

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Novembro de 2020



www.dive.sc.gov.br

CÂNCER

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER E A SITUAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O conceito de câncer/neoplasia definido pelo Instituto Nacional do câncer (INCA/MS) abrange um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2019).

Estudos mostram que os países estão assistindo o crescimento de sua população e o envelhecimento, ao mesmo tempo o aumento da incidência e a mortalidade por câncer. Atualmente, o câncer é o principal problema de saúde e a principal causa de morte antes dos 70 anos de idade, que são motivados por hábitos de vida não saudáveis. (BRAY ET AL, 2018).

Dentre estes fatores, os que mais sobressaem estão a inatividade física (sedentarismo), obesidade, tabagismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool, exposição a radiações ionizantes e a agentes infecciosos específicos. Com o envelhecimento nossas células passam por mudanças, além disso, o fato de que as células das pessoas idosas foram expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica, em parte, o porquê de o câncer ser mais frequente em idades mais elevadas. (INCA 2019).

Estudo recente mostra que em 2018 houve 18 milhões de casos novos no mundo e 9,6 milhões de óbitos. O câncer de maior incidência é o de pulmão (2,1 milhões), o de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhões) e próstata (1,3 milhões). Mais de 70% das mortes relacionadas ao câncer ocorreram em países de baixo ou médio desenvolvimento. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença (BRAY ET AL, 2018).

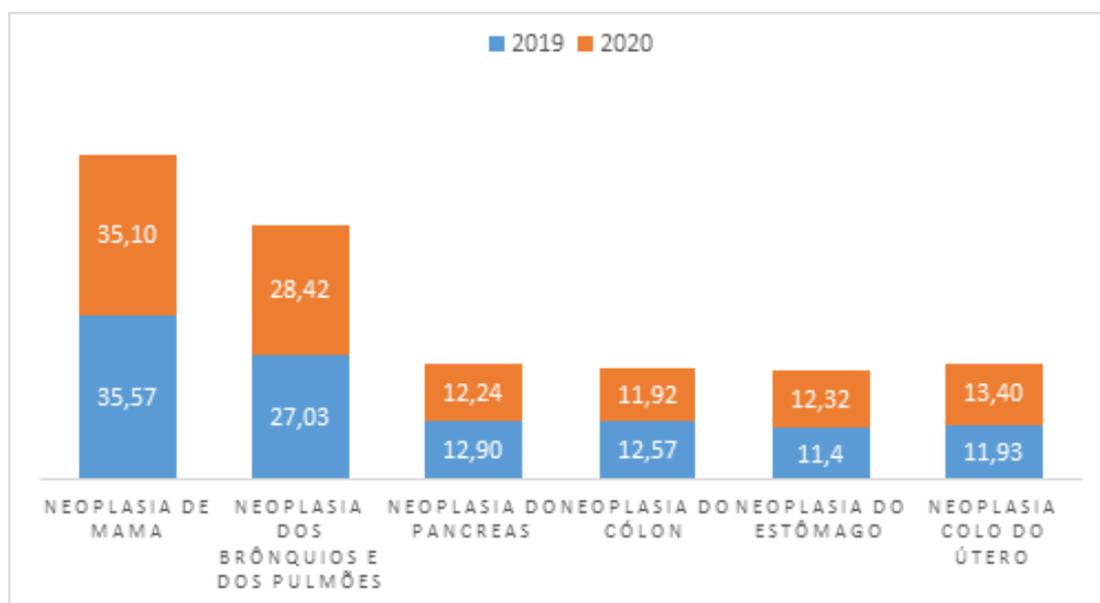
Já no Brasil, o Sudeste é considerado a região com maior incidência, na marca de 60,0% dos casos de câncer, seguida pela Região Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Nas Regiões Sul e Sudeste, o padrão da incidência mostra que predominam os

cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil o câncer do colo do útero e o de estômago entre os mais incidentes. Nas Regiões Norte e Nordeste, a incidência do câncer do colo do útero e de estômago tem impacto importante, apesar de também apresentarem os cânceres de próstata e mama feminina como principais nessa população. A Região Norte é a única do país onde as taxas de câncer de mama e colo do útero se equivalem entre as mulheres (INCA, 2019).

As principais classificações para as causas do câncer são: externas ou internas. As causas externas estão ligadas ao meio ambiente e aos hábitos ou comportamentos de um meio social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, pré-determinadas geneticamente. Em vários tipos de câncer a predisposição genética é significativa, mas é a relação entre esta susceptibilidade e as condições de hábitos de vida e do ambiente que determina o risco do adoecimento por câncer.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), alimentado a partir das Declarações de Óbitos (DO), foi utilizado para a análise dos dados de óbitos da população residente no Estado de Santa Catarina no período 2019 e 2020, segundo a localização primária e, principais tipos de câncer por causa básica de morte, selecionados através do código de Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Para tabulação e análise foi utilizado o aplicativo Tabwin do DataSUS, Integrador Atlas da Mortalidade do INCA e apresentação gráfica o Excel da Microsoft Office.

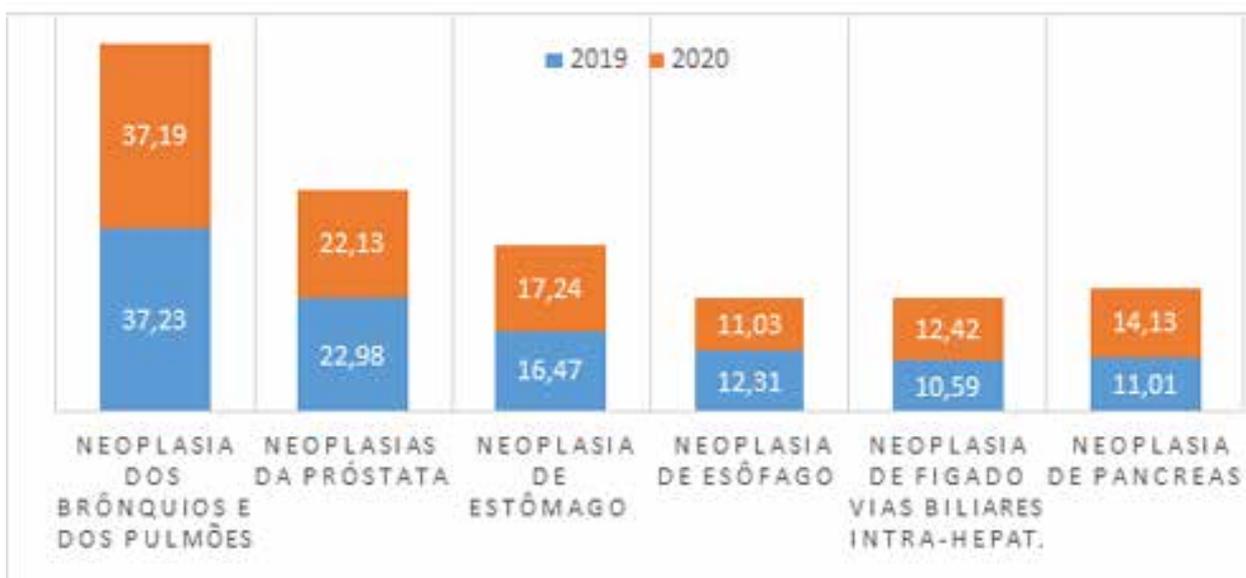
Figura 1. Proporção de óbitos por neoplasias malignas, no sexo feminino, segundo as 6 localizações primárias mais frequentes em Santa Catarina de 2019 a 2020*.



Fonte: SIM/DIVE/SES/SC; IBGE
 * Dados preliminares sujeitos à alteração

Quando analisado o mesmo período, a Figura 2 mostra que as mortes causadas por neoplasias malignas no sexo masculino de maior frequência foi brônquios e pulmões com 37,23% no ano de 2019, mantendo o mesmo percentual para 2020 (37,19%), seguido de neoplasia de próstata, com valores aproximados em 2019 (22,98%) e 2020 (22,13%)

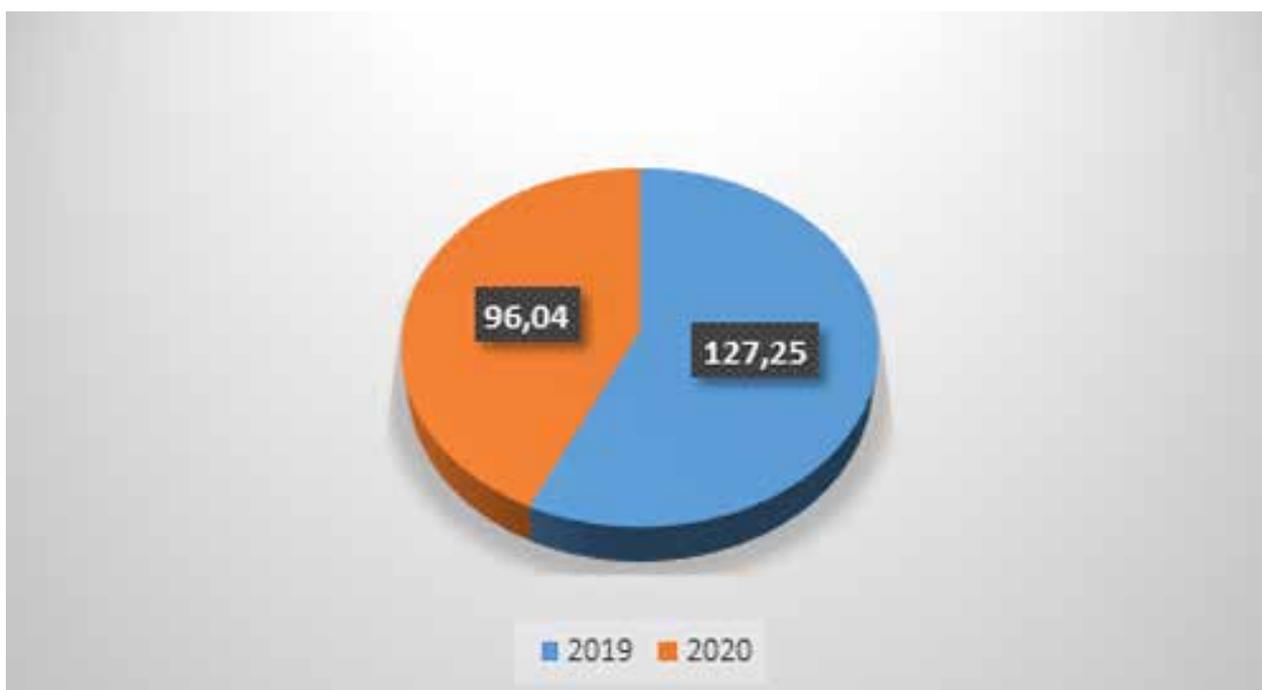
Figura 2. Proporção de óbitos por neoplasias malignas segundo a faixa etária. Santa Catarina, 1998 a 2018.



Fontes: SIM/DIVE/SUV/SES; IBGE
 * Dados preliminares sujeitos à alteração

Já a Figura 3 representa um panorama geral dos óbitos causados por neoplasias malignas, na qual observa-se uma queda das taxas de mortalidade por todas as idades no decorrer do período estudado, de 127,25% em 2019 para 96,04% no ano de 2020, podendo haver mudança nos valores em 2020 (ano ainda não concluso).

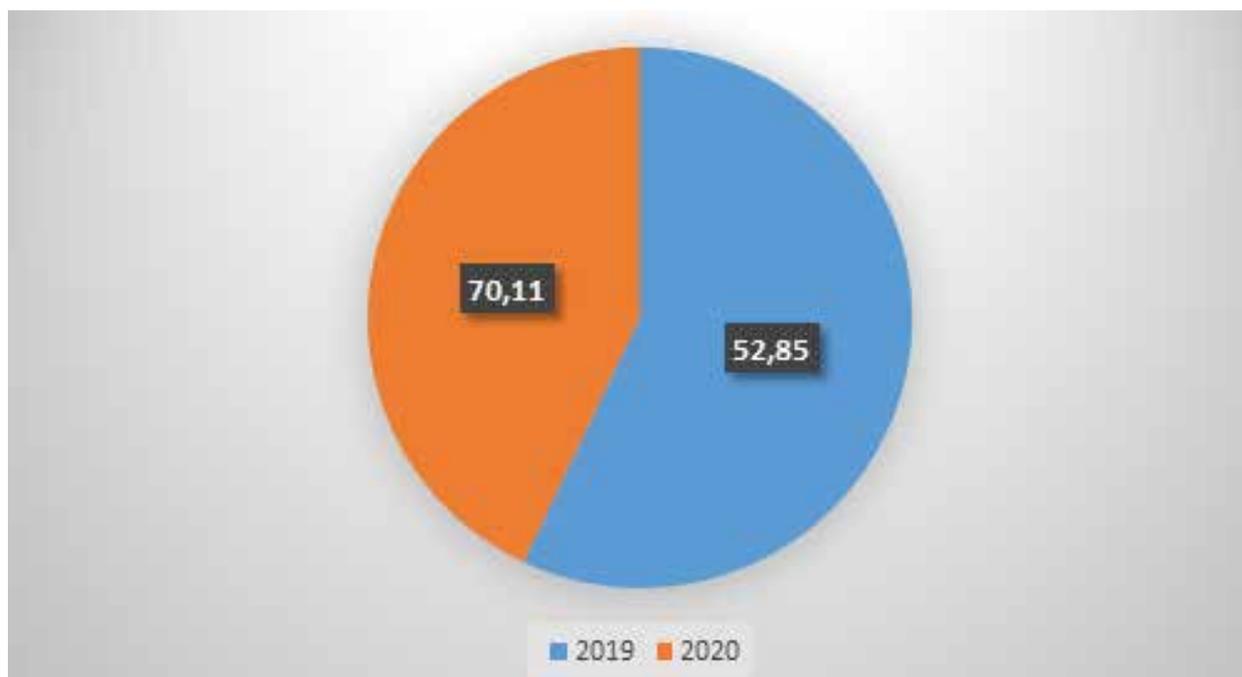
Figura 3. Taxa bruta de mortalidade por 100.000 habitante das neoplasias malignas em Santa Catarina entre os anos 2019 e 2020.



Fonte: SIM/DIVE/SES/SES
 *Dados preliminares sujeitos à alteração.

Entretanto, há uma elevação nas taxas de mortalidade prematuras de 30 a 69 anos de idade, apresentando um aumento significativo de 17,5% de 2019 para 2020, conforme representação da figura 4.

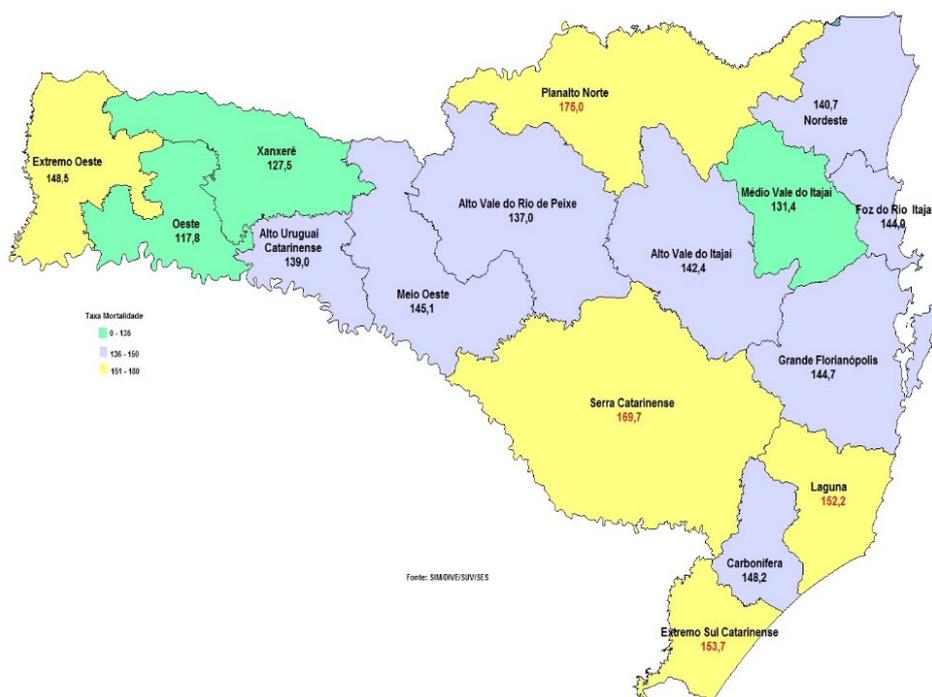
Figura 4. Taxa bruta de mortalidade por 100.000 habitante por Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) em Santa Catarina entre os anos 2019 e 2020.



Fonte: SIM/DIVE/SES/SES
*Abril de 2019, dados preliminares.

Para uma análise mais detalhada, a figura 5 traz um cenário da distribuição da taxa bruta de mortalidade prematura por regiões no estado de Santa Catarina. No mapa abaixo observa-se que a maiores ocorrências de mortalidade prematuras por câncer foi no Planalto Norte (175,0), seguida da Serra Catarinense (169,7) e Extremo Sul Catarinense (153,7), sendo as menores taxas nas regiões Médio Vale do Itajaí (131,4), Xanxerê (127,5) e Oeste (117,8).

Figura 5. Distribuição da Taxa bruta de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos por 100.000 hab.) em Santa Catarina, 2019



Fonte: SIM/DIVE/SES/SC; IBGE
*Dados preliminares sujeitos à alteração

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a necessidade de estudos avaliativos no estado de Santa Catarina que busquem monitorar e apresentar intervenções significativas para prevenção das neoplasias, visto que muitos cânceres podem ser evitados.

Uma estratégia é o desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, baseadas em evidências, para a prevenção e controle das neoplasias, bem como seus fatores de risco, fortalecendo o trabalho intersetorial, afim de promover a construção de estilos de vida mais saudáveis. Reduzir os níveis de fatores de risco apontados, certamente não irão diminuir apenas a incidência de câncer, mas também a de outras condições que compartilham os mesmos riscos como é o caso de algumas doenças crônicas como as doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Há muito a ser feito, pelos pacientes, seus cuidadores e familiares buscando promover uma melhor qualidade de vida após o diagnóstico.

#secuidaSC: previna-se contra todas as formas de câncer!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 10 de novembro de 2020 às 15:10.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BRAY, F. et al. Planning and developing populations-based cancer registration in low-and middle-income settings. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: André Motta | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria da Graça Chraim dos Anjos | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Simone Meireles Pacheco | Coordenadora da Vigilância do Câncer: Luviane Esmério | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Bruna Matos - Diagramação: Luísa Fonseca