



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Campus Jaraguá do Sul

Curso Técnico em Química (Modalidade: Integrado)

Amanda Caroline Scoz

Augusto Felipe da Silva

Carla Karine Bortoli

Giancarlo Madeira de Oliveira

Luiza Mendonça de Oliveira

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISPARIDADES DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER
EM JARAGUÁ DO SUL.**

Jaraguá do Sul, dezembro de 2011

Amanda Caroline Scoz
Augusto Felipe da Silva
Carla Karine Bortoli
Giancarlo Madeira de Oliveira
Luiza Mendonça de Oliveira

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISPARIDADES DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER
EM JARAGUÁ DO SUL**

Projeto de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando os Saberes” do Curso Técnico em Química (Modalidade: Integrado) do Instituto Federal Santa Catarina - Campus Jaraguá do Sul.

Orientador: Henrique Júdice Magalhães

Co-orientadora: Lenita Bianchetti Spliter

Jaraguá do Sul, dezembro de 2011

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	4
1 TEMA	4
2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	4
3 PROBLEMA	4
4 HIPÓTESES	4
5 OBJETIVOS	4
5.1 Objetivo geral:	4
5.2 Objetivos específicos:.....	5
6 JUSTIFICATIVA	5
7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
8 METODOLOGIA	7
9 CRONOGRAMA	7
REFERÊNCIAS	9

PROJETO DE PESQUISA

1 TEMA

Perfil epidemiológico e disparidades da incidência de câncer em Jaraguá do sul.

2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Nossa pesquisa será realizada no município de Jaraguá do Sul- SC tendo como ano base 2009. A população alvo a ser analisa é acima de 14 anos em ambos os sexos. Estes dados serão comparados com os índices estaduais e nacionais do mesmo ano.

3 PROBLEMA

Deparamo-nos diariamente com o termo câncer, mas não temos consciência do nosso contexto dentro das estáticas gerais de incidência dessa doença. Neste sentido pergunta-se: Existe algum fator que inibe ou promove a disparidade de determinados tipos de câncer no município de Jaraguá do Sul?

4 HIPÓTESES

- Existem disparidades nos níveis de incidência de câncer em Jaraguá do Sul somente comparado com o Brasil.
- O tipo mais incidente de câncer é o de mama.
- Os cinco tipos mais incidentes de câncer em Jaraguá do Sul são compatíveis com os de Santa Catarina.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral:

Identificar e comparar os níveis da incidência de câncer no município de Jaraguá do Sul com os níveis estaduais e federais, a fim de identificar disparidades com as médias encontradas.

5.2 Objetivos específicos:

- Traçar o perfil epidemiológico da incidência de câncer em Jaraguá do Sul;
- Levantar a incidência municipal através de dados cedidos pela Oncoclínica Jaraguá;
- Levantar dados a nível estadual e nacional através do site oficial do Instituto Nacional de Câncer (INCA);
- Comparar dados municipais com dados estaduais e nacionais;
- Elencar os cinco tipos mais incidentes de câncer;

6 JUSTIFICATIVA

O câncer é uma doença expressiva quando se trata de números. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsável por 7,6 milhões de mortes em 2008, cerca de 13% do total. De acordo com o censo feito no ano 2009 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), esperou-se para o ano de 2010, 489.270 novos casos de câncer no país. Em Santa Catarina, foram previstos 19.130 novos casos. Desde 2003, é a segunda maior causa de mortes no país, correspondendo á 17% dos óbitos com causas identificadas. Segundo Luiz Antonio Santini Rodrigo da Silva, diretor geral do INCA, para mudar a realidade e controlar o câncer, a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial.

Através de pesquisas preliminares realizadas e com base nas informações contidas nesse censo, identificamos a necessidade não só de levantar esses dados a nível municipal, mas também de compará-los em escala estadual e nacional, a fim de contextualizar a situação da incidência de câncer de Jaraguá do Sul. Além da importância de trazer ao público jaraguense uma realidade contextualizada da incidência de câncer no município, esta pesquisa é de cunho científico, portanto segue a um padrão e a normas que irão qualifica-la. Há poucas pesquisas deste cunho focadas em nossa cidade, e menos ainda quando se trata de saúde e incidências de qualquer que seja a doença. Portanto, fica clara a importância e os benefícios que esta pesquisa irá proporcionar á população geral e à cidade, tanto em nível social quanto acadêmico.

7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A importância dos tumores malignos não é consequência apenas da sua frequência e gravidade, mas, sobretudo, da evolução dessa frequência, que tem vindo a aumentar ao longo dos tempos e a nível mundial. Acreditamos muito na importância da informação, principal peça da engrenagem capaz de provocar a necessária mudança de postura com relação à forma como nos cuidamos (com ou sem câncer) e como exigimos a garantia dos nossos direitos. A informação gera consciência, que gera mudança de atitude. Com o envelhecimento da população brasileira, as doenças crônicas passaram a representar uma expressiva e crescente demanda aos serviços e saúde, evidenciando a necessidade de conhecer sua prevalência. Entre essas doenças, o câncer é uma das mais incidentes, e com maiores níveis de óbitos.

O termo *câncer* é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. (INCA)

Compreender e controlar as doenças malignas requer conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular às escolhas individuais do estilo de vida. Também se exige uma gestão competente e o melhor uso dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença. A prevenção e o controle de câncer estão entre os mais importantes desafios, científicos e de saúde pública, da nossa época.

A Política Nacional de Atenção Oncológica, incorporada pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, define, para o país, abrangente controle do câncer, e considera vários componentes, desde as ações voltadas à prevenção até a assistência de alta complexidade, integradas em redes de atenção oncológica, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer. Planejar é fundamental. Para mudar a realidade e controlar o câncer, a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial.

No Brasil, as estimativas, para o ano de 2010, serão válidas também para o ano de 2011, e apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina.

São esperados 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para sexo feminino. Estima-se que o câncer de pele do tipo não melanoma (114 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (52 mil), mama

feminina (49 mil), cólon e reto (28 mil), pulmão (28 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (18 mil). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.

Existem amplas discussões sobre possíveis causas para essas neoplastias, e sabe-se que a associação entre níveis socioeconômicos da população e a incidência e mortalidade por câncer envolve múltiplos aspectos. Distintos padrões culturais entre diferentes classes sociais têm influência nesta relação, e são contínuas as mudanças no tempo e espaço de estilos de vida e exposições de risco para câncer entre classes sociais.

Nos países afluentes, tabagismo e obesidade, importantes fatores de risco para câncer, apresentam atualmente prevalências mais elevadas em populações de estratos socioeconômicos inferiores, invertendo um padrão anterior (KAWACHI; KROENKE, 2006; LYNGE *et al.*, 2006). Esforços devem ser feitos para a redução da morbidade que tende a elevar-se sobretudo diante do envelhecimento populacional. Não se observa investimento concomitante na promoção da saúde, prevenção primária nem garantia do tratamento contínuo, incluindo-se as complicações que levam à incapacidade invalidez.

8 METODOLOGIA

Este projeto consiste em três etapas fundamentais. A primeira é a coleta de dados, que será feita em nível municipal através de dados cedidos pela Oncoclínica Jaraguá e em nível estadual e nacional com dados fornecidos pelo site oficial do INCA. A segunda etapa corresponde à comparação e avaliação dos dados, que será feita através de gráficos e tabelas. Caso sejam encontrados, através da segunda etapa, índices que apontem uma possível disparidade entre a incidência municipal, estadual e nacional faremos novas comparações de incidência, agora focadas nas disparidades encontradas, com municípios que tenham colonização, número de habitantes e nível de industrialização semelhante ao nosso, como as cidades de Blumenau e Joinville. Através destas comparações, formularemos hipóteses que apontem as possíveis causas desta disparidade.

9 CRONOGRAMA

Atividades \ Período	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Aprofundamento da revisão bibliográfica	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X			
Análise dos dados			X	X	
Redação da 1ª versão do trabalho			X		
Redação da versão final				X	
Apresentação do trabalho de conclusão do conectando saberes					X

REFERÊNCIAS

Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>>Acesso em: 30/08/2011

Organização Mundial de Saúde, Câncer Nota descritiva N°297, outubro de 2011. (Traduzido com <<http://translate.google.com.br/#/>> e Fontes, Martins; Mini espanhol, Klett 1ª edição. São Paulo, 2005.

Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>>Acesso em: 02 /09/2011

WÜNSCH, Victor Filho; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; BOING, Antonio Fernando; LORENZI,Ricardo Luiz.Perspectivas da Investigação sobre determinantes Sociais em Câncer.Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 18 [3]: 427-450, 2008.

Disponível em:

<http://200.144.190.38:8180/xmlui/bitstream/handle/1/280/EACH_ART_WUNSCH_FILHO_perspectivas_da_investigacao_2008.pdf?sequence=3>Acesso em: 07/11/2011

BARROS, MarilisaBerti de Azevedo;CÉSAR,Chester Luiz Galvão; CARANDINA, Luana;TORRE, Graciella Dalla.Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003.Ciência & Saúde Coletiva, 11[4]: 911-926, 2006

Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n4/32329.pdf>>Acesso em: 07/11/2011.

LESSA, Ines.Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância,Ciênc. saúde coletiva vol.9 n°4. Rio de Janeiro Oct./Dec. 2004.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232004000400014&script=sci_arttext>Acesso em: 07/11/2011

BARROS, Luciana Holtz de C.Instituto Oncoguia - A Voz do Paciente com Câncer, 21/10/11.

Disponível

em:<<http://www.oncoguia.org.br/site/interna.php?cat=139&id=2277&menu=54>>Acesso em:

08/11/2011