA	12.782	12.963	13.534	8.059	5.971	4.395	2.275	1.261	8	61.248
	AMPARO	4.503	4.257	4.072	2.737	2.152	1.672	1.046	669	0	21.108
	ANALANDIA	246	271	223	138	127	93	60	37	0	1.195
	ARARAS	7.072	7.182	6.639	4.260	3.334	2.435	1.301	748	28	32.999
	ARTHUR NOGUEIRA	1.880	1.923	1.589	1.070	794	571	305	173	3	8.308
	ATIBAIA	6.764	6.232	5.282	3.710	2.849	2.120	1.354	851	15	29.177
	BOM JESUS DOS PERDOES	957	787	625	461	351	251	174	89	0	3.695
	BRAGANCA PAULISTA	9.747	8.975	7.883	5.445	4.156	3.288	2.030	1.227	75	42.826
	BROTAS	1.222	1.253	938	702	614	459	355	226	2	5.771
	CACONDE	2.083	2.007	1.371	938	832	594	423	257	11	8.516
	CAMPINAS	74.083	67.422	68.370	45.825	32.687	22.286	12.104	6.847	143	329.767
	CAMPO LIMPO PAULISTA	2.901	2.379	2.088	1.623	1.094	643	418	197	3	11.346
	CAPIVARI	3.023	2.820	2.479	1.519	1.285	907	597	363	6	12.999
	CASA BRANCA	2.337	2.454	1.928	1.447	1.406	1.126	644	362	3	11.707
	CHARQUEADA	1.086	1.007	812	579	454	325	216	113	1	4.593
	CONCHAL	1.677	1.543	1.293	839	626	425	230	113	1	6.747
	CORDEIROPOLIS	971	962	910	645	521	372	235	132	6	4.754
	CORUMBATAI	321	292	245	182	127	122	111	58	1	1.459
	COSMOPOLIS	2.910	2.493	2.287	1.668	1.173	738	439	249	4	11.961
	DIVINOLANDIA	1.105	1.207	1.024	650	555	413	259	159	5	5.377
	ELIAS FAUSTO	1.128	987	749	488	404	313	188	110	1	4.368
	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	3.712	3.765	3.084	1.986	1.690	1.365	791	522	2	16.917
	INDAIA TUBA	6.567	6.149	5.705	3.995	2.729	1.965	1.134	596	23	28.863
	IPEUNA	193	193	152	111	125	90	39	46	0	949
	IRACEMAPOLIS	802	986	972	578	434	320	167	91	10	4.360
	ITAPIRA	5.163	5.183	4.664	3.283	2.529	1.907	1.246	745	11	24.731
	ITATIBA	4.659	4.399	4.112	2.778	2.223	1.608	901	519	1	21.200

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
05	ITIRAPINA	669	734	650	514	390	316	176	129	0	3.578
	ITOBI	719	683	506	359	300	221	140	98	1	3.027
	ITUPEVA	1.330	1.154	960	646	514	364	241	115	0	5.324
	JAGUARIUNA	1.935	1.653	1.519	1.033	716	564	317	186	4	7.927
	JARINU	771	682	589	424	285	258	171	82	2	3.264
	JOANOPOLIS	887	866	803	499	389	310	229	138	2	4.123
	JUNDIAI	28.397	26.798	27.188	17.607	13.314	9.183	5.104	2.833	33	130.457
	LEME	5.515	5.232	4.687	3.122	2.208	1.569	892	443	30	23.698
	LIMEIRA	17.390	16.521	15.706	10.005	7.206	5.207	2.845	1.552	37	76.469
	LINDOIA	379	369	289	190	178	130	91	47	1	1.674
	LOUVEIRA	1.237	1.128	1.115	695	497	376	178	112	0	5.338
	MOCOCA	5.830	5.457	4.582	3.061	2.294	1.607	937	575	5	24.348
	MOGI GUACU	8.791	8.504	7.639	5.023	3.476	2.347	1.351	667	1	37.799
	MOGI MIRIM	5.696	5.724	4.874	3.335	2.505	1.843	1.079	662	8	25.726
	MOMBUCA	323	339	259	156	126	99	64	29	5	1.400
	MONTE ALEGRE DO SUL	524	543	452	298	236	232	126	105	3	2.519
	MONTE MOR	1.892	1.490	1.294	933	669	449	278	160	9	7.174
	MORUNGABA	830	721	604	450	317	247	129	70	1	3.369
	NAZARE PAULISTA	1.095	910	601	498	475	381	253	150	0	4.363
	NOVA ODESSA	2.615	2.517	2.269	1.442	987	645	401	194	3	11.073
	PAULINIA	2.700	2.301	2.149	1.481	908	594	291	161	5	10.590
	PEDRA BELA	611	503	366	304	233	199	154	82	0	2.452
	PEDREIRA	2.247	2.389	2.077	1.398	1.153	805	440	295	2	10.806
	PINHALZINHO	758	686	567	438	322	286	209	102	2	3.370
	PIRACAIA	1.749	1.522	1.148	910	655	506	334	213	5	7.042
	PIRACICABA	24.374	22.482	21.140	14.256	10.417	7.543	4.556	2.632	87	107.487
	PIRASSUNUNGA	4.864	4.902	4.168	3.035	2.283	1.746	1.105	630	12	22.745
	PORTO FERREIRA	3.075	3.147	2.609	1.823	1.487	1.098	603	308	23	14.173
	RAFARD	646	668	600	363	282	255	150	90	0	3.054
	RIO CLARO	11.932	11.473	9.917	6.907	5.449	4.561	2.872	1.684	10	54.805
	RIO DAS PEDRAS	1.733	1.605	1.249	871	653	438	237	127	5	6.918
	SANTA BARBARA D'OESTE	9.134	8.866	8.400	4.863	3.415	2.480	1.267	617	22	39.064
	SANTA CRUZ DA CONCEICAO	280	303	252	166	153	122	70	55	0	1.401
	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	1.774	1.866	1.650	1.127	859	590	331	166	1	8.364
	SANTA GERTRUDES	866	932	790	528	387	303	202	92	0	4.100
	SANTA MARIA DA SERRA	334	352	261	169	131	130	80	37	0	1.494
	SANTO ANTONIO DA POSSE	1.220	1.363	1.071	659	551	421	234	148	2	5.669
	SANTO ANTONIO DO JARDIM	683	670	522	336	255	222	142	91	1	2.922
	SAO JOAO DA BOA VISTA	5.990	5.957	5.098	3.418	2.911	2.277	1.409	890	11	27.961
	SAO JOSE DO RIO PARDO	3.901	4.033	3.664	2.216	1.736	1.442	856	548	1	18.397
	SAO PEDRO	1.510	1.404	1.171	858	585	526	447	217	1	6.719
	SAO SEBASTIAO DA GRAMA	1.402	1.345	1.073	683	579	393	269	122	4	5.870
	SERRA NEGRA	1.894	1.669	1.562	1.143	853	780	534	317	1	8.753
	SOCORRO	2.470	2.513	2.135	1.474	1.179	1.030	749	465	13	12.028
	SUMARE	14.429	11.392	10.600	7.206	4.106	2.663	1.396	604	46	52.442
	TAMBAU	1.737	1.750	1.576	1.019	819	608	332	211	1	8.053
	TAPIRATIBA	1.214	1.174	904	569	491	331	218	113	1	5.015
	TORRINHA	676	720	586	397	370	291	184	143	0	3.367

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
05	VALINHOS	5.302	5.265	5.037	3.425	2.589	1.881	952	593	9	25.053
	VARGEM GRANDE DO SUL	2.184	2.190	1.995	1.289	1.010	876	502	268	4	10.318
	VARZEA PAULISTA	4.762	3.644	3.784	2.446	1.360	797	380	179	6	17.358
	VINHEDO	2.434	2.407	2.223	1.497	1.063	795	405	262	5	11.091
05		369.275	347.202	322.975	215.298	159.252	115.543	66.869	38.066	823	1.635.303
06	ALTINOPOLIS	1.493	1.466	1.326	784	658	457	254	140	2	6.580
	AMERICO BRASILIENSE	1.562	1.362	1.273	787	477	358	189	107	0	6.115
	ARAMINA	400	380	300	219	220	116	93	52	2	1.782
	ARARAQUARA	13.643	13.352	12.173	7.975	6.628	4.984	3.001	2.001	22	63.779
	BARRETOS	7.746	8.045	6.254	4.296	3.798	2.782	1.699	1.165	22	35.807
	BARRINHA	1.724	1.525	1.426	791	533	394	201	110	2	6.706
	BATATAIS	4.264	4.409	3.499	2.426	1.803	1.270	811	529	5	19.016
	BEBEDOURO	5.516	4.931	4.114	2.926	2.203	1.688	1.064	678	3	23.123
	BOA ESPERANCA DO SUL	1.063	966	780	510	431	304	204	117	0	4.375
	BORBOREMA	1.339	1.405	1.061	707	623	447	256	184	3	6.025
	BRODOSQUI	1.157	1.258	1.100	784	585	425	244	156	1	5.710
	BURITIZAL	447	452	328	279	227	138	104	58	0	2.033
	CAJURU	1.959	1.925	1.410	972	858	654	383	229	1	8.391
	CANDIDO RODRIGUES	179	196	196	146	133	94	71	38	1	1.054
	CASSIA DOS COQUEIROS	319	308	223	168	146	125	55	29	0	1.373
	COLINA	1.323	1.346	1.056	678	558	407	256	184	71	5.879
	COLOMBIA	444	392	310	214	173	118	77	30	4	1.762
	CRAVINHOS	2.086	1.891	1.726	1.036	849	570	361	214	1	8.734
	CRISTAIS PAULISTA	682	614	514	284	245	165	90	46	3	2.643
	DESCALVADO	2.337	2.232	1.942	1.267	1.042	768	508	309	11	10.416
	DOBRADA	574	479	475	288	173	161	96	53	0	2.299
	DOURADO	672	701	629	385	332	283	193	143	0	3.338
	DUMONT	357	367	380	225	193	119	73	32	1	1.747
	FERNANDO PRESTES	401	480	393	316	268	230	123	76	0	2.287
	FRANCA	16.386	17.149	14.866	9.481	7.120	4.705	2.688	1.554	38	73.987
	GUAIRA	3.162	3.101	2.229	1.669	1.264	831	486	260	7	13.009
	GUARA	1.655	1.556	1.223	820	635	409	291	140	6	6.735
	GUARIBA	2.467	2.224	2.198	1.232	930	552	231	169	16	10.019
	IBATE	1.396	1.358	1.211	728	574	374	214	114	0	5.969
	IBITINGA	3.213	3.251	2.538	1.662	1.481	1.174	716	471	4	14.510
	IGARAPAVA	2.095	2.397	1.797	1.197	1.077	785	491	280	1	10.120
	IPUA	1.152	1.141	840	575	445	296	174	82	3	4.708
	ITAPOLIS	2.778	2.970	2.329	1.655	1.481	1.032	643	449	5	13.342
	ITIRAPUA	635	579	454	314	226	161	106	65	7	2.547
	ITUVERAVA	3.071	2.972	2.505	1.817	1.420	870	573	320	9	13.557
	JABORANDI	649	668	494	327	263	202	118	82	4	2.807
	JABOTICABAL	5.195	5.070	4.296	2.983	2.342	1.749	1.133	738	7	23.513
	JARDINOPOLIS	2.352	2.147	1.960	1.323	963	703	417	253	3	10.121
	JERIQUARA	331	301	249	152	140	102	37	27	0	1.339
	LUIS ANTONIO	368	396	289	177	141	114	64	39	0	1.588
	MATAO	4.610	4.215	4.042	2.513	1.787	1.369	736	414	8	19.694
	MIGUELOPOLIS	1.592	1.523	1.256	937	650	429	265	145	12	6.809

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
06	MONTE ALTO	3.391	3.560	3.072	2.041	1.618	1.217	719	419	0	16.037
	MONTE AZUL PAULISTA	1.475	1.524	1.189	808	657	476	302	205	7	6.643
	MORRO AGUDO	2.267	2.146	1.682	1.156	795	513	317	189	8	9.073
	NOVA EUROPA	542	540	451	266	234	171	98	73	0	2.375
	NUPORANGA	561	606	492	337	267	186	116	63	0	2.628
	ORLANDIA	2.886	3.023	2.635	1.710	1.246	788	454	225	10	12.977
	PATROCINIO PAULISTA	1.165	1.067	834	587	451	287	201	134	8	4.734
	PEDREGULHO	1.742	1.565	1.097	873	635	400	236	132	5	6.685
	PIRANGI	794	832	731	519	406	322	194	134	17	3.949
	PITANGUEIRAS	2.185	2.290	1.777	1.178	922	712	409	251	1	9.725
	PONTAL	2.170	1.920	1.711	1.038	790	562	312	186	8	8.697
	PRADOPOLIS	967	962	840	531	383	214	115	60	0	4.072
	RESTINGA	502	459	294	193	196	111	57	26	1	1.839
	RIBEIRAO BONITO	1.088	970	758	482	434	314	196	121	2	4.365
	RIBEIRAO CORRENTE	362	346	267	167	135	113	56	20	1	1.467
	RIBEIRAO PRETO	34.118	32.714	30.943	20.630	15.943	11.460	6.548	3.771	67	156.194
	RIFAINA	429	424	270	198	159	117	80	43	1	1.721
	RINCAO	906	809	650	483	351	256	193	112	2	3.762
	SALES DE OLIVEIRA	656	752	629	440	343	264	140	92	5	3.321
	SANTA ERNESTINA	475	424	311	244	149	125	59	26	1	1.814
	SANTA LUCIA	604	607	525	313	228	165	119	58	0	2.619
	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	2.138	2.267	1.845	1.292	1.186	989	589	350	6	10.662
	SANTA ROSA DO VITERBO	1.634	1.624	1.389	958	763	575	319	165	14	7.441
	SANTO ANTONIO DA ALEGRIA	658	605	502	362	273	201	110	57	2	2.770
	SAO CARLOS	13.125	12.451	11.646	7.617	5.893	4.505	2.763	1.880	27	59.907
	SAO JOAQUIM DA BARRA	3.380	3.333	2.759	1.794	1.432	989	572	385	1	14.645
	SAO JOSE DA BELA VISTA	923	733	571	459	332	242	135	76	0	3.471
	SAO SIMAO	1.100	1.296	1.107	619	563	407	283	167	2	5.544
	SERRA AZUL	613	562	478	281	224	169	106	74	1	2.508
	SERRANA	1.763	1.734	1.689	970	611	461	255	125	6	7.614
	SERTAOZINHO	6.550	5.581	5.476	3.585	2.435	1.585	852	528	16	26.608
	TABATINGA	951	920	753	483	462	328	209	133	0	4.239
	TAIACU	382	411	312	234	194	159	80	58	0	1.830
	TAIUVA	437	461	432	265	246	222	141	82	0	2.286
	TAQUARITINGA	4.202	3.875	3.205	2.327	1.769	1.367	837	532	20	18.134
	TERRA ROXA	611	727	615	331	273	239	119	84	4	3.003
	VIRADOURO	1.145	1.051	1.020	674	506	420	261	182	0	5.259
	VISTA ALEGRE DO ALTO	260	324	292	191	159	127	66	33	0	1.452
06		203.951	198.995	172.913	114.661	89.758	64.672	38.407	23.533	528	907.418
07	AGUDOS	3.336	2.851	2.312	1.474	1.079	788	526	279	10	12.655
	AREALVA	734	802	570	442	361	315	218	157	4	3.603
	AVAI	687	669	489	326	253	211	133	84	0	2.852
	BALBINOS	140	151	116	74	67	48	23	13	0	632
	BARIRI	2.068	2.142	1.827	1.166	1.035	816	579	350	5	9.988
	BARRA BONITA	2.493	2.611	2.138	1.411	1.222	850	464	288	2	11.479
	BAURU	20.403	19.783	16.755	11.223	9.507	7.015	4.305	2.628	123	91.742
	BOCAINA	695	765	571	446	325	307	195	115	26	3.445

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
07	BORACEIA	421	460	301	238	179	123	71	51	0	1.844
	CABRALIA PAULISTA	436	461	354	172	187	124	73	41	0	1.848
	CAFELANDIA	2.253	2.036	1.449	974	777	675	459	270	6	8.899
	DOIS CORREGOS	1.739	1.646	1.424	912	808	654	443	266	6	7.898
	DUARTINA	1.445	1.410	996	620	634	510	302	206	1	6.124
	GETULINA	1.374	1.362	954	564	477	447	285	173	2	5.638
	GUAICARA	675	683	415	300	276	210	114	69	3	2.745
	GUAIMBE	678	682	412	302	247	185	128	67	0	2.701
	GUARANTA	772	686	504	310	276	188	118	96	6	2.956
	IACANGA	754	796	528	389	324	270	191	132	1	3.385
	IGARACU DO TIETE	1.577	1.518	1.279	785	594	414	201	149	4	6.521
	ITAJU	281	283	235	167	122	123	90	42	0	1.343
	ITAPUI	890	833	706	422	342	359	194	130	2	3.878
	JAU	8.013	7.840	7.260	4.466	3.694	2.928	1.740	1.131	21	37.093
	JULIO MESQUITA	636	619	328	245	201	177	103	47	1	2.357
	LENCOIS PAULISTA	4.483	4.087	3.387	2.084	1.677	1.168	663	384	8	17.941
	LINS	5.406	5.966	4.486	2.742	2.423	2.029	1.264	840	11	25.167
	LUCIANOPOLIS	353	306	239	158	114	88	68	31	0	1.357
	MACATUBA	1.396	1.363	1.002	616	547	381	170	112	1	5.588
	MINEIROS DO TIETE	777	752	652	380	302	289	201	108	1	3.462
	PEDERNEIRAS	3.277	2.996	2.387	1.566	1.297	987	629	387	9	13.535
	PIRAJUI	2.308	2.223	1.843	1.089	993	791	490	293	25	10.055
	PIRATININGA	1.193	1.133	948	531	464	393	291	171	2	5.126
	PONGAI	414	421	342	208	187	147	92	44	0	1.855
	PRESIDENTE ALVES	668	614	398	249	229	203	106	65	1	2.533
	PROMISSAO	2.370	2.385	1.737	1.171	1.027	804	476	298	0	10.268
	REGINOPOLIS	563	565	421	248	236	194	132	73	7	2.439
	SABINO	598	589	463	277	233	191	127	59	0	2.537
	UBIRAJARA	563	525	363	273	193	160	85	54	7	2.223
	URU	196	182	141	87	89	73	36	12	0	816
07		77.065	75.196	60.732	39.107	32.998	25.635	15.785	9.715	295	336.528
08	ADOLFO	438	456	351	194	195	112	92	44	1	1.883
	ALTAIR	269	301	204	146	117	85	58	50	0	1.230
	ALVARES FLORENCE	775	842	592	429	350	227	131	84	5	3.435
	AMERICO DE CAMPOS	735	816	683	472	354	273	121	87	2	3.543
	APARECIDA D'OESTE	640	662	384	308	237	195	133	77	11	2.647
	ARIRANHA	560	634	522	383	300	246	144	85	0	2.874
	BADY BASSIT	316	324	267	194	159	111	76	50	4	1.501
	BALSAMO	590	664	509	368	311	228	132	82	2	2.886
	CAJOBI	961	959	794	558	453	331	173	106	1	4.336
	CARDOSO	1.478	1.500	955	731	643	405	274	158	2	6.146
	CATANDUVA	7.644	7.808	6.634	4.335	3.908	3.006	1.843	1.174	8	36.360
	CATIGUA	666	768	567	321	294	214	115	59	3	3.007
	CEDRAL	598	698	570	377	354	291	190	113	1	3.192
	COSMORAMA	914	1.065	757	578	494	341	189	143	1	4.482
	DOLCINOPOLIS	289	281	173	129	125	55	64	21	0	1.137
	ESTRELA D'OESTE	1.139	1.101	776	551	467	307	207	126	15	4.689

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
08	FERNANDOPOLIS	5.076	5.579	4.019	2.913	2.497	1.645	1.011	639	15	23.394
	GUAPIACU	775	853	632	441	340	253	149	93	1	3.537
	GUARACI	756	782	549	377	327	270	159	101	0	3.321
	GUARANI D'OESTE	1.074	1.029	654	586	434	271	143	100	0	4.291
	IBIRA	873	953	739	488	422	355	199	138	3	4.170
	ICEM	615	598	398	354	274	199	126	67	0	2.631
	INDIAPORA	833	846	502	421	376	186	121	49	2	3.336
	IRAPUA	912	870	687	434	329	241	166	76	2	3.717
	ITAJOBI	1.598	1.671	1.446	1.015	725	619	349	192	3	7.618
	JACI	456	499	377	239	189	138	76	38	1	2.013
	JALES	4.663	4.675	3.182	2.388	1.978	1.338	804	495	13	19.536
	JOSE BONIFACIO	2.772	2.788	2.172	1.353	1.114	854	488	330	0	11.871
	MACAUBAL	679	779	602	420	338	232	149	92	2	3.293
	MACEDONIA	527	521	352	284	201	124	82	45	2	2.138
	MARINOPOLIS	295	283	170	104	113	72	46	19	2	1.104
	MENDONCA	453	528	368	241	217	146	89	53	0	2.095
	MERIDIANO	446	487	333	245	193	137	91	62	1	1.995
	MIRA ESTRELA	323	300	206	165	134	82	49	23	0	1.282
	MIRASSOL	2.945	3.206	2.646	1.766	1.480	1.061	661	414	19	14.198
	MIRASSOLANDIA	341	335	252	177	138	95	71	27	5	1.441
	MONCOES	249	275	245	179	145	91	59	25	2	1.270
	MONTE APRAZIVEL	1.681	1.962	1.380	1.060	894	604	415	285	3	8.284
	NEVES PAULISTA	876	945	655	495	428	319	179	151	0	4.048
	NHANDEARA	1.097	1.154	963	693	531	348	252	154	0	5.192
	NIPOA	357	354	240	161	148	100	73	46	0	1.479
	NOVA ALIANCA	470	466	392	254	252	181	105	80	2	2.202
	NOVA GRANADA	1.288	1.295	954	726	621	419	311	212	2	5.828
	NOVA LUZITANIA	245	245	159	140	92	62	42	21	1	1.007
	NOVO HORIZONTE	3.062	3.173	2.563	1.552	1.357	1.007	593	408	13	13.728
	OLIMPIA	3.347	3.390	2.770	2.116	1.617	1.295	886	567	1	15.989
	ONDA VERDE	255	263	154	119	117	70	39	25	0	1.042
	ORINDIUA	267	272	187	130	127	62	40	23	1	1.109
	PALESTINA	979	1.066	698	600	505	369	264	171	0	4.652
	PALMARES PAULISTA	527	504	489	245	229	115	86	38	38	2.271
	PALMEIRA D'OESTE	1.515	1.690	1.025	745	677	432	230	150	7	6.471
	PARAISO	412	402	357	238	190	145	89	51	1	1.885
	PARANAPUA	771	749	447	317	296	208	112	68	0	2.968
	PAULO DE FARIA	699	830	556	408	376	244	167	87	4	3.371
	PEDRANOPOLIS	449	435	343	233	172	145	59	39	1	1.876
	PINDORAMA	1.156	1.104	912	644	553	430	275	173	7	5.254
	PLANALTO	764	782	591	355	295	196	116	61	1	3.161
	POLONI	472	526	420	294	271	168	139	109	3	2.402
	PONTES GESTAL	345	326	237	170	138	108	45	36	7	1.412
	POPULINA	615	610	369	280	272	183	107	64	0	2.500
	POTIRENDABA	1.101	1.224	971	703	600	436	268	196	1	5.500
	RIOLANDIA	784	838	564	449	346	244	134	82	46	3.487
	RUBINEIA	303	287	184	136	122	85	65	33	0	1.215
	SALES	587	626	433	287	230	159	109	52	0	2.483

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
08	SANTA ADELIA	1.159	1.159	978	662	514	476	237	158	2	5.345
	SANTA ALBERTINA	682	784	485	367	328	261	130	111	2	3.150
	SANTA CLARA D'OESTE	316	323	208	162	151	92	47	44	0	1.343
	SANTA FE DO SUL	2.317	2.379	1.620	1.227	1.109	729	464	319	2	10.166
	SANTA RITA D'OESTE	476	596	369	262	242	131	73	55	1	2.205
	SANTANA DA PONTE PENSA	365	338	228	183	135	94	56	36	0	1.435
	SAO FRANCISCO	590	619	295	292	241	163	103	63	6	2.372
	SAO JOAO DAS DUAS PONTES	368	411	245	174	158	112	49	34	0	1.551
	SAO JOSE DO RIO PRETO	18.842	19.666	17.612	12.248	10.032	7.215	3.996	2.444	70	92.125
	SEBASTIANOPOLIS DO SUL	264	276	237	161	117	93	47	34	0	1.229
	SEVERINIA	991	959	801	488	349	267	161	90	0	4.106
	TABAPUA	1.364	1.472	1.180	750	678	498	270	163	6	6.381
	TANABI	2.267	2.386	1.937	1.229	1.037	722	466	287	4	10.335
	TRES FRONTEIRAS	1.027	1.173	702	490	448	353	191	141	0	4.525
	TURMALINA	360	392	264	189	160	109	55	27	1	1.557
	UCHOA	838	909	670	487	397	325	200	147	1	3.974
	UNIAO PAULISTA	138	140	128	92	63	43	27	11	0	642
	URANIA	1.638	1.671	1.103	766	688	466	256	189	22	6.799
	URUPES	1.315	1.456	1.109	703	652	469	274	172	8	6.158
	VALENTIM GENTIL	597	693	499	328	253	223	121	81	0	2.795
	VOTUPORANGA	5.581	5.995	4.724	3.344	2.701	1.837	1.162	712	104	26.160
08		110.592	116.051	89.676	62.818	52.634	37.648	22.615	14.237	497	506.768
09	ALTO ALEGRE	736	778	535	392	309	249	118	72	1	3.190
	ANDRADINA	5.594	5.710	3.905	2.762	2.305	1.667	1.089	666	12	23.710
	ARACATUBA	14.966	14.991	11.169	7.830	6.207	4.447	2.677	1.604	57	63.948
	AURIFLAMA	1.383	1.594	1.045	709	626	443	226	138	7	6.171
	AVANHANDAVA	790	824	578	365	306	225	136	86	3	3.313
	BARBOSA	760	703	443	304	271	175	128	57	3	2.844
	BENTO DE ABREU	247	276	138	129	98	72	44	29	0	1.033
	BILAC	553	638	481	329	285	190	123	79	9	2.687
	BIRIGUI	5.703	5.998	4.814	3.190	2.460	1.813	1.058	602	22	25.660
	BRAUNA	503	566	401	276	268	159	106	67	4	2.350
	BURITAMA	1.507	1.342	1.063	771	569	360	221	160	2	5.995
	CASTILHO	1.635	1.537	952	725	549	374	281	158	3	6.214
	CLEMENTINA	499	562	403	247	208	197	95	52	0	2.263
	COROADOS	757	679	486	361	264	193	113	87	2	2.942
	FLOREAL	418	432	321	237	194	147	78	51	0	1.878
	GABRIEL MONTEIRO	318	419	304	178	167	96	74	56	2	1.614
	GASTAO VIDIGAL	485	421	338	252	190	119	70	41	2	1.918
	GENERAL SALGADO	1.423	1.441	1.018	716	610	379	246	143	3	5.979
	GLICERIO	650	660	423	282	270	165	105	57	2	2.614
	GUARACAI	961	1.096	694	511	429	296	217	133	2	4.339
	GUARARAPES	2.640	2.873	1.784	1.264	1.143	766	512	333	1	11.316
	GUZOLANDIA	578	580	372	249	207	134	79	56	1	2.256
	ITAPURA	478	406	248	186	120	95	82	53	4	1.672
	LAVINIA	703	794	493	344	306	227	158	105	3	3.133
	LUIZIANIA	503	529	302	214	177	132	73	45	0	1.975

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
09	MAGDA	456	453	336	224	183	108	73	60	0	1.893
	MIRANDOPOLIS	2.464	2.708	1.763	1.299	1.063	765	497	350	6	10.915
	MURUTINGA DO SUL	439	609	447	278	209	206	109	67	0	2.364
	NOVA INDEPENDENCIA	258	229	159	118	74	70	44	19	0	971
	PENAPOLIS	4.474	4.614	3.647	2.406	1.980	1.465	999	617	35	20.237
	PEREIRA BARRETO	6.163	5.474	3.701	3.102	2.216	1.363	718	419	16	23.172
	PIACATU	573	690	445	287	232	163	119	60	2	2.571
	RUBIACEA	261	281	185	105	104	87	41	40	0	1.104
	SANTOPOLIS DO AGUAPEI	465	463	274	153	162	127	66	59	4	1.773
	SUD MENUCCI	767	685	446	348	211	168	112	52	0	2.789
	TURIUBA	476	480	365	282	193	133	77	66	4	2.076
	VALPARAISO	1.599	1.634	1.134	741	608	474	305	216	0	6.711
09		63.185	64.169	45.612	32.166	25.773	18.249	11.269	6.955	212	267.590
10	ADAMANTINA	3.533	3.951	2.685	1.834	1.670	1.227	756	486	2	16.144
	ALFREDO MARCONDES	461	563	323	277	197	172	126	92	3	2.214
	ALVARES MACHADO	1.720	1.909	1.191	916	673	530	312	226	3	7.480
	ANHUMAS	458	448	263	175	184	116	67	61	0	1.772
	CAIABU	462	595	246	200	173	130	75	41	1	1.923
	CAIUA	438	408	191	158	162	105	55	31	1	1.549
	DRACENA	3.789	4.354	3.018	2.045	1.879	1.420	836	604	10	17.955
	ESTRELA DO NORTE	418	575	273	152	155	107	52	25	0	1.757
	FLORA RICA	372	414	199	136	137	105	51	38	2	1.454
	FLORIDA PAULISTA	1.825	2.074	1.291	797	754	569	339	205	1	7.855
	IEPE	1.150	1.211	652	487	494	361	228	130	0	4.713
	INDIANA	525	601	363	234	210	162	120	62	0	2.277
	INUBIA PAULISTA	577	550	341	225	193	162	107	51	6	2.212
	IRAPURU	1.169	1.328	724	547	539	378	238	125	2	5.050
	JOAO RAMALHO	351	344	264	189	150	125	50	27	0	1.500
	JUNQUEIROPOLIS	2.460	2.828	1.956	1.215	1.029	790	444	291	6	11.019
	LUCELIA	2.229	2.333	1.557	1.112	878	691	473	275	10	9.558
	MARABA PAULISTA	503	564	313	213	179	130	73	34	0	2.009
	MARIAPOLIS	652	767	410	262	259	198	115	85	2	2.750
	MARTINOPOLIS	2.370	2.700	1.480	1.106	919	650	468	267	0	9.960
	MIRANTE DO PARANAPANEMA	2.057	2.104	1.158	836	724	547	324	158	0	7.908
	MONTE CASTELO	734	828	574	335	293	229	127	70	0	3.190
	NARANDIBA	458	517	292	165	181	122	69	27	0	1.831
	NOVA GUATAPORANGA	346	347	259	139	137	101	53	27	1	1.410
	OSVALDO CRUZ	2.913	3.116	2.256	1.570	1.303	1.057	617	413	3	13.248
	OURO VERDE	764	752	437	330	290	209	116	81	1	2.980
	PACAEMBU	1.900	2.132	1.272	891	792	593	300	196	4	8.080
	PANORAMA	1.221	1.064	546	440	364	268	155	98	2	4.158
	PARAPUA	1.492	1.607	1.068	663	640	467	280	171	1	6.389
	PAULICEIA	386	306	156	116	129	66	53	32	1	1.245
	PIQUEROBI	435	496	266	228	178	115	75	40	0	1.833
	PIRAPOZINHO	2.185	2.422	1.446	972	843	610	313	198	4	8.993
	PRESIDENTE BERNARDES	1.863	2.156	1.205	872	785	609	356	256	1	8.103
	PRESIDENTE EPITACIO	3.947	3.852	2.203	1.574	1.476	1.052	568	290	14	14.976

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
10	PRESIDENTE PRUDENTE	15.736	15.933	11.897	8.242	6.708	4.676	2.597	1.566	19	67.374
	PRESIDENTE VENCESLAU	3.596	3.564	2.642	1.837	1.514	988	584	363	2	15.090
	RANCHARIA	2.824	2.882	1.839	1.261	1.123	889	536	321	0	11.675
	REGENTE FEIJO	1.303	1.331	901	622	586	390	246	175	2	5.556
	RINOPOLIS	1.830	1.929	1.346	846	809	602	313	163	5	7.843
	SAGRES	397	415	245	146	148	105	77	30	1	1.564
	SALMORAO	625	632	397	270	241	165	100	47	3	2.480
	SANDOVALINA	432	345	201	154	118	77	42	36	1	1.406
	SANTA MERCEDES	607	558	365	190	200	129	89	44	0	2.182
	SANTO ANASTACIO	2.494	2.725	1.657	1.184	1.098	841	495	316	21	10.831
	SANTO EXPEDITO	301	334	150	113	113	81	44	31	1	1.168
	SAO JOAO DO PAU D'ALHO	456	475	314	203	184	130	60	30	2	1.854
	TACIBA	593	617	351	266	241	137	90	62	0	2.357
	TARABAI	452	508	325	183	163	121	64	33	0	1.849
	TEODORO SAMPAIO	3.995	3.192	2.432	1.887	1.418	779	447	198	5	14.353
10	TUPI PAULISTA	1.850	2.062	1.402	937	825	672	343	235	1	8.327
		83.654	87.718	57.342	39.752	34.458	24.955	14.518	8.863	144	351.404
11	ALVARO DE CARVALHO	548	503	285	212	169	156	80	45	0	1.998
	ALVINLANDIA	466	415	314	232	143	124	59	33	1	1.787
	ASSIS	7.647	7.774	5.538	3.987	3.304	2.520	1.522	1.011	10	33.313
	BASTOS	1.903	2.002	1.385	869	692	504	299	146	4	7.804
	BERNARDINO DE CAMPOS	991	1.013	616	498	468	361	290	209	0	4.446
	BORA	124	120	74	39	38	32	20	8	0	455
	CAMPOS NOVOS PAULISTA	509	454	307	233	173	136	118	66	1	1.997
	CANDIDO MOTA	2.194	2.474	1.690	1.197	1.018	746	473	317	4	10.113
	CHAVANTES	1.695	1.611	1.064	788	646	402	271	175	3	6.655
	CRUZALIA	632	586	400	301	238	133	96	57	0	2.443
	ECHAPORA	713	718	456	308	293	182	142	78	0	2.890
	FARTURA	1.600	1.601	1.028	764	598	430	279	180	3	6.483
	FLORINEA	324	324	227	190	120	103	70	35	0	1.393
	GALIA	1.479	1.351	992	655	597	461	286	197	1	6.019
	GARCA	5.034	4.514	3.472	2.258	1.874	1.570	943	546	2	20.213
	HERCULANDIA	942	881	571	400	328	272	162	106	2	3.664
	IACRI	1.164	1.199	839	498	437	327	173	111	1	4.749
	IBIRAREMA	546	574	338	334	242	179	144	95	1	2.453
	IPAUCU	1.192	1.274	840	613	508	381	245	173	0	5.226
	LUPERCIO	469	454	285	198	180	118	61	32	1	1.798
	LUTECIA	372	390	252	181	149	120	87	44	1	1.596
	MANDURI	556	655	450	333	282	197	142	92	12	2.719
	MARACAI	1.308	1.214	910	626	457	331	196	116	1	5.159
	MARILIA	14.047	13.677	11.014	7.174	5.768	4.475	2.688	1.576	53	60.472
	OCAUCU	661	659	408	276	261	194	120	58	3	2.640
	OLEO	325	362	256	157	177	148	87	75	0	1.587
	ORIENTE	744	873	584	326	327	273	151	75	0	3.353
	OSCAR BRESSANE	404	388	212	199	183	95	67	46	0	1.594
	OURINHOS	7.024	6.896	5.125	3.738	2.902	2.106	1.269	745	13	29.818
	PALMITAL	1.876	1.878	1.350	1.075	899	724	466	347	2	8.617

TABELA 1 - POPULACAO DO SEXO MASCULINO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
11	PARAGUACU PAULISTA	2.821	2.919	1.766	1.371	1.126	905	639	389	3	11.939
	PIRAJU	2.418	2.419	1.754	1.265	1.150	790	521	324	2	10.643
	PLATINA	291	282	192	126	127	102	62	43	0	1.225
	POMPEIA	2.068	1.884	1.399	967	715	588	386	243	1	8.251
	QUATA	1.088	1.097	643	476	436	369	228	135	3	4.475
	QUEIROZ	345	310	134	119	103	77	60	24	0	1.172
	QUINTANA	630	622	416	267	236	195	120	84	8	2.578
	RIBEIRAO DO SUL	409	414	244	187	161	129	71	42	0	1.657
	SALTO GRANDE	886	810	501	397	351	287	202	136	2	3.572
	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	3.783	4.046	3.003	2.097	1.693	1.190	799	573	5	17.189
	SAO PEDRO DO TURVO	1.035	907	609	464	362	273	197	114	0	3.961
	SARUTAIA	384	359	224	178	144	92	59	47	0	1.487
	TAGUAI	767	690	534	358	273	162	114	58	0	2.956
	TEJUPA	660	620	406	325	215	158	86	49	1	2.520
	TIMBURI	417	407	271	186	178	127	71	49	0	1.706
	TUPA	6.365	6.420	4.613	3.258	2.851	2.192	1.377	911	27	28.014
	VERA CRUZ	1.413	1.490	887	625	551	440	262	195	5	5.868
11		83.269	82.530	58.878	41.325	34.143	25.876	16.260	10.210	176	352.667
		2.897.422	2.604.447	2.528.735	1.690.991	1.212.502	848.073	469.462	259.966	8.292	12.519.890

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
01a	SAO PAULO	886.648	819.602	934.523	623.756	439.204	326.924	188.258	121.225	2.531	4.342.671
01a		886.648	819.602	934.523	623.756	439.204	326.924	188.258	121.225	2.531	4.342.671
01b	ARUJA	2.383	1.975	1.559	1.038	702	468	267	163	7	8.562
	BARUERI	10.619	8.183	7.468	4.611	2.731	1.766	913	440	16	36.747
	BIRITIBA MIRIM	1.743	1.581	1.038	745	539	369	256	125	5	6.401
	CAIEIRAS	3.102	2.709	2.344	1.680	1.097	740	448	232	1	12.353
	CAJAMAR	3.056	2.440	2.073	1.264	773	505	293	127	8	10.539
	CARAPICUIBA	27.033	19.757	19.128	12.579	6.654	3.929	2.026	909	47	92.062
	COTIA	8.396	6.798	6.036	4.029	2.449	1.601	874	588	61	30.832
	DIADEMA	30.909	24.000	25.422	14.640	8.274	4.615	2.275	1.048	76	111.259
	EMBU	14.870	9.923	9.820	6.475	3.239	1.756	942	426	33	47.484
	EMBU-GUACU	3.018	2.386	1.664	1.221	823	546	357	175	8	10.198
	FERRAZ DE VASCONCELOS	7.687	6.210	5.303	3.466	2.228	1.323	723	383	21	27.344
	FRANCISCO MORATO	4.312	3.110	2.717	1.681	1.039	629	352	181	8	14.029
	FRANCO DA ROCHA	6.472	4.536	4.793	3.337	2.258	1.739	1.089	562	97	24.883
	GUARAREMA	1.883	1.653	1.216	848	621	522	323	205	14	7.285
	GUARULHOS	68.579	56.208	54.888	36.807	22.511	13.978	7.262	3.837	128	264.198
	ITAPECERICA DA SERRA	8.961	6.443	5.693	3.758	2.132	1.408	787	430	37	29.649
	ITAPEVI	7.576	6.042	4.964	3.218	2.071	1.334	724	370	41	26.340
	ITAQUAQUECETUBA	10.610	8.072	6.867	4.451	2.733	1.659	815	428	74	35.709
	JANDIRA	5.132	3.950	3.611	2.280	1.267	765	406	146	11	17.568
	JUQUITIBA	1.759	1.381	938	657	515	349	190	90	3	5.882
	MAIRIPORA	3.614	2.986	2.376	1.782	1.088	764	442	269	27	13.348
	MAUA	26.890	22.751	21.360	13.548	8.088	4.807	2.504	1.225	27	101.200
	MOGI DAS CRUZES	24.094	21.910	18.539	12.526	9.078	6.138	3.577	2.211	50	98.123
	OSASCO	57.933	50.705	50.867	31.949	20.395	12.900	6.692	3.500	199	235.140
	PIRAPORA DO BOM JESUS	641	511	384	264	179	141	105	69	3	2.297
	POA	6.768	5.961	5.030	3.332	2.360	1.492	887	490	57	26.377
	RIBEIRAO PIRES	7.267	5.840	5.516	3.854	2.440	1.637	892	531	32	28.009
	RIO GRANDE DA SERRA	2.976	2.271	1.825	1.196	704	429	245	123	2	9.771
	SALESOPOLIS	1.362	1.261	791	557	462	336	219	149	3	5.140
	SANTA ISABEL	3.797	3.373	2.670	1.690	1.113	819	494	339	2	14.297
	SANTANA DO PARNAIBA	1.437	1.067	847	598	380	282	141	105	4	4.861
	SANTO ANDRE	56.396	54.945	58.020	40.131	28.877	20.391	11.028	6.461	154	276.403
	SAO BERNARDO DO CAMPO	49.596	41.714	46.226	31.601	18.575	11.414	6.161	3.338	88	208.713
	SAO CAETANO DO SUL	13.377	14.422	17.415	11.950	9.469	7.923	4.448	2.833	35	81.872
	SUZANO	13.328	11.197	9.432	6.432	4.103	2.773	1.542	841	7	49.655
	TABOAO DA SERRA	13.225	10.609	10.019	6.830	3.987	2.256	1.097	539	34	48.596
01b		510.801	428.880	418.859	277.025	175.954	114.503	61.796	33.888	1.420	2.023.126
02	CANANEIA	1.068	746	583	400	312	254	141	127	11	3.642
	CARAGUATATUBA	4.711	3.641	2.812	1.935	1.204	945	619	304	5	16.176
	CUBATAO	9.379	8.255	7.578	4.739	2.828	1.602	818	456	6	35.661
	ELDORADO	1.708	1.278	709	562	452	307	226	158	5	5.405
	GUARUJA	19.574	16.716	14.267	9.219	6.524	4.108	2.135	1.088	32	73.663
	IGUAPE	3.245	2.504	1.636	1.271	1.022	678	497	330	6	11.189
	ILHABELA	1.062	859	599	430	311	197	149	109	3	3.719

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
02	ITANHAEM	3.700	2.845	2.305	1.656	1.066	897	580	329	2	13.380
	ITARIRI	1.424	1.025	634	477	369	235	146	106	1	4.417
	JACUPIRANGA	4.339	3.270	2.169	1.478	1.064	714	438	249	10	13.731
	JUQUIA	2.292	1.739	1.079	773	587	402	229	121	6	7.228
	MIRACATU	2.624	2.064	1.279	918	615	395	226	113	1	8.235
	MONGAGUA	1.364	1.064	739	569	393	368	235	99	6	4.837
	PARIQUERA-ACU	1.626	1.327	826	624	452	337	200	146	4	5.542
	PEDRO DE TOLEDO	803	677	407	304	250	199	119	67	4	2.830
	PERUIBE	2.512	2.009	1.373	1.036	739	616	396	232	6	8.919
	PRAIA GRANDE	8.263	6.624	5.620	4.277	2.848	2.350	1.653	709	52	32.396
	REGISTRO	5.707	4.560	3.034	2.235	1.531	1.070	625	379	6	19.147
	SANTOS	36.572	37.329	41.038	30.893	26.070	20.603	13.104	9.616	161	215.386
	SAO SEBASTIAO	2.509	1.999	1.714	1.167	716	544	342	256	1	9.248
	SAO VICENTE	22.643	19.877	18.771	13.171	9.179	6.774	4.051	2.499	79	97.044
	SETE BARRAS	1.797	1.186	827	557	399	254	167	91	1	5.279
	UBATUBA	3.682	2.937	2.333	1.543	995	677	474	301	12	12.954
02		142.604	124.531	112.332	80.234	59.926	44.526	27.570	17.885	420	610.028
03	APARECIDA	3.168	3.481	2.778	1.756	1.311	1.035	590	433	7	14.559
	AREIAS	473	465	262	176	130	108	64	35	0	1.713
	BANANAL	1.341	1.323	823	549	467	395	258	183	0	5.339
	CACAPAVA	6.592	5.690	4.627	3.259	2.100	1.482	1.010	729	9	25.498
	CACHOEIRA PAULISTA	2.392	2.404	1.728	1.237	950	738	461	306	0	10.216
	CAMPOS DO JORDAO	3.351	3.135	2.476	1.549	1.092	776	418	208	2	13.007
	CRUZEIRO	6.954	6.655	5.438	3.572	2.608	1.860	1.335	811	1	29.234
	CUNHA	2.864	2.609	1.530	1.120	825	552	347	207	1	10.055
	GUARATINGUETA	9.772	9.860	7.883	5.409	3.909	2.933	1.849	1.158	16	42.789
	IGARATA	607	535	331	237	169	98	71	53	0	2.101
	JACAREI	14.284	12.696	11.420	7.656	4.887	3.283	2.024	1.240	24	57.514
	JAMBEIRO	397	335	215	152	99	77	54	37	0	1.366
	LAGOINHA	597	546	247	227	191	167	98	53	0	2.126
	LAVRINHAS	530	451	272	175	128	112	55	37	0	1.760
	LORENA	6.636	6.503	5.262	3.759	2.617	1.983	1.369	907	13	29.049
	MONTEIRO LOBATO	369	300	158	137	108	101	53	38	1	1.265
	NATIVIDADE DA SERRA	888	828	414	337	300	224	173	104	0	3.268
	PARAIBUNA	2.016	1.702	996	765	535	408	261	195	3	6.881
	PINDAMONHANGABA	8.914	7.781	6.498	4.050	2.722	2.009	1.238	906	36	34.154
	PIQUETE	1.600	1.813	1.309	901	616	559	327	176	0	7.301
	QUELUZ	855	817	568	398	311	245	159	86	0	3.439
	REDENCAO DA SERRA	485	484	252	168	188	140	99	51	0	1.867
	ROSEIRA	657	549	400	244	191	145	73	52	0	2.311
	SANTA BRANCA	1.049	960	710	461	368	272	161	119	0	4.100
	SANTO ANTONIO DO PINHAL	777	655	353	279	233	145	101	62	2	2.607
	SAO BENTO DO SAPUCAI	1.175	1.212	709	509	413	314	209	111	3	4.655
	SAO JOSE DO BARREIRO	509	539	264	188	189	138	78	53	0	1.958
	SAO JOSE DOS CAMPOS	36.133	31.104	31.239	19.198	10.938	7.470	4.167	2.316	56	142.621
	SAO LUIZ DO PARAITINGA	1.199	1.296	657	515	414	308	220	128	2	4.739
	SILVEIRAS	518	466	271	221	182	125	86	55	1	1.925

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
03	TAUBATE	19.995	19.025	16.205	10.545	7.385	5.530	3.629	2.409	15	84.738
	TREMEMBE	2.343	2.095	1.567	1.106	723	551	316	233	3	8.937
03		139.440	128.314	107.862	70.855	47.299	34.283	21.353	13.491	195	563.092
04	AGUAS DE SANTA BARBARA	510	539	357	243	214	162	108	58	0	2.191
	ANGATUBA	2.058	1.993	1.377	948	714	538	356	201	0	8.185
	ANHEMBI	439	367	228	180	156	123	82	51	0	1.626
	APIAI	3.994	3.363	2.037	1.404	1.015	768	466	234	5	13.286
	ARACOIABA DA SERRA	1.094	948	692	464	363	301	188	119	1	4.170
	ARANDU	593	436	300	227	162	117	82	33	3	1.953
	AREIOPOLIS	938	784	548	316	269	163	105	57	0	3.180
	AVARE	5.399	4.943	4.094	2.753	2.353	1.725	1.164	753	11	23.195
	BARAO DE ANTONINA	549	454	299	208	147	126	58	41	0	1.882
	BARRA DO TURVO	800	561	337	226	202	131	71	34	3	2.365
	BOFETE	570	467	305	240	199	145	92	51	1	2.070
	BOITUVA	1.407	1.324	1.034	786	630	450	296	174	4	6.105
	BOTUCATU	7.023	6.468	5.763	4.069	3.419	2.795	1.859	1.310	19	32.725
	BURI	1.559	1.375	896	584	479	319	218	116	2	5.548
	CABREUVA	1.516	1.330	953	669	443	329	218	125	33	5.616
	CAPAO BONITO	6.672	5.083	3.598	2.685	1.872	1.207	801	368	3	22.289
	CAPELA DO ALTO	1.054	871	578	363	315	202	148	67	1	3.599
	CERQUEIRA CESAR	1.188	1.177	814	653	521	363	290	191	1	5.198
	CERQUILHO	1.186	1.372	1.236	762	651	469	267	148	7	6.098
	CESARIO LANGE	909	729	626	453	349	283	180	95	55	3.679
	CONCHAS	1.079	1.266	966	595	535	478	305	189	0	5.413
	CORONEL MACEDO	876	758	487	336	266	156	88	56	3	3.026
	GUAPIARA	2.388	1.940	1.207	823	648	422	233	114	3	7.778
	GUAREI	821	823	527	347	325	219	171	87	0	3.320
	IBIUNA	4.364	3.685	2.487	1.759	1.316	902	593	265	11	15.382
	IPERO	773	711	526	371	309	257	158	75	0	3.180
	IPORANGA	718	517	335	206	209	134	84	64	1	2.268
	ITABERA	2.199	1.984	1.284	934	649	478	256	145	2	7.931
	ITAI	1.956	1.654	1.220	705	617	399	278	141	1	6.971
	ITAPETININGA	10.038	9.227	7.548	4.979	4.001	3.057	1.960	1.216	11	42.037
	ITAPEVA	9.017	7.890	5.345	3.657	2.753	1.891	1.145	576	7	32.281
	ITAPORANGA	2.263	1.971	1.381	854	693	439	265	155	2	8.023
	ITARARE	4.869	4.452	3.042	2.137	1.653	1.297	862	536	0	18.848
	ITATINGA	1.194	1.029	724	476	375	291	167	120	0	4.376
	ITU	8.551	7.802	6.704	4.396	3.435	2.713	1.672	1.219	20	36.512
	LARANJAL PAULISTA	1.447	1.513	1.305	910	803	681	417	285	1	7.362
	MAIRINQUE	3.892	3.468	2.773	1.800	1.179	886	507	270	97	14.872
	PARANAPANEMA	1.484	1.233	923	593	449	277	193	90	6	5.248
	PARDINHO	344	287	242	152	108	79	58	38	0	1.308
	PEREIRAS	316	407	273	201	206	207	145	88	0	1.843
	PIEDADE	4.486	4.202	2.743	2.029	1.540	1.122	654	392	5	17.173
	PILAR DO SUL	1.834	1.612	1.018	705	587	383	232	132	0	6.503
	PORANGABA	639	668	431	348	307	263	210	112	1	2.979
	PORTO FELIZ	2.950	2.949	2.280	1.565	1.331	1.057	664	417	12	13.225

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
04	RIBEIRA	1.140	820	499	369	321	205	134	60	0	3.548
	RIBEIRAO BRANCO	2.186	1.658	956	712	488	362	177	89	1	6.629
	RIVERSUL	1.667	1.331	881	564	457	277	175	95	0	5.447
	SALTO	4.800	4.478	3.856	2.490	1.989	1.420	821	550	2	20.406
	SALTO DE PIRAPORA	1.893	1.587	1.323	879	686	434	241	159	1	7.203
	SAO MANUEL	3.105	2.997	2.219	1.460	1.360	1.019	697	471	9	13.337
	SAO MIGUEL ARCANJO	2.274	1.946	1.365	905	750	567	370	161	11	8.349
	SAO ROQUE	5.735	5.142	4.427	2.920	2.327	1.749	1.171	756	16	24.243
	SARAPUI	697	543	363	260	230	167	107	65	2	2.434
	SOROCABA	29.938	28.427	26.110	17.101	13.607	10.533	6.247	3.999	139	136.101
	TAPIRAI	759	568	342	276	190	125	99	45	0	2.404
	TACUARITUBA	1.978	1.831	1.367	928	744	506	328	139	2	7.823
	TATUI	6.234	6.042	4.678	3.433	2.693	2.123	1.438	878	17	27.536
	TIETE	1.860	2.116	1.712	1.267	1.074	889	633	474	5	10.030
04	VOTORANTIM	6.775	5.939	4.985	3.223	2.168	1.551	938	442	20	26.041
		178.997	162.057	126.926	85.898	67.851	50.731	31.942	19.391	557	724.350
05	AGUAI	1.829	1.844	1.486	969	845	642	376	229	15	8.235
	AGUAS DA PRATA	620	619	456	331	273	236	163	127	1	2.826
	AGUAS DE LINDOIA	933	966	799	590	485	385	257	163	4	4.582
	AGUAS DE SAO PEDRO	87	99	90	77	59	70	52	29	0	563
	AMERICANA	12.293	13.014	12.791	7.838	6.411	4.538	2.417	1.439	15	60.756
	AMPARO	4.332	4.125	3.805	2.516	2.023	1.649	1.153	885	2	20.490
	ANALANDIA	264	269	177	113	112	61	68	39	3	1.106
	ARARAS	6.872	6.923	6.217	4.108	3.198	2.313	1.434	937	16	32.018
	ARTHUR NOGUEIRA	1.812	1.761	1.485	915	706	495	271	186	2	7.633
	ATIBAIA	6.579	6.250	5.127	3.563	2.677	2.078	1.439	892	25	28.630
	BOM JESUS DOS PERDOES	891	807	562	399	300	197	160	79	0	3.395
	BRAGANCA PAULISTA	9.369	8.515	7.371	5.124	3.999	3.167	2.109	1.511	57	41.222
	BROTAS	1.195	1.201	871	653	565	421	336	243	4	5.489
	CACONDE	1.966	1.869	1.205	900	728	558	412	250	4	7.892
	CAMPINAS	71.619	68.131	69.614	45.406	32.516	23.813	14.427	9.125	141	334.792
	CAMPO LIMPO PAULISTA	2.815	2.273	1.949	1.433	860	643	366	195	1	10.535
	CAPIVARI	2.821	2.605	2.211	1.428	1.156	923	617	409	4	12.174
	CASA BRANCA	2.234	2.284	1.669	1.122	938	802	590	405	0	10.044
	CHARQUEADA	1.029	996	755	508	411	291	205	111	0	4.306
	CONCHAL	1.605	1.515	1.082	789	563	365	232	125	2	6.278
	CORDEIROPOLIS	936	919	908	600	489	392	231	156	1	4.632
	CORUMBATAI	331	268	226	157	109	102	84	61	0	1.338
	COSMOPOLIS	2.644	2.511	2.201	1.443	988	729	474	277	4	11.271
	DIVINOLANDIA	1.114	1.136	853	604	468	376	217	125	1	4.894
	ELIAS FAUSTO	1.001	919	698	406	366	281	156	93	0	3.920
	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	3.519	3.655	2.916	1.857	1.729	1.258	890	610	4	16.438
	INDAIATUBA	6.334	5.991	5.292	3.553	2.596	1.792	1.132	660	24	27.374
	IPEUNA	174	210	143	117	95	88	42	31	0	900
	IRACEMAPOLIS	806	925	764	505	396	269	151	95	7	3.918
	ITAPIRA	4.991	4.896	4.189	2.853	2.295	1.816	1.271	874	13	23.198
	ITATIBA	4.478	4.413	3.828	2.576	2.038	1.566	932	599	1	20.431

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
05	ITIRAPINA	718	705	547	400	373	289	193	124	1	3.350
	ITOBI	691	609	459	306	228	187	144	89	0	2.713
	ITUPEVA	1.318	1.125	857	577	414	280	201	104	0	4.876
	JAGUARIUNA	1.731	1.651	1.344	891	672	487	324	172	11	7.283
	JARINU	801	627	519	337	270	190	135	64	2	2.945
	JOANOPOLIS	869	822	572	427	345	276	200	118	0	3.629
	JUNDIAI	27.731	26.358	25.236	16.990	12.845	9.501	5.906	3.753	31	128.351
	LEME	5.339	5.086	4.216	2.817	2.001	1.616	910	540	34	22.559
	LIMEIRA	17.031	16.278	14.517	9.280	6.870	5.178	3.016	1.874	45	74.089
	LINDOIA	303	318	274	184	162	131	85	74	0	1.531
	LOUVEIRA	1.175	1.088	988	599	473	340	198	128	0	4.989
	MOCOCA	5.548	5.154	4.166	2.796	2.064	1.526	1.008	696	4	22.962
	MOGI GUACU	8.387	8.472	7.102	4.543	3.175	2.116	1.253	701	1	35.750
	MOGI MIRIM	5.259	5.418	4.787	3.102	2.414	1.909	1.188	830	1	24.908
	MOMBUCA	326	289	204	152	121	77	52	31	5	1.257
	MONTE ALEGRE DO SUL	493	490	383	271	267	190	152	94	1	2.341
	MONTE MOR	1.867	1.512	1.222	843	554	432	273	133	10	6.846
	MORUNGABA	803	745	539	384	272	204	127	80	2	3.156
	NAZARE PAULISTA	1.084	871	543	461	392	332	227	141	0	4.051
	NOVA ODESSA	2.685	2.385	2.142	1.347	975	639	400	247	0	10.820
	PAULINIA	2.839	2.211	2.036	1.318	817	468	308	160	8	10.165
	PEDRA BELA	588	455	336	270	236	162	119	72	0	2.238
	PEDREIRA	2.246	2.364	1.921	1.284	1.105	821	504	331	1	10.577
	PINHALZINHO	714	625	510	351	287	291	166	81	1	3.026
	PIRACAIA	1.653	1.504	1.139	787	608	473	320	218	4	6.706
	PIRACICABA	23.442	22.088	20.630	13.983	10.476	7.948	4.933	3.224	84	106.808
	PIRASSUNUNGA	4.744	4.657	3.868	3.017	2.140	1.840	1.152	806	9	22.233
	PORTO FERREIRA	2.980	3.085	2.502	1.728	1.492	1.021	583	402	23	13.816
	RAFARD	638	653	449	335	315	256	133	96	0	2.875
	RIO CLARO	11.710	11.106	9.644	7.025	5.655	4.835	3.239	2.184	9	55.407
	RIO DAS PEDRAS	1.659	1.544	1.170	789	579	406	256	144	3	6.550
	SANTA BARBARA D'OESTE	9.101	8.546	7.757	4.451	3.504	2.209	1.288	680	21	37.557
	SANTA CRUZ DA CONCEICAO	268	291	247	149	119	111	57	40	0	1.282
	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	1.674	1.775	1.498	1.002	711	556	295	208	2	7.721
	SANTA GERTRUDES	934	891	690	476	353	275	173	89	1	3.882
	SANTA MARIA DA SERRA	348	318	202	161	114	99	51	37	0	1.330
	SANTO ANTONIO DA POSSE	1.228	1.229	906	610	485	363	236	142	4	5.203
	SANTO ANTONIO DO JARDIM	643	578	418	276	260	199	136	68	2	2.580
	SAO JOAO DA BOA VISTA	5.911	5.967	4.978	3.305	2.936	2.322	1.501	1.041	13	27.974
	SAO JOSE DO RIO PARDO	3.803	3.930	3.300	2.041	1.730	1.404	929	620	2	17.759
	SAO PEDRO	1.438	1.292	1.062	800	585	599	419	258	3	6.456
	SAO SEBASTIAO DA GRAMA	1.329	1.307	976	611	470	368	253	138	8	5.460
	SERRA NEGRA	1.816	1.749	1.412	1.039	846	791	540	367	1	8.561
	SOCORRO	2.489	2.293	2.005	1.442	1.190	1.014	715	479	11	11.638
	SUMARE	13.944	10.995	10.216	6.049	3.729	2.407	1.372	638	42	49.392
	TAMBAU	1.652	1.659	1.302	909	720	547	364	240	0	7.393
	TAPIRATIBA	1.202	1.244	832	518	423	317	208	111	4	4.859
	TORRINHA	653	648	524	430	307	264	206	136	1	3.169

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
05	VALINHOS	5.194	5.190	4.737	3.120	2.346	1.649	977	647	9	23.869
	VARGEM GRANDE DO SUL	2.131	2.335	1.783	1.184	1.007	830	498	275	2	10.045
	VARZEA PAULISTA	4.696	3.702	3.494	2.038	1.207	711	434	185	6	16.473
	VINHEDO	2.400	2.420	1.978	1.316	988	724	439	280	5	10.550
05		357.719	340.563	306.879	202.974	153.021	114.496	71.460	45.350	778	1.593.240
06	ALTINOPOLIS	1.422	1.426	1.171	727	602	412	261	140	3	6.164
	AMERICO BRASILIENSE	1.521	1.359	1.139	682	417	331	197	110	0	5.756
	ARAMINA	333	421	303	210	171	104	92	31	0	1.665
	ARARAQUARA	13.008	13.155	12.116	8.234	6.731	5.290	3.333	2.438	25	64.330
	BARRETOS	7.623	8.130	6.492	4.745	3.941	2.850	1.916	1.243	22	36.962
	BARRINHA	1.628	1.395	1.085	624	508	317	203	95	2	5.857
	BATATAIS	3.902	3.800	3.525	2.303	1.855	1.359	885	638	3	18.270
	BEBEDOURO	5.180	4.903	4.094	2.774	2.174	1.791	1.201	779	10	22.906
	BOA ESPERANCA DO SUL	1.053	960	655	448	358	234	172	97	2	3.979
	BORBOREMA	1.351	1.307	945	697	552	360	225	176	2	5.615
	BRODOSQUI	1.225	1.211	1.000	713	546	379	231	186	0	5.491
	BURITIZAL	429	442	297	248	183	117	76	44	0	1.836
	CAJURU	1.913	1.761	1.301	906	745	577	361	281	1	7.846
	CANDIDO RODRIGUES	163	191	150	128	121	92	54	40	1	940
	CASSIA DOS COQUEIROS	298	297	171	124	122	66	40	30	0	1.148
	COLINA	1.331	1.347	997	628	562	390	256	169	47	5.727
	COLOMBIA	453	362	269	197	134	87	55	24	1	1.582
	CRAVINHOS	1.956	1.808	1.483	953	774	554	379	300	1	8.208
	CRISTAIS PAULISTA	627	538	394	260	220	127	63	40	3	2.272
	DESCALVADO	2.273	2.144	1.803	1.166	936	762	494	336	8	9.922
	DOBRADA	565	469	395	223	167	124	95	48	0	2.086
	DOURADO	702	680	568	335	336	262	193	148	0	3.224
	DUMONT	335	338	342	187	144	106	68	39	0	1.559
	FERNANDO PRESTES	392	439	324	303	256	193	140	78	0	2.125
	FRANCA	15.883	16.875	14.945	9.788	7.318	5.013	3.180	1.960	48	75.010
	GUAIRA	3.021	3.026	2.255	1.670	1.158	768	486	267	7	12.658
	GUARA	1.614	1.487	1.147	815	613	440	269	190	8	6.583
	GUARIBA	2.407	2.065	1.665	1.031	765	453	298	178	12	8.874
	IBATE	1.393	1.350	948	620	501	338	199	134	1	5.484
	IBITINGA	3.216	3.316	2.536	1.781	1.471	1.077	777	453	3	14.630
	IGARAPAVA	2.029	2.310	1.779	1.252	1.120	757	509	380	1	10.137
	IPUA	1.118	1.071	778	534	402	252	173	92	4	4.424
	ITAPOLIS	2.665	2.695	2.196	1.594	1.362	1.031	629	453	2	12.627
	ITIRAPUA	640	556	432	231	219	156	90	47	8	2.379
	ITUVERAVA	3.138	3.041	2.558	1.862	1.387	934	648	366	5	13.939
	JABORANDI	648	645	452	300	251	176	101	73	4	2.650
	JABOTICABAL	4.965	4.859	4.340	3.032	2.328	1.839	1.230	864	15	23.472
	JARDINOPOLIS	2.149	2.106	1.778	1.243	879	711	426	262	2	9.556
	JERIQUARA	339	290	218	143	120	61	31	27	0	1.229
	LUIS ANTONIO	336	362	191	171	123	90	51	21	0	1.345
	MATAO	4.430	4.129	3.660	2.161	1.662	1.195	740	449	5	18.431
	MIGUELOPOLIS	1.672	1.536	1.183	890	589	431	265	156	9	6.731

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
06	MONTE ALTO	3.163	3.334	2.813	1.970	1.553	1.192	702	456	1	15.184
	MONTE AZUL PAULISTA	1.445	1.462	1.056	788	567	481	353	214	1	6.367
	MORRO AGUDO	2.218	2.007	1.464	1.011	712	461	318	170	3	8.364
	NOVA EUROPA	524	503	370	257	186	151	79	64	0	2.134
	NUPORANGA	483	589	454	280	273	174	97	80	0	2.430
	ORLANDIA	2.708	2.855	2.488	1.576	1.148	761	526	279	12	12.353
	PATROCINIO PAULISTA	1.110	999	736	520	377	243	170	131	6	4.292
	PEDREGULHO	1.637	1.402	1.107	804	564	340	228	142	5	6.229
	PIRANGI	740	798	683	469	346	289	179	128	10	3.642
	PITANGUEIRAS	2.006	2.068	1.476	1.100	899	667	397	266	3	8.882
	PONTAL	1.990	1.876	1.511	924	755	505	295	185	4	8.045
	PRADOPOLIS	1.042	874	731	477	296	174	93	77	1	3.765
	RESTINGA	452	466	279	196	149	78	45	23	3	1.691
	RIBEIRAO BONITO	982	939	650	466	357	271	212	115	2	3.994
	RIBEIRAO CORRENTE	336	293	228	168	126	61	42	17	0	1.271
	RIBEIRAO PRETO	32.498	32.745	32.731	22.133	16.999	12.369	7.800	4.960	67	162.302
	RIFAINA	384	392	276	204	154	111	66	30	3	1.620
	RINCAO	861	820	604	414	343	240	170	89	0	3.541
	SALES DE OLIVEIRA	658	692	570	407	305	233	136	88	2	3.091
	SANTA ERNESTINA	441	403	283	207	138	109	69	38	1	1.689
	SANTA LUCIA	644	589	420	279	202	138	83	54	1	2.410
	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	2.027	2.165	1.642	1.272	1.164	935	608	392	9	10.214
	SANTA ROSA DO VITERBO	1.564	1.671	1.178	838	683	514	324	207	15	6.994
	SANTO ANTONIO DA ALEGRIA	624	586	409	314	216	171	107	74	0	2.501
	SAO CARLOS	12.684	12.031	11.413	7.372	5.993	4.821	3.174	2.119	28	59.635
	SAO JOAQUIM DA BARRA	3.348	3.263	2.634	1.879	1.422	1.030	662	414	0	14.652
	SAO JOSE DA BELA VISTA	848	725	508	385	296	219	106	83	1	3.171
	SAO SIMAO	1.084	1.180	837	581	518	390	291	242	3	5.126
	SERRA AZUL	586	548	410	254	213	145	93	51	1	2.301
	SERRANA	1.644	1.621	1.304	820	548	388	250	141	6	6.722
	SERTAOZINHO	6.088	5.352	4.884	3.292	2.268	1.519	923	594	16	24.936
	TABATINGA	866	819	623	447	416	291	185	118	2	3.767
	TAIACU	352	391	273	201	180	132	80	55	0	1.664
	TAIUVA	427	448	387	237	245	193	118	83	2	2.140
	TAQUARITINGA	4.022	3.823	3.093	2.195	1.723	1.361	937	606	8	17.768
	TERRA ROXA	549	660	532	327	299	190	116	85	0	2.758
	VIRADOURO	1.111	1.020	900	591	489	368	275	199	0	4.953
	VISTA ALEGRE DO ALTO	263	257	245	179	147	108	54	27	0	1.280
06		195.755	193.268	166.282	112.767	88.092	64.429	41.455	26.978	481	889.507
07	AGUDOS	3.171	2.655	2.106	1.348	984	751	487	311	4	11.817
	AREALVA	740	700	493	387	313	261	182	107	4	3.187
	AVAI	641	616	440	282	221	141	100	65	0	2.506
	BALBINOS	127	147	94	61	52	29	21	10	0	541
	BARIRI	2.004	2.154	1.741	1.127	1.022	851	598	397	6	9.900
	BARRA BONITA	2.419	2.503	2.109	1.344	1.134	774	503	330	1	11.117
	BAURU	19.695	19.849	17.859	11.980	10.052	7.702	4.787	2.906	92	94.922
	BOCAINA	758	725	524	354	335	268	183	151	21	3.319

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
07	BORACEIA	435	402	273	227	154	97	80	41	1	1.710
	CABRALIA PAULISTA	395	398	257	174	166	107	60	47	1	1.605
	CAFELANDIA	2.142	2.020	1.340	938	835	590	414	294	12	8.585
	DOIS CORREGOS	1.576	1.524	1.288	878	809	662	507	317	4	7.565
	DUARTINA	1.466	1.416	922	643	624	508	270	213	3	6.065
	GETULINA	1.349	1.295	878	600	539	339	270	152	0	5.422
	GUAICARA	666	614	403	299	250	171	102	71	1	2.577
	GUAIMBE	617	609	375	281	259	130	104	69	0	2.444
	GUARANTA	744	664	453	299	247	164	115	71	3	2.760
	IACANGA	751	678	543	366	304	257	195	114	3	3.211
	IGARACU DO TIETE	1.659	1.417	1.141	687	551	375	233	151	5	6.219
	ITAJU	232	258	186	157	118	105	62	37	0	1.155
	ITAPUI	856	827	630	393	369	298	198	173	0	3.744
	JAU	7.619	7.872	6.925	4.335	3.818	2.959	1.985	1.378	27	36.918
	JULIO MESQUITA	639	606	313	235	177	131	83	43	0	2.227
	LENCOIS PAULISTA	4.342	3.888	3.083	2.006	1.556	1.108	686	391	6	17.066
	LINS	5.109	5.723	4.687	3.049	2.787	2.235	1.364	890	16	25.860
	LUCIANOPOLIS	348	288	235	149	99	81	50	25	0	1.275
	MACATUBA	1.364	1.329	889	597	479	305	184	125	1	5.273
	MINEIROS DO TIETE	714	712	572	350	315	284	163	128	1	3.239
	PEDERNEIRAS	3.102	2.732	2.199	1.382	1.268	908	598	374	7	12.570
	PIRAJUI	2.174	2.065	1.584	1.036	968	725	488	305	22	9.367
	PIRATININGA	1.181	1.093	837	515	475	383	273	169	2	4.928
	PONGAI	408	403	281	187	168	115	72	50	0	1.684
	PRESIDENTE ALVES	688	546	357	246	189	156	85	57	1	2.325
	PROMISSAO	2.239	2.326	1.729	1.127	1.033	696	477	320	3	9.950
	REGINOPOLIS	514	482	391	227	217	171	96	77	5	2.180
	SABINO	588	531	385	266	225	151	86	62	1	2.295
	UBIRAJARA	545	472	321	226	204	113	72	45	5	2.003
	URU	213	197	115	82	68	61	18	16	0	770
07		74.230	72.736	58.958	38.840	33.384	25.162	16.251	10.482	258	330.301
08	ADOLFO	376	466	304	205	162	108	66	40	1	1.728
	ALTAIR	241	263	160	147	99	77	56	45	0	1.088
	ALVARES FLORENCE	739	809	517	411	292	202	107	74	3	3.154
	AMERICO DE CAMPOS	717	816	577	469	333	241	112	68	0	3.333
	APARECIDA D'OESTE	611	638	374	317	233	158	110	59	7	2.507
	ARIRANHA	588	537	497	314	274	219	136	102	1	2.668
	BADY BASSIT	277	287	242	186	146	91	61	45	1	1.336
	BALSAMO	598	692	447	367	297	205	149	69	1	2.825
	CAJOBI	870	929	685	495	410	285	169	109	0	3.952
	CARDOSO	1.374	1.469	957	794	543	339	233	161	0	5.870
	CATANDUVA	7.130	7.566	6.550	4.635	4.016	3.085	2.118	1.392	14	36.506
	CATIGUA	656	647	463	287	266	166	119	63	1	2.668
	CEDRAL	570	684	505	342	362	243	166	132	0	3.004
	COSMORAMA	936	1.005	663	540	434	283	170	118	0	4.149
	DOLCINOPOLIS	285	284	159	137	94	42	42	31	0	1.074
	ESTRELA D'OESTE	1.058	1.050	723	521	404	240	214	92	16	4.318

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
08	FERNANDOPOLIS	5.239	5.496	4.187	3.023	2.432	1.562	993	649	14	23.595
	GUAPIACU	724	754	579	427	303	215	132	87	0	3.221
	GUARACI	742	768	503	368	305	210	158	89	0	3.143
	GUARANI D'OESTE	1.099	984	645	525	342	203	124	78	0	4.000
	IBIRA	880	947	688	493	407	329	198	147	2	4.091
	ICEM	618	632	428	336	241	149	89	64	0	2.557
	INDIAPORA	827	826	543	439	262	168	91	61	0	3.217
	IRAPUA	901	868	613	385	323	223	103	68	1	3.485
	ITAJOBI	1.455	1.543	1.314	842	681	555	311	190	0	6.891
	JACI	451	433	319	204	179	98	58	47	0	1.789
	JALES	4.466	4.449	3.325	2.458	1.883	1.196	772	490	15	19.054
	JOSE BONIFACIO	2.519	2.742	1.970	1.278	1.110	740	451	289	0	11.099
	MACAUBAL	661	722	563	409	320	202	141	76	1	3.095
	MACEDONIA	547	524	349	257	165	93	77	45	0	2.057
	MARINOPOLIS	245	241	167	115	92	51	28	19	3	961
	MENDONCA	448	462	333	232	179	129	73	52	0	1.908
	MERIDIANO	410	414	300	222	167	119	88	47	0	1.767
	MIRA ESTRELA	314	260	222	140	97	71	35	20	0	1.159
	MIRASSOL	2.881	3.119	2.529	1.817	1.484	1.152	665	452	16	14.115
	MIRASSOLANDIA	302	294	209	175	113	81	55	31	0	1.260
	MONCOES	254	248	201	156	134	67	41	24	3	1.128
	MONTE APRAZIVEL	1.639	1.911	1.387	1.056	892	565	417	281	11	8.159
	NEVES PAULISTA	792	854	604	471	418	280	207	139	0	3.765
	NHANDEARA	1.062	1.170	933	664	498	351	196	146	1	5.021
	NIPOA	339	271	195	152	117	82	56	33	0	1.245
	NOVA ALIANCA	441	474	338	243	225	170	96	87	3	2.077
	NOVA GRANADA	1.247	1.292	919	718	568	413	264	193	1	5.615
	NOVA LUZITANIA	255	237	146	124	86	51	35	28	0	962
	NOVO HORIZONTE	2.958	3.083	2.253	1.584	1.320	966	579	346	1	13.090
	OLIMPIA	3.277	3.358	2.752	1.967	1.626	1.315	888	619	0	15.802
	ONDA VERDE	261	245	148	123	91	60	30	21	0	979
	ORINDIUA	246	248	175	136	96	51	36	20	0	1.008
	PALESTINA	911	1.010	692	560	501	322	202	174	1	4.373
	PALMARES PAULISTA	483	487	388	231	163	108	65	36	32	1.993
	PALMEIRA D'OESTE	1.464	1.624	1.061	766	572	354	214	133	10	6.198
	PARAISO	342	414	303	222	183	131	72	44	4	1.715
	PARANAPUA	765	706	442	330	260	158	102	64	0	2.827
	PAULO DE FARIA	716	814	541	420	307	224	151	91	5	3.269
	PEDRANOPOLIS	418	431	290	208	138	102	63	37	0	1.687
	PINDORAMA	1.055	995	822	629	528	392	310	191	5	4.927
	PLANALTO	796	706	482	329	261	163	78	65	2	2.882
	POLONI	453	556	383	296	284	181	136	83	2	2.374
	PONTES GESTAL	354	362	236	179	128	91	60	30	6	1.446
	POPULINA	547	505	373	279	232	132	91	54	0	2.213
	POTIRENDABA	1.024	1.239	840	648	579	411	255	211	0	5.207
	RIOLANDIA	769	868	503	445	318	205	138	74	37	3.357
	RUBINEIA	300	336	181	144	103	62	54	23	1	1.204
	SALES	622	584	406	262	185	137	72	44	0	2.312

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
08	SANTA ADELIA	1.007	1.078	866	579	565	422	244	172	3	4.936
	SANTA ALBERTINA	670	740	503	376	302	216	140	83	1	3.031
	SANTA CLARA D'OESTE	312	361	205	164	125	65	44	29	0	1.305
	SANTA FE DO SUL	2.209	2.308	1.816	1.383	1.060	688	462	271	8	10.205
	SANTA RITA D'OESTE	496	519	322	269	186	117	70	47	0	2.026
	SANTANA DA PONTE PENSA	349	329	224	165	127	83	51	42	0	1.370
	SAO FRANCISCO	630	572	322	279	220	111	70	39	2	2.245
	SAO JOAO DAS DUAS PONTES	349	373	211	168	141	77	46	51	0	1.416
	SAO JOSE DO RIO PRETO	18.197	20.148	19.083	13.268	10.709	7.465	4.599	2.925	82	96.476
	SEBASTIANOPOLIS DO SUL	241	298	186	149	117	70	41	26	2	1.130
	SEVERINIA	1.011	882	642	431	325	252	151	80	0	3.774
	TABAPUA	1.392	1.402	972	722	593	412	264	170	3	5.930
	TANABI	2.139	2.426	1.725	1.214	1.012	714	445	283	4	9.962
	TRES FRONTEIRAS	1.006	1.075	675	487	419	262	156	111	1	4.192
	TURMALINA	379	384	237	176	139	64	50	22	1	1.452
	UCHOA	855	859	618	454	408	314	196	136	1	3.841
	UNIAO PAULISTA	146	141	113	72	54	33	26	10	1	596
	URANIA	1.610	1.739	1.033	830	628	394	272	173	13	6.692
	URUPES	1.256	1.438	959	697	619	444	248	176	6	5.843
	VALENTIM GENTIL	592	603	426	309	284	168	123	85	1	2.591
	VOTUPORANGA	5.444	5.805	4.940	3.420	2.685	1.827	1.191	719	90	26.121
08		106.835	113.128	87.681	63.266	50.981	35.272	22.467	14.542	441	494.613
09	ALTO ALEGRE	711	707	486	352	274	198	103	65	2	2.898
	ANDRADINA	5.342	5.585	4.266	3.011	2.362	1.657	1.082	634	9	23.948
	ARACATUBA	14.482	14.905	11.900	8.365	6.554	4.499	2.834	1.774	43	65.356
	AURIFLAMA	1.425	1.480	970	706	582	366	196	129	4	5.858
	AVANHANDAVA	805	753	491	340	308	187	131	76	3	3.094
	BARBOSA	750	694	431	317	238	160	88	61	1	2.740
	BENTO DE ABREU	265	255	144	120	98	61	39	26	0	1.008
	BILAC	559	627	503	306	283	176	108	77	7	2.646
	BIRIGUI	5.385	5.799	4.914	3.104	2.424	1.839	1.055	700	9	25.229
	BRAUNA	492	566	340	274	209	168	84	65	4	2.202
	BURITAMA	1.407	1.305	995	730	508	295	215	128	4	5.587
	CASTILHO	1.633	1.515	929	715	510	340	258	126	6	6.032
	CLEMENTINA	421	524	381	219	220	142	79	45	0	2.031
	COROADOS	725	648	427	327	228	167	102	74	3	2.701
	FLOREAL	352	418	307	212	183	120	77	51	0	1.720
	GABRIEL MONTEIRO	290	367	232	182	139	78	62	39	0	1.389
	GASTAO VIDIGAL	441	467	313	233	171	108	62	43	0	1.838
	GENERAL SALGADO	1.376	1.359	940	680	515	310	200	135	3	5.518
	GLICERIO	600	594	344	271	214	139	80	62	2	2.306
	GUARACAI	912	1.043	659	485	402	240	192	125	0	4.058
	GUARARAPES	2.587	2.760	1.815	1.380	1.106	729	498	324	0	11.199
	GUZOLANDIA	548	579	319	223	167	105	72	41	1	2.055
	ITAPURA	437	386	243	169	97	86	64	27	3	1.512
	LAVINIA	668	738	483	348	285	211	145	105	1	2.984
	LUIZIANIA	461	521	292	204	190	113	50	41	0	1.872

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
09	MAGDA	415	421	275	208	167	86	68	34	1	1.675
	MIRANDOPOLIS	2.360	2.650	1.704	1.327	1.074	655	509	326	10	10.615
	MURUTINGA DO SUL	483	502	396	252	247	150	90	71	0	2.191
	NOVA INDEPENDENCIA	264	212	146	102	69	54	36	13	0	896
	PENAPOLIS	4.415	4.630	3.473	2.425	2.024	1.529	935	622	32	20.085
	PEREIRA BARRETO	5.951	5.775	4.229	3.141	1.903	1.141	629	413	12	23.194
	PIACATU	478	564	349	275	223	127	92	50	0	2.158
	RUBIACEA	291	297	163	112	98	63	41	34	0	1.099
	SANTOPOLIS DO AGUAPEI	455	431	259	191	146	102	63	42	6	1.695
	SUD MENUCCI	752	626	415	311	201	156	71	36	0	2.568
	TURIUBA	465	495	303	252	175	106	74	52	1	1.923
	VALPARAISO	1.611	1.554	1.058	787	591	439	335	211	1	6.587
09		61.014	62.752	45.894	32.656	25.185	17.102	10.819	6.877	168	262.467
10	ADAMANTINA	3.337	3.861	2.682	1.983	1.750	1.119	717	450	1	15.900
	ALFREDO MARCONDES	424	492	346	257	222	146	119	84	1	2.091
	ALVARES MACHADO	1.662	1.760	1.220	846	672	471	301	240	1	7.173
	ANHUMAS	422	439	253	174	150	103	51	49	0	1.641
	CAIABU	446	494	257	190	170	107	60	45	0	1.769
	CAIUA	402	375	200	154	129	76	57	22	0	1.415
	DRACENA	3.804	4.273	3.110	2.247	1.987	1.289	790	509	7	18.016
	ESTRELA DO NORTE	421	451	236	167	125	76	41	16	0	1.533
	FLORA RICA	341	339	200	133	129	69	45	27	0	1.283
	FLORIDA PAULISTA	1.745	1.970	1.114	873	713	433	272	179	2	7.301
	IEPE	1.188	1.228	673	517	435	305	182	114	2	4.644
	INDIANA	532	478	336	257	175	159	84	63	0	2.084
	INUBIA PAULISTA	564	543	309	223	182	142	65	51	3	2.082
	IRAPURU	1.075	1.197	723	588	486	328	163	140	0	4.700
	JOAO RAMALHO	304	365	258	156	129	82	33	27	0	1.354
	JUNQUEIROPOLIS	2.395	2.635	1.726	1.287	1.021	653	351	278	3	10.349
	LUCELIA	2.199	2.160	1.505	1.056	937	612	438	234	11	9.152
	MARABA PAULISTA	551	509	290	207	156	83	46	20	1	1.863
	MARIAPOLIS	650	733	364	288	223	164	93	63	0	2.578
	MARTINOPOLIS	2.256	2.537	1.551	1.175	884	656	395	246	0	9.700
	MIRANTE DO PARANAPANEMA	1.989	2.048	1.196	852	645	449	235	134	2	7.550
	MONTE CASTELO	710	769	495	328	265	194	96	64	0	2.921
	NARANDIBA	486	475	239	176	148	79	57	21	1	1.682
	NOVA GUATAPORANGA	344	345	221	124	137	81	39	18	1	1.310
	OSVALDO CRUZ	2.730	2.997	2.249	1.604	1.336	948	615	388	1	12.868
	OURO VERDE	820	685	474	325	255	147	97	73	1	2.877
	PACAEMBU	1.829	1.966	1.182	957	776	453	276	202	0	7.641
	PANORAMA	1.139	1.003	574	440	343	208	125	79	4	3.915
	PARAPUA	1.443	1.486	932	697	590	374	243	123	1	5.889
	PAULICEIA	361	293	166	117	88	52	27	24	0	1.128
	PIQUEROBI	455	416	280	208	163	89	57	44	0	1.712
	PIRAPOZINHO	2.100	2.338	1.510	1.065	847	520	336	211	1	8.928
	PRESIDENTE BERNARDES	1.764	1.987	1.152	942	755	499	330	241	4	7.674
	PRESIDENTE EPITACIO	3.833	3.728	2.379	1.689	1.429	840	477	250	7	14.632

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
10	PRESIDENTE PRUDENTE	15.122	16.239	13.229	8.872	6.901	4.644	2.711	1.731	23	69.472
	PRESIDENTE VENCESLAU	3.481	3.796	2.634	1.807	1.481	963	544	361	3	15.070
	RANCHARIA	2.743	2.926	1.861	1.343	1.146	802	495	347	1	11.664
	REGENTE FEIJO	1.272	1.381	889	681	523	370	242	174	1	5.533
	RINOPOLIS	1.729	1.856	1.246	826	753	466	257	179	4	7.316
	SAGRES	409	356	224	159	122	82	58	27	2	1.439
	SALMORAO	573	602	366	290	195	143	81	41	0	2.291
	SANDOVALINA	463	320	213	127	103	51	42	16	2	1.337
	SANTA MERCEDES	513	556	297	228	175	81	49	37	0	1.936
	SANTO ANASTACIO	2.414	2.818	1.664	1.344	1.066	739	452	308	20	10.825
	SANTO EXPEDITO	272	307	155	130	98	65	42	23	0	1.092
	SAO JOAO DO PAU D'ALHO	421	454	291	217	166	102	53	31	3	1.738
	TACIBA	596	605	316	264	184	117	79	26	0	2.187
	TARABAI	443	465	297	172	158	85	61	44	0	1.725
	TEODORO SAMPAIO	3.812	3.009	1.952	1.392	909	494	256	155	2	11.981
	TUPI PAULISTA	1.715	1.983	1.431	961	842	538	325	224	5	8.024
10		80.699	85.048	57.467	41.115	33.274	21.748	13.060	8.453	121	340.985
11	ALVARO DE CARVALHO	612	470	282	194	152	102	68	40	1	1.921
	ALVINLANDIA	460	403	294	195	149	89	65	21	1	1.677
	ASSIS	7.534	7.614	5.944	4.182	3.567	2.547	1.600	1.045	11	34.044
	BASTOS	1.802	1.886	1.429	846	689	484	258	151	4	7.549
	BERNARDINO DE CAMPOS	985	1.013	648	571	472	366	287	203	0	4.545
	BORA	112	121	50	45	32	20	13	10	0	403
	CAMPOS NOVOS PAULISTA	481	414	259	207	157	107	82	36	1	1.744
	CANDIDO MOTA	2.178	2.289	1.595	1.170	1.004	688	481	266	2	9.673
	CHAVANTES	1.695	1.451	1.022	739	576	394	298	148	3	6.326
	CRUZALIA	574	545	400	296	195	141	67	64	0	2.282
	ECHAPORA	731	722	420	314	240	168	118	77	4	2.794
	FARTURA	1.499	1.565	997	754	612	412	280	205	6	6.330
	FLORINEA	375	311	219	168	101	79	66	30	0	1.349
	GALIA	1.558	1.361	933	583	544	380	246	168	1	5.774
	GARCA	4.735	4.456	3.299	2.255	1.948	1.529	908	593	3	19.726
	HERCULANDIA	855	867	565	391	302	207	157	84	2	3.430
	IACRI	1.173	1.203	724	471	408	236	135	89	5	4.444
	IBIRAREMA	514	588	349	321	231	178	133	77	0	2.391
	IPAUCU	1.183	1.190	744	560	511	395	252	164	0	4.999
	LUPERCIO	484	427	265	183	154	89	67	30	0	1.699
	LUTECIA	352	359	208	176	121	98	55	33	1	1.403
	MANDURI	624	634	415	322	248	185	131	79	8	2.646
	MARACAI	1.314	1.168	850	570	397	293	185	118	1	4.896
	MARILIA	13.366	13.663	11.554	7.594	6.049	4.408	2.780	1.850	38	61.302
	OCAUCU	572	548	348	243	245	121	66	46	2	2.191
	OLEO	318	340	190	158	155	103	81	72	0	1.417
	ORIENTE	780	808	495	341	304	205	120	63	0	3.116
	OSCAR BRESSANE	357	403	231	184	123	82	52	41	1	1.474
	OURINHOS	6.850	6.846	5.204	3.819	2.926	2.187	1.299	782	8	29.921
	PALMITAL	1.802	1.892	1.346	1.135	906	676	442	307	2	8.508

TABELA 2 - POPULACAO DO SEXO FEMININO, SEGUNDO MUNICIPIO, REGIAO ADMINISTRATIVA E GRUPO ETARIO. ESTADO DE SAO PAULO, 1980.

REGIAO	MUNICIPIO	GRUPO 0 a 09	GRUPO 10 a 19	GRUPO 20 a 29	GRUPO 30 a 39	GRUPO 40 a 49	GRUPO 50 a 59	GRUPO 60 a 69	GRUPO 70 e +	Ignorada	TOTAL
11	PARAGUACU PAULISTA	2.736	2.736	1.871	1.439	1.141	858	527	346	5	11.659
	PIRAJU	2.455	2.385	1.804	1.271	1.147	818	525	337	1	10.743
	PLATINA	281	250	157	117	107	75	47	19	1	1.054
	POMPEIA	1.924	1.927	1.380	934	707	534	374	226	0	8.006
	QUATA	1.094	1.062	614	491	396	320	187	112	1	4.277
	QUEIROZ	364	278	157	120	94	53	38	20	1	1.125
	QUINTANA	589	573	365	268	214	145	100	69	6	2.329
	RIBEIRAO DO SUL	363	344	239	181	144	110	62	31	1	1.475
	SALTO GRANDE	884	797	502	406	305	251	194	102	2	3.443
	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	3.698	3.731	2.859	1.999	1.584	1.154	776	613	8	16.422
	SAO PEDRO DO TURVO	969	910	552	438	304	229	133	71	1	3.607
	SARUTAIA	384	373	207	167	138	87	73	39	0	1.468
	TAGUAI	758	668	470	342	244	154	90	51	0	2.777
	TEJUPA	675	547	354	281	227	132	74	42	2	2.334
	TIMBURI	437	421	229	167	161	101	69	28	1	1.614
	TUPA	6.177	6.533	4.866	3.651	2.919	2.053	1.346	1.001	28	28.574
11	VERA CRUZ	1.426	1.220	863	640	549	395	260	206	2	5.561
		81.089	80.312	58.768	41.899	33.899	24.438	15.667	10.205	165	346.442
		2.815.831	2.611.191	2.482.431	1.671.285	1.208.070	873.614	522.098	328.767	7.535	12.520.822

ANEXO 3

Distribuição dos óbitos por câncer de boca
dos residentes no Estado de São Paulo

Tabela 1. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Município de São Paulo, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	06	01	02	-	-	-	-	-	-	03	-	-	12
40 50	01	41	07	02	13	-	-	-	02	01	05	-	06	78
50 60	05	77	02	05	14	02	-	-	06	-	08	06	16	141
60 70	03	40	03	02	07	-	-	-	-	-	04	03	09	71
70 e +	05	31	07	01	06	01	-	-	-	-	04	01	05	61
TOTAL	14	195	20	12	40	03	-	-	08	01	24	10	36	363

* CID - 9ª Revisão

Tabela 2. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Município de São Paulo, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	02
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	03	04
50 60	01	12	04	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	20
60 70	01	10	05	05	-	-	-	01	-	-	01	-	01	24
70 e +	03	08	03	-	01	-	-	01	01	-	02	01	03	23
TOTAL	05	30	12	06	01	-	-	03	02	-	04	02	08	73

* CID - 9ª Revisão

Tabela 3. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região da Grande São Paulo, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 40	01	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	04
40 50	01	17	02	01	03	-	-	-	-	-	-	01	01	26
50 60	01	19	04	-	02	-	-	-	-	01	-	-	07	34
60 70	-	23	01	01	03	-	01	-	-	01	01	02	05	38
70 e +01	01	07	01	-	-	01	-	-	-	-	01	-	05	16
TOTAL	04	68	09	02	08	01	01	-	-	02	02	03	19	119

* CID - 9ª Revisão

Tabela 4. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região da Grande São Paulo, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
40 50	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02
50 60	-	02	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	04
60 70	-	05	01	-	-	-	-	-	02	-	-	-	01	09
70 e +	01	02	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	06
TOTAL	01	10	03	01	-	-	-	02	02	-	01	-	03	23

* CID - 9ª Revisão

Tabela 5. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região do Litoral, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	02	04
40 50	01	06	02	-	01	01	-	-	-	-	01	-	04	16
50 60	-	08	01	-	04	-	-	-	-	-	-	-	02	15
60 70	-	09	01	01	01	-	-	01	-	-	01	-	05	19
70 e +	-	03	01	-	02	-	-	-	-	-	04	-	-	10
TOTAL	01	26	05	01	10	01	-	01	-	-	06	-	13	64

* CID - 9ª Revisão

Tabela 6. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região do Litoral, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	03
50 60	-	02	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	04
60 70	-	03	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	01	06
70 e +	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	03	-	01	06
TOTAL	-	07	02	02	-	-	-	02	-	-	03	-	03	20

* CID - 9ª Revisão

Tabela 7. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região do Vale do Paraíba, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
40 50	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	03	07
50 60	-	07	02	01	-	-	-	-	-	-	01	01	03	15
60 70	02	11	-	02	-	-	-	-	-	-	01	-	-	16
70 e +	03	02	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	01	08
TOTAL	05	23	02	04	-	-	-	01	-	-	04	01	07	47

* CID - 9ª Revisão

Tabela 8. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região do Vale do Paraíba, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 60	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	02
60 70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 e +	-	-	01	-	01	-	-	-	01	-	-	-	04	07
TOTAL	-	01	01	-	02	-	-	-	01	-	-	-	04	09

* CID - 9ª Revisão

Tabela 9. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Sorocaba, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 40	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02	04
40 50	-	04	01	-	01	-	-	-	01	-	-	-	01	08
50 60	02	08	-	01	02	-	-	-	01	-	-	-	04	18
60 70	02	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	09
70 e +	-	03	01	01	-	-	-	-	-	-	01	-	01	07
TOTAL	04	20	03	02	04	-	-	-	01	-	01	-	11	47

* CID - 9ª Revisão

Tabela 10. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Sorocaba, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
60 70	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01	03
70 e +	01	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
TOTAL	01	01	02	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03	08

* CID - 9ª Revisão

Tabela 11. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Campinas, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 † 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 † 30	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 † 40	-	05	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	08
40 † 50	-	09	-	01	03	-	-	-	-	-	01	-	06	20
50 † 60	01	19	-	-	05	01	-	-	01	-	01	01	08	37
60 † 70	01	12	02	-	01	-	-	-	01	-	02	-	05	24
70 e +	01	13	06	-	01	01	-	-	-	-	-	-	09	31
TOTAL	03	58	08	02	12	02	-	-	02	-	04	01	29	121

* CID - 9ª Revisão

Tabela 12. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Campinas, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 † 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 † 30	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 † 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 † 50	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 † 60	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	03
60 † 70	-	01	01	01	-	-	-	-	-	-	01	-	03	07
70 e +	01	06	02	-	01	-	-	-	-	-	01	-	04	15
TOTAL	02	08	04	01	02	-	-	-	-	-	03	-	07	27

* CID - 9ª Revisão

Tabela 13. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Ribeirão Preto, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02
30 40	-	01	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	04
40 50	-	09	-	01	-	-	-	-	-	-	02	01	-	13
50 60	-	03	01	-	02	-	-	01	02	-	01	01	01	12
60 70	01	12	-	02	03	-	-	-	-	-	-	-	04	22
70 e +	02	05	02	02	-	-	-	-	-	-	02	-	05	18
TOTAL	03	31	04	05	06	-	-	01	02	-	05	02	12	71

* CID - 9ª Revisão

Tabela 14. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Ribeirão Preto, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
30 40	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 60	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	04
60 70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 e +	-	04	01	01	-	-	-	-	-	-	01	-	01	08
TOTAL	-	07	02	01	01	-	-	-	-	-	01	-	03	15

* CID - 9ª Revisão

Tabela 15. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Bauru, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	01	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	03
50 60	01	07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	01	11
60 70	-	06	-	01	01	01	-	-	-	-	-	-	03	12
70 e +	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01	01	04
TOTAL	02	14	-	02	02	02	-	-	-	-	-	03	05	30

* CID - 9ª Revisão

Tabela 16. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Bauru, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
40 50	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 60	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
60 70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 e +	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	02	04
TOTAL	01	02	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	02	07

* CID - 9ª Revisão

Tabela 17. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de São José do Rio Preto, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
40 50	-	09	-	-	02	-	-	-	01	-	-	-	01	13
50 60	-	08	01	-	04	-	-	-	-	-	-	01	01	15
60 70	-	08	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	11
70 e +	01	07	01	-	01	-	-	-	-	-	02	-	02	14
TOTAL	01	32	03	-	09	-	-	-	01	-	02	01	05	54

* CID - 9ª Revisão

Tabela 18. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de São José do Rio Preto, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 60	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
60 70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
70 e +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02
TOTAL	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	02	-	01	04

* CID - 9ª Revisão

Tabela 19. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Araçatuba, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02
60 70	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
70 e +	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	02
TOTAL	-	02	-	01	-	-	-	-	-	-	02	-	01	06

* CID - 9ª Revisão

Tabela 20. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Araçatuba, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *														TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9		
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
50 60	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	
60 70	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	02	
70 e +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	03	

* CID - 9ª Revisão

Tabela 21. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Presidente Prudente, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 60	-	04	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	03	09
60 70	-	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
70 e +	-	02	01	-	01	-	-	-	-	-	01	-	03	08
TOTAL	-	07	03	-	03	-	-	-	-	-	01	-	06	20

* CID - 9ª Revisão

Tabela 22. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Presidente Prudente, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 70	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
70 e +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

* CID - 9ª Revisão

Tabela 23. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo masculino - Região de Marília, 1979 -1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
40 50	-	02	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	05
50 60	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
60 70	-	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	04
70 e +	-	03	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	03	08
TOTAL	-	09	03	01	01	-	-	-	-	-	-	01	05	20

* CID - 9ª Revisão

Tabela 24. Distribuição de óbitos por câncer de boca, segundo grupo etário e localização do tumor - residentes do sexo feminino - Região de Marília, 1979 - 1982

Grupo Etário	LOCALIZAÇÃO *													TOTAL
	140	141	142	143	144	145.0	145.1	145.2	145.3	145.4	145.5	145.6	145.9	
10 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 50	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
50 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 70	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	03
70 e +	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	02
TOTAL	-	03	-	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	06

* CID - 9ª Revisão

ANEXO 4

Populações-padrão

Tabela 1 - Populações-padrão utilizadas para os cálculos dos coeficientes de mortalidade padronizados por idade.

GRUPO ETÁRIO	POPULAÇÃO DO * ESTADO DE SÃO PAULO	POPULAÇÃO ** MUNDIAL
0 - 10	22.829	22.000
10 - 20	20.842	18.000
20 - 30	20.025	16.000
30 - 40	13.436	12.000
40 - 50	9.673	12.000
50 - 60	6.880	9.000
60 - 70	3.962	7.000
70 e +	2.353	4.000
TOTAL	100.000	100.000

* obtida a partir do censo de 1980

** Waterhouse, 1982

Tabela 2 - Coeficientes de mortalidade por câncer de boca (por 100.000), brutos e padronizados considerando a população-padrão mundial.

	REGIÃO	COEF. BRUTO	COEF. PADRON.
01a	Município de São Paulo	1,71	2,43
01b	Grande São Paulo	1,16	2,28
02	Litoral	2,28	3,17
03	Vale do Paraíba	1,65	2,79
04	Sorocaba	1,24	1,71
05	Campinas	1,53	2,14
06	Ribeirão Preto	1,60	2,15
07	Bauru	1,85	2,40
08	São José do Rio Preto	1,93	2,55
09	Araçatuba	0,57	0,59
10	Presidente Prudente	1,01	1,43
11	Marília	1,24	1,69