



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ESTUDO DE SOBREVIVÊNCIA DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC**

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER

ARARANGUÁ, 2020.

EQUIPE

Coordenação

Ione Jayce Ceola Schneider

Professores

Danielle Soares Rocha Vieira

Jefferson Traebert

Viviane de Menezes Cáceres

Alunos de graduação

Tauana Prestes Schmidt (Bolsista CNPq)

Heloísa Nunes Zardeto (Bolsista CNPq)

Renata Luiza Berté da Bassani

Alunos de pós-graduação

Ana Maria Martins dos Santos

Bruna Vanti da Rocha

Leandro Pereira Garcia

Vanessa Pereira Correa

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Leandro Pereira Garcia

FINANCIAMENTO

Chamada Pública FAPESC nº10/2015 – FAPESC/MS-DECIT/CNPQ/SES-SC – APOIO À
PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS (PPSUS) – GESTÃO COMPARTILHADA EM
SAÚDE

Termo de outorga nº 2016TR2206

Processo nº FAPESC 482/2016



Formulário de Avaliação – Coordenadores



RESUMO

As Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de mortes no mundo, com grande número de mortes prematuras e muitas vezes, grave limitação nas atividades de trabalho e de lazer, o que provoca impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral acentuando as iniquidades e a pobreza. O impacto das DCNTs pode ser revertido por meio de intervenções de promoção de saúde para redução de fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

Em relação ao câncer, uma das doenças que compõe as DCNTs, é possível por intermédio de estudos de sobrevida. Estes estudos servem de parâmetro para avaliar resultados de ações na área da atenção oncológica.

No Brasil, é possível fazer estudos de sobrevida com dados referentes aos sistemas de informação em saúde, como os Registros de Câncer de Base Populacional, que são fontes sistemáticas de coleta de dados, armazenamento e análise da incidência de câncer na população. Ao relacionar esses dados com outros do Sistema de Informação sobre Mortalidade é possível delinear um estudo de coorte que possibilite a análise de sobrevida e o conhecimento dos fatores associados. Também permite identificar grupos vulneráveis, com maior incidência e menor sobrevida.

O projeto pretende estimar o tempo de sobrevida, como o intervalo entre a data do diagnóstico e a do óbito ou final do acompanhamento. Após este passo, serão estimadas as curvas sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, e a comparação dessas será feita através do teste *log-rank*. A estimação do efeito das variáveis independentes em relação a sobrevida será realizada pelo modelo de Cox.

O uso de instrumentos adequados de mensuração do processo saúde-doença possibilita à Saúde Pública utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Para isto, é fundamental dispor de informações que possibilitem uma análise objetiva das situações de saúde em que se pretende atuar. Os indicadores de saúde cumprem esse papel e suas características determinam quanto são utilizados no nível local.

O presente projeto, ao propor a análise de sobrevida nos diversos tipos de neoplasia no nível local e, ao ser um desenvolvido em parceria entre gestores municipais, pesquisadores, profissionais de saúde e acadêmicos, tem o potencial de implementar a vigilância em saúde, e contribuir para a prevenção e o controle das neoplasias de maior incidência e menor sobrevida. Além disso, pode ajudar no planejamento de ações que visam a redução de fatores de risco comuns às doenças não transmissíveis, possibilitando desenvolver ações de promoção de saúde que garantam à população uma melhor qualidade de vida.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Incidência dos casos registrados de câncer, segundo agrupamento, Florianópolis, 2008-2017	20
Figura 2. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo sexo, Florianópolis, 2008-2017	20
Figura 3. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo faixa etária, Florianópolis, 2008-2017	20
Figura 4. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo raça/cor, Florianópolis, 2008-2017	21
Figura 5. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo escolaridade, Florianópolis, 2008-2017	21
Figura 6. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo situação conjugal, Florianópolis, 2008-2017	21
Figura 7. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo estadiamento, Florianópolis, 2008-2017	22
Figura 8. Curvas de sobrevivência de câncer, por agrupamento, Florianópolis, 2008-2017	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito por todas as causas e óbitos por casos registrados de câncer por parâmetro populacional, Florianópolis, 2008-2017.....	17
Tabela 2. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer por meio de diagnóstico e extensão, Florianópolis, 2008 – 2017	18
Tabela 3. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Lábio e cavidade oral (C00-C08), Florianópolis, 2008-2017.....	27
Tabela 4. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de outras faringes (C09-C10; C12-C14), Florianópolis, 2008-2017.....	28
Tabela 5. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Nasofaringe (C11), Florianópolis, 2008-2017	29
Tabela 6. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Esôfago (C15), Florianópolis, 2008-2017.....	30
Tabela 7. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Estômago (C16), Florianópolis, 2008-2017.....	31
Tabela 8. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Colón e reto (C18-21), Florianópolis, 2008-2017.....	32
Tabela 9. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Fígado (C22), Florianópolis, 2008-2017.....	33
Tabela 10. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Pâncreas (C25), Florianópolis, 2008-2017.....	34
Tabela 11. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Laringe (C32), Florianópolis, 2008-2017.....	35
Tabela 12. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmão (C33-C34), Florianópolis, 2008-2017	36
Tabela 13. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Rim (C64-C66), Florianópolis, 2008-2017	37
Tabela 14. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Bexiga (C67), Florianópolis, 2008-2017.....	38
Tabela 15. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Leucemia mieloide aguda (C92,0), Florianópolis, 2008-2017.....	39
Tabela 16. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de mama, Florianópolis, 2008-2017	40

Tabela 17. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de colo do útero, Florianópolis, 2008-2017	41
Tabela 18. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de ovário, Florianópolis, 2008-2017	42
Tabela 19. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de próstata, Florianópolis, 2008-2017	43

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVOS DO PROJETO.....	10
1.1.1	Objetivo geral.....	10
1.1.2	Objetivos específicos.....	10
2	ESTADO DA ARTE.....	11
3	MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS.....	15
5	JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE O PROJETO JUNTO AO SUS.....	44
6	DIVULGAÇÃO	45
1.1	ARTIGO SUBMETIDO	45
2.2	PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.....	45
3.3	RESUMOS PUBLICADOS EM ANAIS.....	45
4.4	APRESENTAÇÕES DE TRABALHO.....	48
5.5	INICIAÇÃO CIENTÍFICA.....	51
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A carga do câncer tem crescido, especialmente em países de média e baixa renda, representando ameaça para saúde pública, visto que as taxas de incidência têm aumentado, e os sistemas de saúde não estão preparados para prover os tratamentos disponíveis. Estimativas mundiais, mostram que ocorreram, em 2013, 14,9 milhões de novos casos e 8,2 milhões de mortes. Esses números geraram 196 milhões de anos de vida saudáveis perdidos (DALY) em decorrência do câncer. Desse total, 70% ocorreu em países em desenvolvimento. A proporção de mortes por câncer, em relação a todas, aumentou de 12% para 15%, entre 1990 e 2013, um incremento de 29% na carga(1). O estudo de Carga de Doença do Brasil(2) mostrou que os DALYs se concentravam essencialmente nas doenças não transmissíveis e causas violentas. Em Santa Catarina foram estimados mais de 70 mil DALYs devido ao câncer. Entre as neoplasias responsáveis pelas maiores taxas estavam o de pulmão, estômago e mama. A mortalidade prematura foi o componente com maior percentual no indicador de carga(3).

De acordo com Instituto Nacional de Câncer, o Brasil deverá registrar, em 2016, 596 mil novos casos de câncer(4). Em Santa Catarina foram estimados mais de 15 mil casos de câncer, exceto não melanoma. As principais localizações são mama feminina, próstata, pulmão e colón e reto.

Em análise de sobrevida internacional que incluiu dados dos registros de câncer do Brasil, mostrou-se que, entre 1995-99 e 2005-09, houve aumento das taxas de sobrevida de câncer de mama (78% para 87%), estabilidade para o câncer de colo de útero (60%), altas taxas para o câncer de próstata (90%) e abaixo de 60% nos casos de leucemia linfoblástica aguda em crianças e adolescentes(5).

A sobrevida é o parâmetro mais utilizado para avaliar resultados de ações na área oncológica. Importante ressaltar que é possível utilizar técnicas estatísticas com observações obtidas em registros de serviços de saúde para estimar a sobrevida. Estes estudos permitem ao profissional de saúde conhecer o comportamento da doença, possibilitando abordagem realista e que proporcione melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos por esta doença(6).

Assim, para o controle do câncer, aumento na efetividade na resolução dos casos já diagnosticados e aumento da sobrevida é necessário implementar estratégias efetivas na prevenção, como o Plano de Controle das DCNTs(7). É fundamental que os sistemas de saúde sejam mais efetivos na resolução dos casos já diagnosticados, melhorando a sobrevida. Entretanto, para que seja possível a resolução dos casos, há necessidade de conhecer a realidade local, visto que a sobrevida varia com o tipo de tumor, as características da população e do diagnóstico. A estimativa da sobrevida com dados de Florianópolis, disponibilizará aos serviços, gestores e técnicos, informações mais abrangentes, sobre cada um dos tipos de câncer, e comparação com outros locais e serviços.

1.1 OBJETIVOS DO PROJETO

1.1.1 Objetivo geral

Estimar a taxa de sobrevida em 5 anos e os fatores associados em pessoas com diagnóstico de câncer no município de Florianópolis/SC, nos anos de 2008 a 2010, de acordo com tipologia.

1.1.2 Objetivos específicos

Descrever as características demográficas das pessoas com diagnóstico de câncer.

Descrever as tipologias de câncer.

Descrever as características em relação ao diagnóstico.

Investigar as características demográficas de acordo com cada tipologia.

Estimar a taxa de sobrevida em 5 anos de acordo com a tipologia.

Estimar a taxa de sobrevida em 5 anos de acordo com a tipologia e as características demográficas.

Estimar a taxa de sobrevida em 5 anos de acordo com a tipologia e as características do diagnóstico.

Identificar os fatores demográficos e de característica do diagnóstico relacionados com a sobrevida de cada tipologia.

2 ESTADO DA ARTE

O câncer está entre os principais agravos à saúde no mundo. Sua incidência e taxa de mortalidade têm aumentado na maioria dos países, desde 1990. Passou da terceira para a segunda posição em número de óbitos, atrás, apenas, das doenças cardiovasculares(8).

Em 2008 foram diagnosticados 12,7 milhões de casos de câncer no mundo(9) e em 2013 este número saltou para 14,9 milhões(8). Apenas no Brasil, em 2014, foram 576 mil casos novos. Estima-se que, nas próximas duas décadas, se nada for feito, a humanidade terá que lidar com 25 milhões de casos novos de câncer anualmente(9).

Essa tendência de aumento, associado a outras doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento da população, tem se constituído em grande desafio, particularmente para países em desenvolvimento, que possuem em geral, sistemas de saúde parcamente equipados e organizados (8-10). Além disso, a situação é agravada pela coexistência de agravos, como a violência e as doenças infecciosas.

Há diferenças marcantes no risco de ocorrência e no tipo de câncer entre gêneros, grupos sociais, nacionalidades e localidades. As informações sobre este grupo de doenças variam em quantidade e qualidade, a depender da região, desde registros de base populacional completos, de toda nação e com alta granularidade, até insuficiência de informações(9). Desta forma, a qualidade do enfrentamento do câncer, dependerá da existência de métodos e sistemas de informação que permitam compreensão da sua ocorrência.

A prevenção desempenha um papel central na redução ou no enfrentamento do câncer. Os pontos fundamentais são a promoção de uma vida saudável e a detecção e intervenção precoce. Um último ponto, muitas vezes esquecido, é a racionalização das atividades nos sistemas de saúde, de forma que se possa alocar melhor os recursos, com melhores resultados e diminuição dos riscos e dos danos das intervenções.

Os Registros de Câncer de Base Populacional coletam dados de pessoas com o diagnóstico de câncer em uma área geográfica delimitada. Esses registros fornecem informações permanentes sobre o número de casos novos (incidência), permitindo identificar áreas nas quais a população é mais afetada, fatores que podem estar relacionados e influenciar na prevalência, além de identificação de grupos étnicos afetados, o que possibilita investigações epidemiológicas e estudos específicos. As análises das informações desses registros permitem avaliar ocorrência do câncer; nas alterações da utilização de métodos diagnósticos, terapêuticos e suas consequências; nos resultados dos cuidados dispensados ao paciente com câncer e na epidemiologia do câncer.

As informações obtidas a partir da análise dos dados desses registros também auxiliam na determinação da necessidade de campanhas de detecção precoce e prevenção do câncer, como também na avaliação de novas técnicas diagnósticas.

Os procedimentos de coleta dos dados, iniciam nos locais de atendimento e após codificação e

digitação, são consolidadas na base de dados local. Estas informações, então, são enviadas para a Secretaria Estadual de Saúde, e por fim, ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) que faz a consolidação e posterior disponibilização.

A importância dos registros de câncer de base populacional é inegável para a política do câncer no Brasil, e relacionada as ações de vigilância em saúde (Portaria nº 1373, de 9 de julho de 2013), e, em especial, para os seus estudos epidemiológicos.

Para conhecer a epidemiologia do câncer em uma população é necessário saber sua incidência, mortalidade e sobrevida. A incidência é conhecida pelos registros de câncer de base populacional (RCBP), a mortalidade é conhecida utilizando-se as informações dos bancos de dados de registros vitais (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM). A sobrevida pode ser estudada por meio de registros populacionais, registros hospitalares e estudos clínicos controlados. Os estudos baseados em registros populacionais são essenciais para medir o impacto do tratamento e do sistema de saúde do país ou região.

Este parâmetro é indicador para avaliar resultados de ações na área oncológica. Importante ressaltar que é possível utilizar técnicas estatísticas com observações obtidas em registros de serviços de saúde para estimar a sobrevida. Estes estudos permitem ao profissional de saúde conhecer o comportamento da doença, possibilitando abordagem realista e que proporcione melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos por esta doença(6).

Assim, para o controle do câncer, aumento na efetividade na resolução dos casos já diagnosticados e aumento da sobrevida é necessário implementar estratégias efetivas na prevenção, como o Plano de Controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis(7). É fundamental que os sistemas de saúde sejam mais efetivos na resolução dos casos já diagnosticados, melhorando a sobrevida.

3 MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como coorte histórica, realizado com dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2010.

Os RCBP são centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de casos novos (incidência) de câncer em uma população. A cidade de Florianópolis, é uma das poucas do Brasil, que conta com este registro, sob gerência da Secretaria Municipal de Saúde. As informações referentes aos óbitos, como data e causa básica do óbito, foram coletadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS), do Estado de Santa Catarina, baseado na declaração de óbito. Esse banco de dados foi solicitado a Secretaria Estadual de Saúde e analisados no período de 2008 a 2015.

O RCBP coleta dados de pessoas com o diagnóstico de câncer em uma área geográfica delimitada. Esses registros fornecem informações permanentes sobre o número de casos novos (incidência), permitindo identificar áreas nas quais a população é mais afetada, fatores que podem estar relacionados e influenciar na prevalência, além de identificação de grupos étnicos afetados, o que possibilita investigações epidemiológicas e estudos específicos. As análises das informações desses registros permitem avaliar ocorrência do câncer; nas alterações da utilização de métodos diagnósticos, terapêuticos e suas consequências; nos resultados dos cuidados dispensados ao paciente com câncer e na epidemiologia do câncer.

Os procedimentos de coleta dos dados, iniciam nos locais de atendimento e após codificação e digitação, são consolidadas na base de dados local. Estas informações, então, são enviadas para a Secretaria Estadual de Saúde, e por fim, ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) que faz a consolidação e posterior disponibilização.

Para conhecer a epidemiologia do câncer em uma população é necessário saber sua incidência, mortalidade e sobrevida. A incidência é conhecida pelos registros de câncer de base populacional (RCBP), a mortalidade é conhecida utilizando-se as informações dos bancos de dados de registros vitais (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM). A sobrevida pode ser estudada por meio de registros populacionais, registros hospitalares e estudos clínicos controlados. Os estudos baseados em registros populacionais são essenciais para medir o impacto do tratamento e do sistema de saúde do país ou região.

O SIM é baseado na Declaração de Óbito (DO), a qual é o documento-base deste sistema. É composta de três guias e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme fluxo padronizado para todo o país. Além da sua função legal, os dados de óbitos são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando à sua melhoria. Para tanto, devem ser fidedignos e refletir a realidade. As estatísticas de mortalidade são produzidas com base na DO emitida pelo médico.

O relacionamento entre os bancos de dados do RCBP e do SIM, permitiu o acompanhamento, e foi

fundamentado na técnica de relacionamento probabilístico de registros, na qual o usuário designa as regras de associação entre duas tabelas, utilizando o programa OpenRecLink (reclink.sourceforge.net). Para o pareamento dos dados foram utilizadas as seguintes variáveis do SIM: número da declaração de óbito, nome, data de nascimento, nome da mãe, data de óbito, causa básica da morte e município de residência; e do banco do RCBP: número do registro, nome, data de nascimento, nome da mãe. Os parâmetros do relacionamento seguiram as instruções e passos do *software*(11). Após o relacionamento foi criado um único banco com as informações pertinentes ao estudo.

O tempo de sobrevida foi calculado como o intervalo entre a data do diagnóstico e a do óbito ou final do acompanhamento. O acompanhamento máximo foi de 60 meses, e os casos não localizados no SIM foram considerados vivos, e censurados.

As variáveis independentes foram sexo, idade, raça/cor, grau de instrução, estado civil, extensão da doença, tipologia de acordo com a 10.a revisão da Classificação Internacional de Doenças(12), agrupadas de acordo com Soerjomataram(13).

As curvas de sobrevida foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier, no qual a probabilidade de sobrevida até a data especificada é estimada considerando que a sobrevivência até cada tempo é independente de até outros tempos. Para comparar as curvas de sobrevida estratificadas foi utilizado o teste *log-rank*, que compara os valores observados e esperados de cada estrato sob a hipótese nula de que o risco é o mesmo em todos os estratos(14).

A estimação do efeito das variáveis independentes foi realizada pelo modelo semiparamétrico de riscos proporcionais, modelo de Cox, que estima a proporcionalidade dos riscos ao longo de todo o tempo de observação(14). Para a análise dos dados e construção dos gráficos de sobrevida, foi utilizado o programa estatístico Stata SE 14.0 (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP.).

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o CAAE: 53518116.1.0000.0121.

4 RESULTADOS

As características dos casos registrados estão apresentadas nas tabelas a seguir, as quais apresentam um panorama amplo e estratificado em variáveis de sexo, faixa etária, raça, escolaridade, situação conjugal, meio diagnóstico, extensão do câncer e agrupamento acometido pela neoplasia. Ainda, foi possível analisar o número de óbitos por cada câncer em relação à mortalidade total sob cada parâmetro descrito. Durante o acompanhamento para análise de sobrevida, foram identificados 3.369 óbitos em até 60 meses.

Foram registrados 13,301 casos de neoplasias diagnosticadas na cidade de Florianópolis no período em questão. A partir da Tabela 1, nota-se a superioridade de mulheres acometidas por câncer (54,1%) em relação aos homens (45,9%). No que tange a faixa etária, percebe-se a prevalência de diagnóstico de neoplasias após os 50 anos, somando 9.892 casos (74,4%). Quanto à raça determinada, a Branca aparece como hegemônica – 82,6% (10.983 registros) – seguida por Pretos e Pardos com 3,9% (513 casos) e Amarelo e Indígena, 0,3% (42 casos). Referente à escolaridade, 39% dos diagnosticados com câncer possuem nível superior, contra 14,7% com nível fundamental, apenas. Para a situação conjugal, foi encontrado que mais da metade dos registros de pessoas diagnosticadas (50,7%) possuíam companheiro estável.

As Figuras 1 mostra a distribuição de incidência de agrupamento. Das Figuras 2 a 7 há a apresentação da incidência e mortalidade proporcional de acordo com as características sociodemográficas. No quesito gênero, a sobrevivência feminina supera a masculina, com probabilidade de sobrevivência de 81,6% contra 74,6%, já no aspecto racial se observou maiores óbitos em Pretos e Pardos (61,0% de probabilidade de sobrevida) contra 76,9% em Branco e 70,9% em Amarelos e Indígenas. Quanto ao parâmetro de escolaridade, o aumento de sobrevida cresce linearmente ao aumento de escolaridade, enquanto a situação conjugal reflete maior sobrevida naqueles com companheiros (77,2%).

Ademais, na Tabela 2, pode ser verificado que o principal meio diagnóstico de câncer na cidade se dá com histologia do tumor primário, constituindo mais de 90% dos casos. Ainda, 40,5% dos diagnósticos são tumores localizados, enquanto 18,7% se encontram em fase metastática já no momento do diagnóstico. Tal condição diagnóstica repercute, também, na probabilidade de sobrevivência em função do tempo do indivíduo sendo 93,4% para tumores localizados em oposição a 51,1% para metastáticos.

Na Tabela 3, tem-se discriminado os registros de câncer no período de 2008 a 2012 na cidade de Florianópolis. Do total, percebe-se que a neoplasia com maior número de novos casos é o câncer de pele não-melanoma com 4.470 casos, seguido de câncer de mama com 1.309 casos, câncer de tireoide com 1.094 casos, câncer de próstata com 953 casos, câncer de cólon e reto com 835 casos e câncer de traqueia, brônquios e pulmões com 592 casos.

A respeito das neoplasias com menor probabilidade de sobrevivência em função do tempo

apresentados na Tabela 3, tem-se: câncer de Pâncreas (13,5%), Fígado (19,1%), Traqueia, Brônquios e Pulmão (21,3%), Vesícula Biliar (24,7%) e Esôfago (31,1%). Ao passo que os tumores com melhor taxa de sobrevida são: Tireoide (98,5%), Câncer de pele não-melanoma (96,2%), Testículo (95,7%) e Colo de Útero (88,3%). As curvas de sobrevivência dos pacientes diagnosticados com cânceres supracitados encontram-se abaixo e correspondem aos dados de sobrevivência estimada (Figura 4).

As tabelas 4 a 19 apresentam as probabilidades de sobrevivência pelos agrupamentos estudados além dos fatores prognósticos.

Tabela 1. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito por todas as causas e óbitos por casos registrados de câncer por parâmetro populacional, Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n	% (IC95%)	Óbitos por todas as causas			Óbitos por câncer		
			n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)	n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)
Sexo								
Feminino	7.202	54,1 (53,3-55,0)	1.542	21,4 (20,5-22,4)	78,6 (77,6-79,5)	1.312	18,2 (17,3-19,1)	81,6 (80,7-82,5)
Masculino	6.099	45,9 (4,05-46,7)	1.827	30,0 (28,8-31,1)	70,0 (68,9-71,2)	1.518	24,9 (23,8-26,0)	74,6 (73,5-75,7)
Faixa etária								
<40 anos	1.429	10,8 (10,2-11,3)	143	10,0 (8,6-11,7)	90,0 (88,3-91,4)	132	9,2 (7,8-10,9)	90,7 (89,1-92,1)
40 a 49 anos	1.961	14,8 (14,2-15,4)	287	14,6 (13,1-16,3)	85,4 (83,7-86,9)	268	13,7 (12,2-15,3)	86,3 (84,7-87,7)
50 a 59 anos	3.082	23,2 (22,5-23,9)	633	20,5 (19,1-22,0)	79,5 (78,0-80,9)	585	19,0 (17,6-20,4)	80,9 (79,4-82,2)
60 a 69 anos	3.153	23,7 (23,0-24,5)	759	24,1 (22,6-25,6)	75,9 (74,4-77,4)	696	22,1 (20,7-23,6)	77,8 (76,3-79,2)
≥70 anos	3.657	27,5 (26,8-28,3)	1.543	42,2 (40,6-43,8)	57,8 (56,2-59,4)	1.145	31,3 (29,8-32,8)	67,6 (66,0-69,1)
Raça								
Branca	10.983	82,6 (81,9-83,2)	2.959	26,9 (26,1-27,8)	73,1 (72,2-73,9)	2.503	22,8 (22-23,6)	76,9 (76,1-77,7)
Preta e Parda	513	3,9 (3,5-4,2)	218	42,5 (38,3-46,8)	57,5 (53,1-61,7)	198	38,6 (34,5-42,9)	61,0 (56,6-65,1)
Amarelo e Indígena	42	0,3 (0,2-0,4)	13	31 (18,8-46,5)	69,1 (52,7-80,7)	12	28,6 (16,9-44,1)	70,9 (54,5-82,3)
Sem informação	1.763	13,3 (12,7-13,8)	179	10,2 (8,8-11,7)	89,9 (88,3-91,2)	117	6,6 (5,6-7,9)	93,3 (92,0-94,3)
Escolaridade								
Superior	5.190	39 (38,2-39,9)	1.291	24,9 (23,7-26,1)	75,1 (73,9-76,3)	1.080	20,8 (19,7-21,9)	78,9 (77,8-80,0)
Médio	3.125	23,5 (22,8-24,2)	787	25,2 (23,7-26,7)	74,8 (73,3-76,3)	702	22,5 (21-24)	77,3 (75,8-78,8)
Ensino fundamental	1.959	14,7 (14,1-15,3)	742	37,9 (35,8-40)	62,1 (59,9-64,2)	647	33 (31-35,1)	66,5 (64,3-68,5)
Sem escolaridade formal	504	3,8 (3,5-4,1)	166	32,9 (29-37,2)	67,1 (62,8-71,0)	123	24,4 (20,8-28,4)	75,0 (70,9-78,6)
Sem informação	2.523	19 (18,3-19,6)	383	15,2 (13,8-16,6)	84,8 (83,4-86,2)	278	11 (9,9-12,3)	88,8 (87,5-90,0)
Situação conjugal								
Com companheiro	6.745	50,7 (49,9-51,6)	1.770	26,2 (25,2-27,3)	73,8 (72,7-74,8)	1.522	22,6 (21,6-23,6)	77,2 (76,1-78,1)
Sem companheiro	4.044	30,4 (29,6-31,2)	1.270	31,4 (30,0-32,9)	68,6 (67,1-70,0)	1.081	26,7 (25,4-28,1)	72,9 (71,5-74,3)
Sem informação	2.512	18,9 (18,2-19,6)	329	13,1 (11,8-14,5)	86,9 (85,5-88,2)	227	9,0 (8,0-10,2)	90,8 (89,6-91,9)

S (t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

Tabela 2. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer por meio de diagnóstico e extensão, Florianópolis, 2008 – 2017

Variáveis	n	% (IC95%)	Óbitos por todas as causas			Óbitos por câncer		
			n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)	n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)
Meio diagnóstico								
Citologia	216	1,6 (1,4-1,9)	91	42,1 (35,7-48,8)	45,1 (34,2-55,5)	75	34,7 (28,7-41,3)	64,4 (57,6-70,5)
Clínico	108	0,8 (0,7-1,0)	47	43,5 (34,5-53,0)	41,9 (27,1-55,9)	36	33,3 (25,1-42,8)	64,8 (54,7-73,3)
Histologia da metástase	295	2,2 (2,0-2,5)	224	75,9 (70,7-80,5)	21,9 (15,6-28,9)	216	73,2 (67,9-78)	25,1 (20,2-30,3)
Histologia do tumor primário	12.026	90,4 (89,9-90,9)	2.473	20,6 (19,9-21,3)	75,1 (74-76,2)	1.995	16,6 (15,9-17,3)	83,2 (82,5-83,8)
Pesquisa	223	1,7 (1,5-1,9)	136	61,0 (54,4-67,2)	36,6 (28,2-45)	116	52 (45,4-58,5)	45,3 (38,4-51,9)
Serviço de Verificação de Óbito	357	2,7 (2,4-3,0)	357	100 (0-0)	-	355	99,4 (97,8-99,9)	-
Sem informação	76	0,6 (0,5-0,7)	41	53,9 (42,7-64,8)	26,7 (12,6-43)	37	48,7 (37,6-59,9)	50,7 (38,9-61,4)
Extensão								
In situ	793	6,0 (5,6-6,4)	36	4,5 (3,3-6,2)	95,5 (93,8-96,7)	21	2,6 (1,7-4,0)	97,3 (95,9-98,3)
Localizado	5.382	40,5 (39,6-41,3)	559	10,4 (9,6-11,2)	89,6 (88,8-90,4)	351	6,5 (5,9-7,2)	93,4 (92,7-94,0)
Metastático	2.485	18,7 (18,0-19,4)	1.272	51,2 (49,2-53,2)	48,8 (46,8-50,8)	1.198	48,2 (46,2-50,2)	51,1 (49,1-53,0)
Não se aplica	671	5,0 (4,7-5,4)	260	38,7 (35,1-42,5)	61,3 (57,5-64,8)	214	31,9 (28,5-35,5)	67,2 (63,5-70,7)
Sem informação	3.970	29,8 (29,1-30,6)	1.242	31,3 (29,9-32,7)	68,7 (67,3-70,1)	1.046	26,3 (25,0-27,7)	73,3 (71,8-74,6)

S (t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

Tabela 3. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer por agrupamento, Florianópolis, 2008 – 2017

Variáveis	n	% (IC95%)	Óbitos por todas as causas			Óbitos por câncer		
			n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)	n	% (IC95%)	S(t) (IC95%)
Agrupamento								
Lábio e cavidade oral (C00-C08)	172	1,3 (1,1-1,5)	72	41,9 (34,7-49,4)	58,1 (50,4-65,1)	63	36,6 (29,7-44,1)	62,5 (54,6-69,3)
Outras faringes (C09-10; C12-14)	73	0,5 (0,4-0,7)	44	60,3 (48,6-70,9)	39,7 (28,5-50,7)	41	56,2 (44,6-67,1)	42,6 (31,0-53,7)
Nasofaringe (C11)	24	0,2 (0,1-0,3)	13	52,0 (32,7-70,7)	48,0 (27,8-65,6)	13	52,0 (32,7-70,7)	48,0 (27,8-65,6)
Esôfago (C15)	114	0,9 (0,7-1,0)	80	70,2 (61,1-77,9)	29,8 (21,7-38,3)	77	67,5 (58,4-75,5)	31,1 (22,8-39,8)
Estômago (C16)	352	2,6 (2,4-2,9)	219	62,2 (57,0-67,1)	37,8 (32,7-42,8)	205	58,2 (53,0-63,3)	40,6 (35,4-45,7)
Colón e reto (C18-21)	835	6,3 (5,9-6,7)	313	37,5 (34,3-40,8)	62,5 (59,1-65,7)	290	34,7 (31,6-38,0)	64,8 (61,5-68,0)
Fígado (C22)	124	0,9 (0,8-1,1)	104	83,9 (76,3-89,4)	16,1 (10,3-23,1)	96	77,4 (69,2-84,0)	19,1 (12,5-26,7)
Vesícula biliar (C23-24)	59	0,4 (0,3-0,6)	45	76,3 (63,7-85,5)	23,7 (13,9-35,1)	43	72,9 (60,1-82,7)	24,7 (14,5-36,4)
Pâncreas (C25)	132	1,0 (0,8-1,2)	116	87,9 (81,1-92,5)	12,1 (7,3-18,3)	110	83,3 (75,9-88,8)	13,5 (8,2-20,2)
Laringe (C32)	91	0,7 (0,6-0,8)	39	42,9 (33,1-53,2)	57,1 (46,3-66,6)	35	38,5 (29,0-48,9)	60,3 (49,2-69,6)
Traqueia, Brônquios e Pulmão (C33-34)	592	4,5 (4,1-4,8)	472	79,7 (76,3-82,8)	20,3 (17,1-23,6)	457	77,2 (73,6-80,4)	21,3 (18,1-24,8)
Melanoma da pele (C43)	396	3,0 (2,7-3,3)	77	19,4 (15,8-23,6)	80,6 (76,3-84,1)	72	18,2 (14,7-22,3)	81,8 (77,6-85,2)
Câncer de pele não melanoma (C44)	4.470	33,6 (32,8-34,4)	449	10,0 (9,2-11,0)	90,0 (89,0-90,8)	167	3,7 (3,2-4,3)	96,2 (95,5-96,7)
Mama (C50)	1.309	9,8 (9,3-10,4)	238	18,2 (16,2-20,4)	81,8 (79,6-83,8)	217	16,6 (14,7-18,7)	83,3 (81,2-85,3)
Colo de útero (C53)	488	3,7 (3,4-4,0)	61	12,5 (9,8-15,7)	87,5 (84,2-90,1)	57	11,7 (9,1-14,8)	88,3 (85,1-90,8)
Corpo do útero (C54)	111	0,8 (0,7-1,0)	35	31,5 (23,5-40,8)	68,5 (58,9-76,2)	28	25,2 (18,0-34,2)	74,1 (64,7-81,4)
Ovário (C56)	120	0,9 (0,8-1,1)	64	53,3 (44,4-62,1)	46,7 (37,6-55,3)	64	53,3 (44,4-62,1)	46,7 (37,6-55,3)
Próstata (C61)	953	7,2 (6,7-7,6)	173	18,2 (15,8-20,7)	81,9 (79,3-84,2)	131	13,7 (11,7-16,1)	86,0 (83,6-88,1)
Testículo (C62)	46	0,3 (0,3-0,5)	2	4,3 (1,1-16,0)	95,7 (83,7-98,9)	2	4,3 (1,1-16,0)	95,7 (83,7-98,9)
Rim (C64-66)	182	1,4 (1,2-1,6)	47	25,8 (20,0-32,7)	74,2 (67,2-79,9)	39	21,4 (16,1-28,0)	78,1 (71,3-83,5)
Bexiga (C67)	294	2,2 (2,0-2,5)	98	33,3 (28,2-38,9)	66,7 (61,0-71,7)	84	28,6 (23,7-34,0)	70,8 (65,1-75,7)
Cérebro e sistema nervoso central (C70-C72)	126	0,9 (0,8-1,1)	85	67,5 (58,8-75,1)	32,5 (24,6-40,8)	83	65,9 (57,1-73,6)	33,8 (25,7-42,2)
Tireoide (C73)	1.094	8,2 (7,8-8,7)	21	1,9 (1,3-2,9)	98,1 (97,1-98,7)	16	1,5 (0,9-2,4)	98,5 (97,6-99,1)
Linfoma de Hodgkin (C81)	54	0,4 (0,3-0,5)	7	13,0 (6,3-24,9)	87 (74,7-93,6)	6	11,1 (5,0-22,7)	88,8 (76,7-94,8)
Linfoma não-Hodgkin (C82-85, C96)	302	2,3 (0,02-2,5)	107	35,4 (30,2-41,0)	64,6 (58,9-69,7)	89	29,5 (24,6-34,9)	69,9 (64,3-74,7)
Mieloma múltiplo (C88, C90)	97	0,7 (0,6-0,9)	48	49,5 (39,6-59,4)	50,5 (40,2-59,9)	40	41,2 (31,9-51,3)	57,3 (46,6-66,6)
Leucemia (C91-95)	218	1,6 (1,4-1,9)	98	45,0 (38,5-51,6)	55,1 (48,2-61,4)	79	36,2 (30,1-42,8)	62,4 (55,5-68,6)
Outros	446	3,4 (3,1-3,7)	236	52,9 (48,3-57,5)	47,1 (42,4-51,6)	221	49,6 (44,9-54,2)	49,3 (44,5-53,9)
Sarcoma de Kaposi	26	0,2 (0,1-0,3)	6	23,1 (10,6-43,2)	76,9 (55,7-88,9)	5	19,2 (8,1-39,2)	80,6 (59,5-91,4)

S (t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

Figura 1. Incidência dos casos registrados de câncer, segundo agrupamento, Florianópolis, 2008-2017

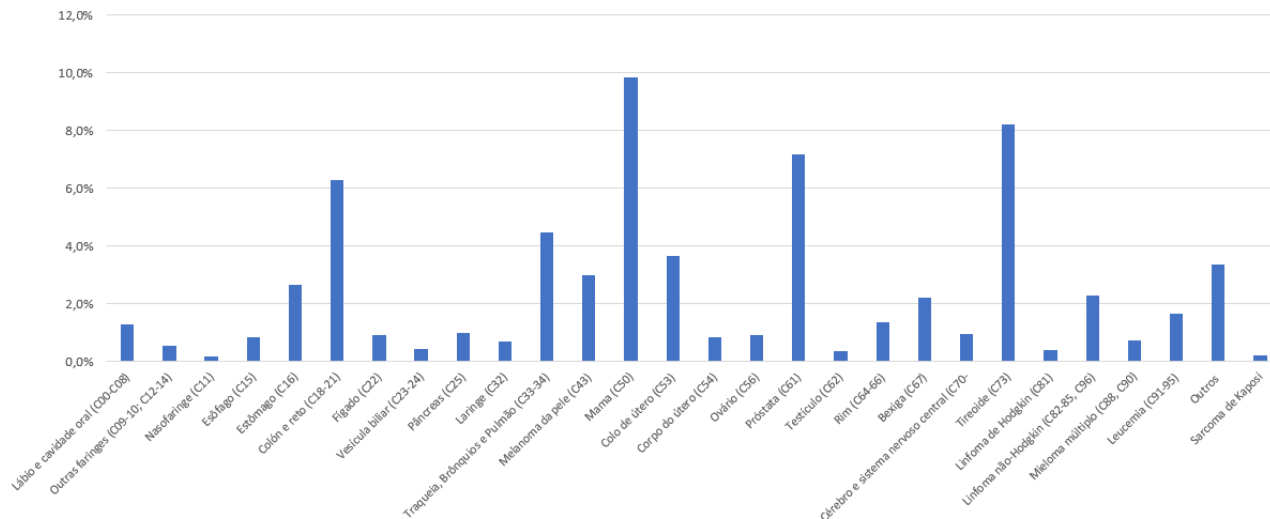


Figura 2. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo sexo, Florianópolis, 2008-2017

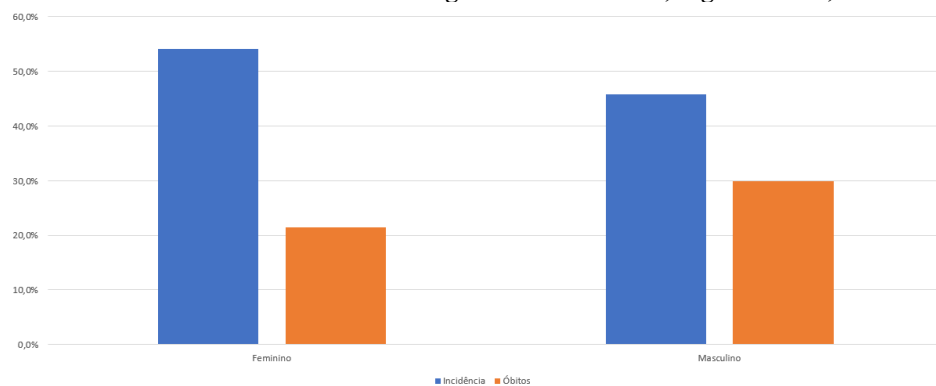


Figura 3. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo faixa etária, Florianópolis, 2008-2017

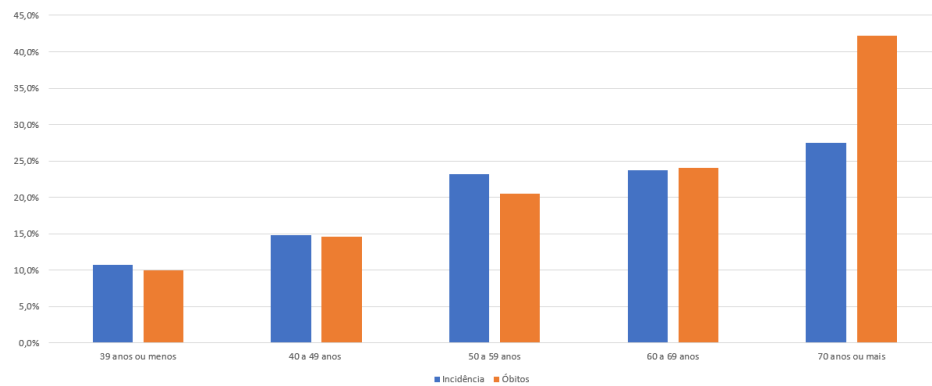


Figura 4. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo raça/cor, Florianópolis, 2008-2017

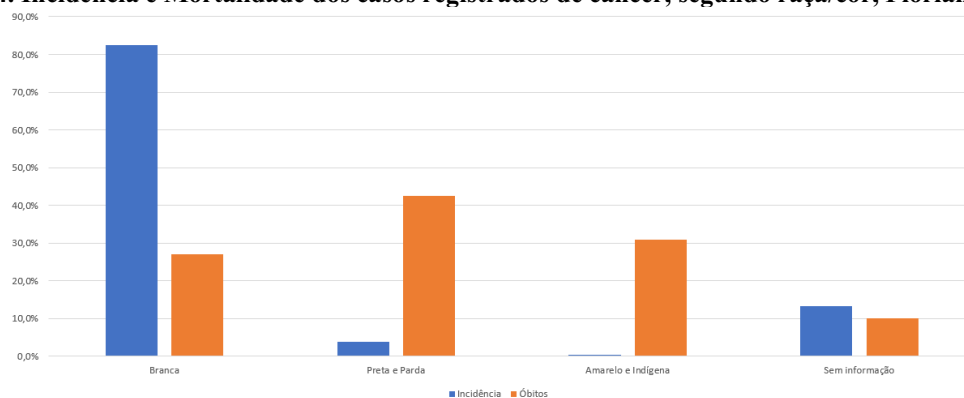


Figura 5. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo escolaridade, Florianópolis, 2008-2017

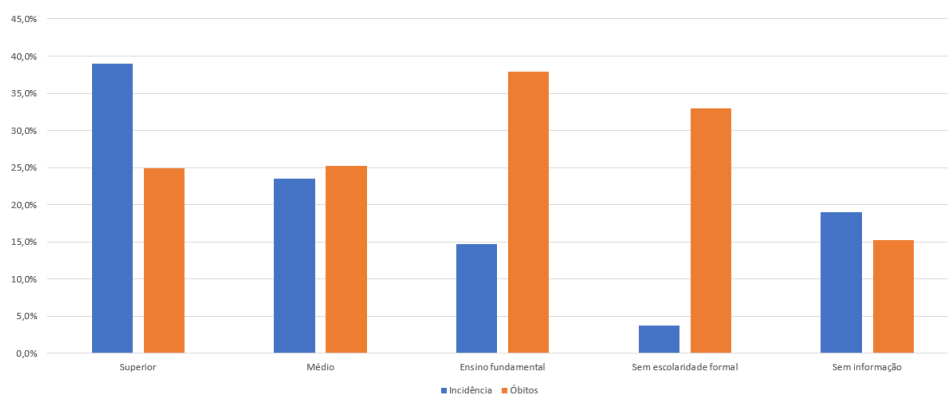


Figura 6. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo situação conjugal, Florianópolis, 2008-2017

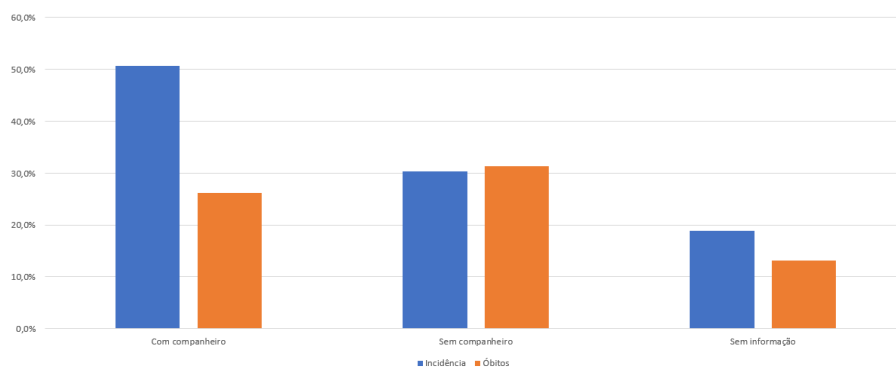


Figura 7. Incidência e Mortalidade dos casos registrados de câncer, segundo estadiamento, Florianópolis, 2008-2017

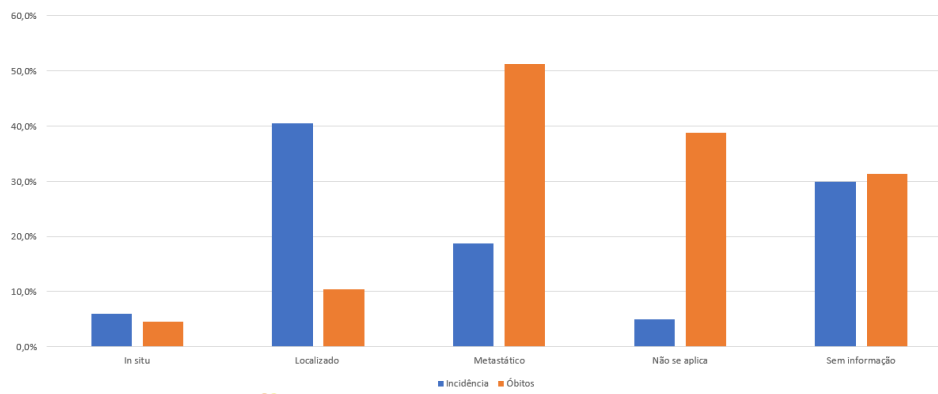
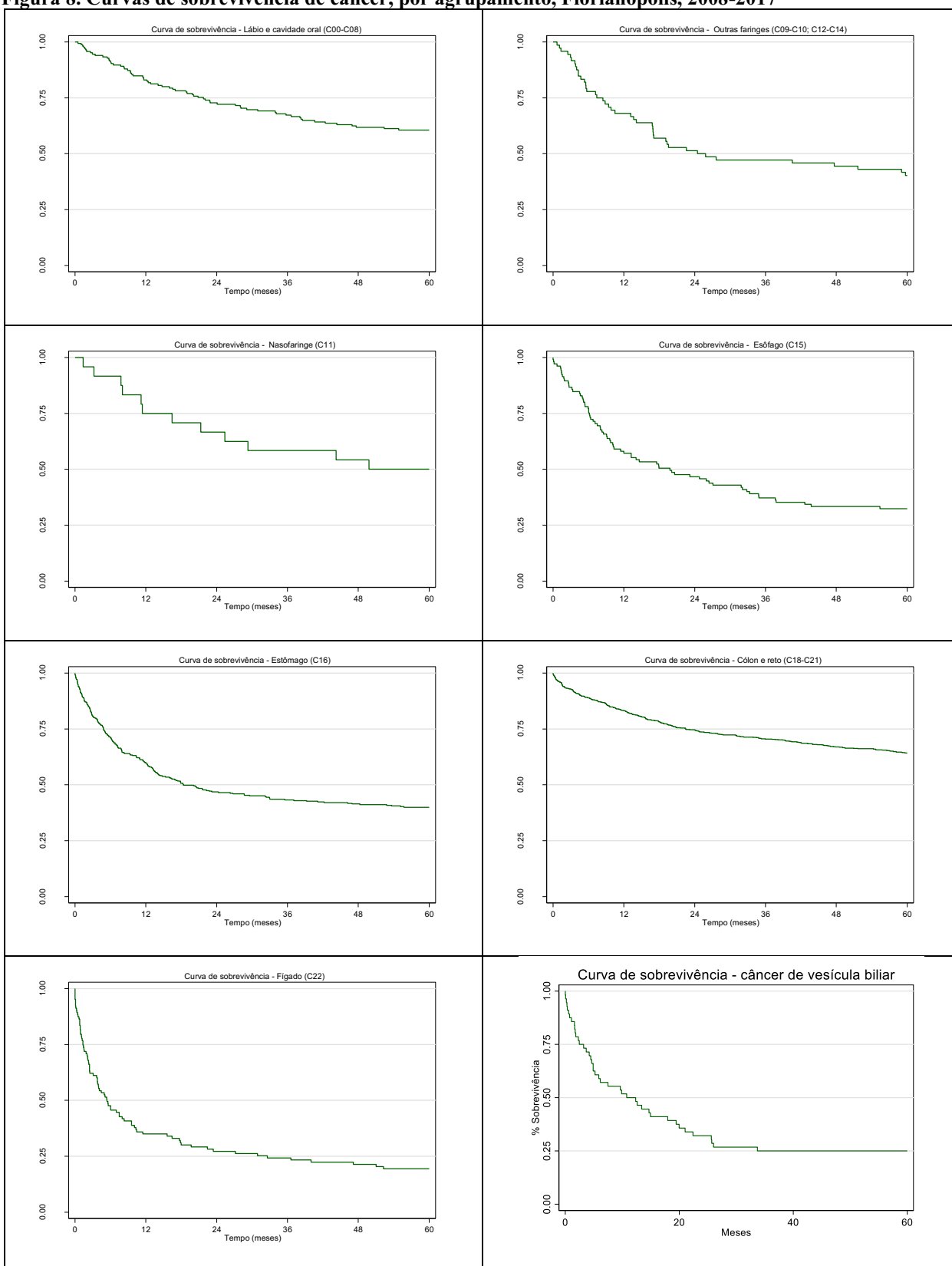
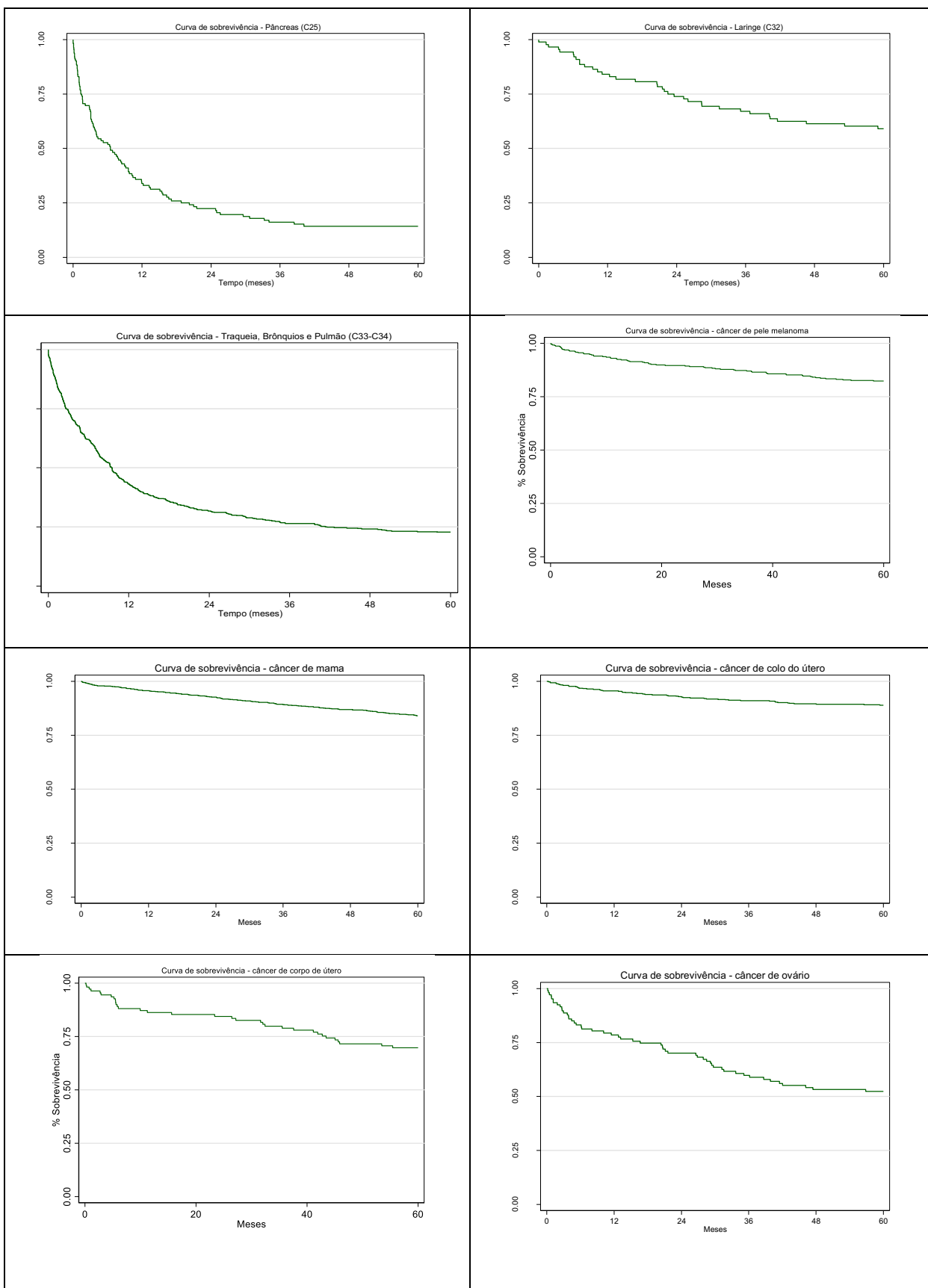
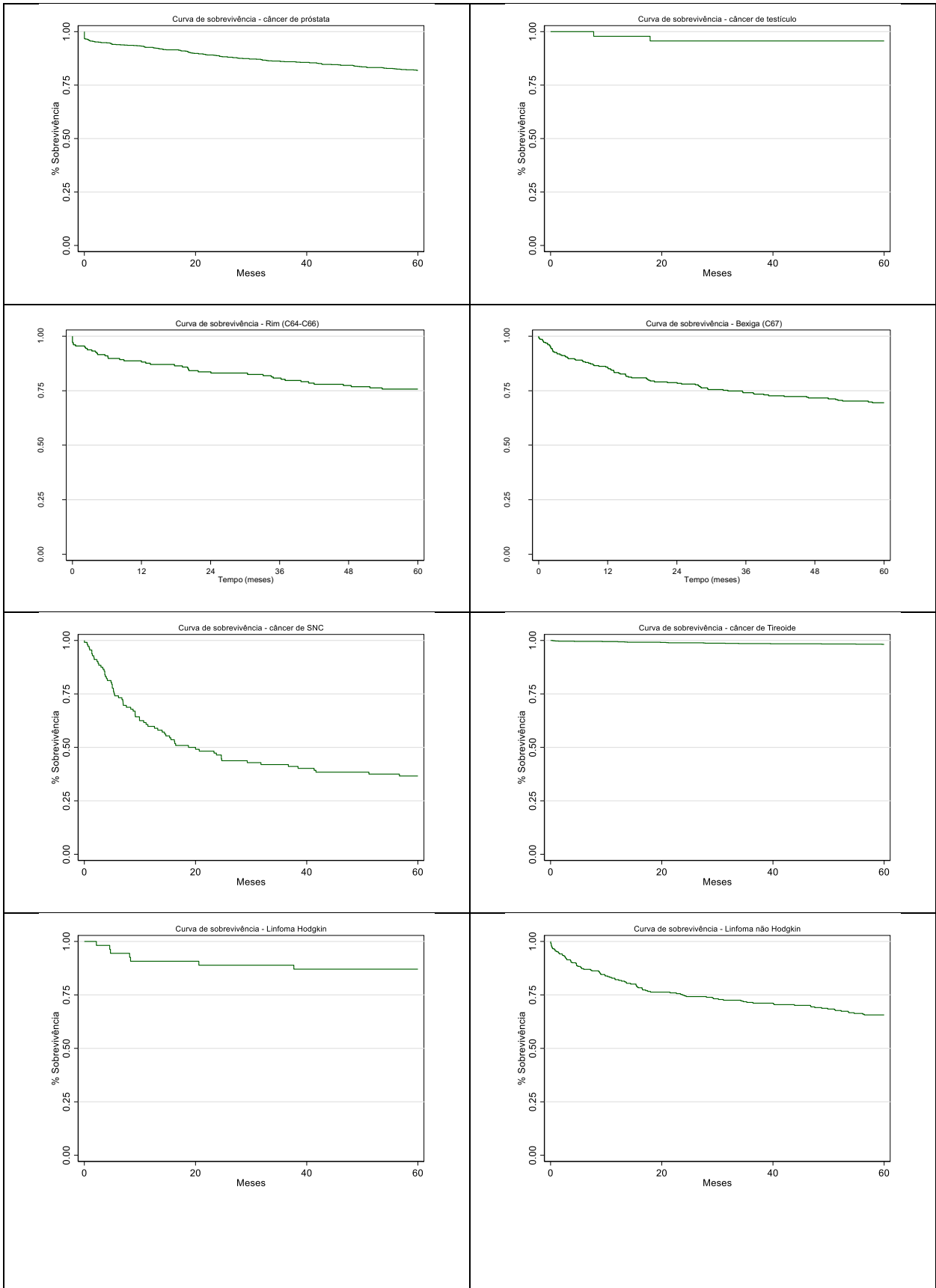


Figura 8. Curvas de sobrevivência de câncer, por agrupamento, Florianópolis, 2008-2017







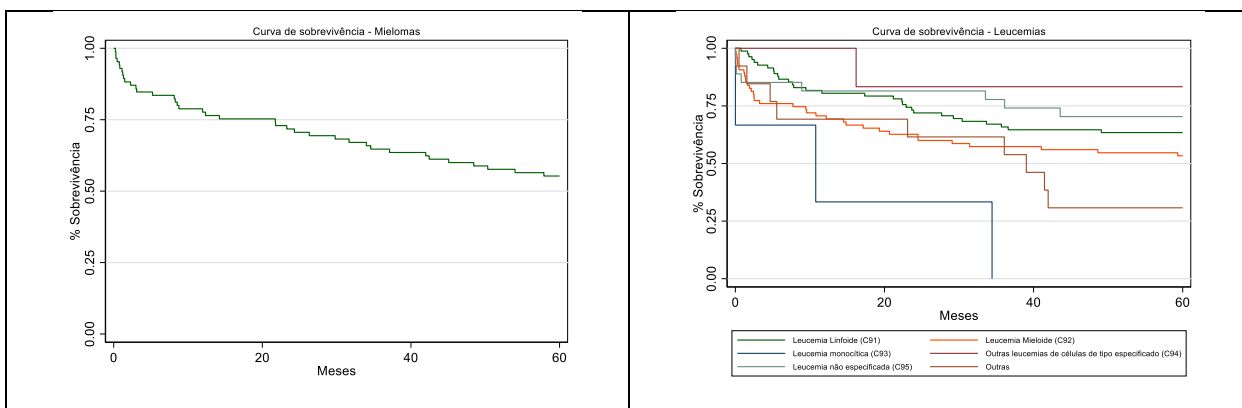


Tabela 3. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Lábio e cavidade oral (C00-C08), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,342		0,258		
Feminino	58 (35,2)	20 (34,5)		65,5 (51,8-76,2)		1,00	1,00
Masculino	107 (64,9)	45 (42,1)		57,9 (48-66,6)		1,35 (0,8-2,29)	1,23 (0,7-2,17)
Faixa etária			0,016		0,022		
49 anos ou menos	35 (21,2)	10 (28,6)		71,4 (53,4-83,5)		1,00	1,00
50 a 59 anos	48 (29,1)	22 (45,8)		54,2 (39,2-67)		1,77 (0,84-3,75)	1,51 (0,69-3,33)
60 a 69 anos	35 (21,2)	8 (22,9)		77,1 (59,5-87,9)		0,75 (0,3-1,91)	0,57 (0,21-1,53)
70 anos ou mais	47 (28,5)	25 (53,2)		46,8 (32,2-32,2)		2,14 (1,03-4,45)	2,08 (0,99-4,37)
Escolaridade			0,228		0,131		
9 anos ou mais	69 (41,8)	22 (31,9)		68,1 (55,7-77,7)		1,00	1,00
8 anos ou menos	84 (50,9)	37 (44,1)		56 (44,7-65,8)		1,5 (0,88-2,54)	1,27 (0,73-2,22)
Sem informação	12 (7,3)	6 (50)		50 (20,9-73,6)		2,25 (0,91-5,56)	4,18 (0,84-20,9)
Raça			0,040		0,015		
Branca	148 (89,7)	54 (36,5)		63,5 (55,2-70,7)		1,00	1,00
Outras	9 (5,5)	7 (77,8)		22,2 (3,4-51,3)		2,8 (1,27-6,17)	3,16 (1,25-7,99)
Sem informação	8 (4,9)	4 (50)		50 (15,2-77,5)		2 (0,72-5,52)	2,77 (0,32-23,65)
Situação conjugal			0,929		0,948		
Com companheiro	94 (57)	36 (38,3)		61,7 (51,1-70,7)		1,00	1,00
Sem companheiro	58 (35,2)	24 (41,4)		58,6 (44,9-70,0)		1,05 (0,63-1,76)	0,81 (0,45-1,47)
Sem informação	13 (7,9)	5 (38,5)		61,5 (30,8-81,8)		1,15 (0,45-2,94)	0,19 (0,03-1,05)
Extensão da doença			0,014		0,014		
Localizado	34 (20,6)	12 (35,3)		64,7 (46,3-78,2)		1,00	1,00
Metastático	57 (34,6)	31 (54,4)		45,6 (32,4-57,9)		1,75 (0,9-3,41)	2,16 (1,04-4,47)
Sem informação	74 (44,9)	22 (29,7)		70,3 (58,5-79,3)		0,81 (0,4-1,64)	0,97 (0,45-2,09)
Ano do diagnóstico			0,842		0,851		
2008	28 (17)	13 (46,4)		53,6 (33,8-69,8)		1,00	1,00
2009	36 (21,8)	14 (38,9)		61,1 (43,4-74,8)		0,78 (0,36-1,65)	0,83 (0,36-1,89)
2010	32 (19,4)	12 (37,5)		62,5 (43,5-76,7)		0,75 (0,34-1,63)	0,77 (0,32-1,87)
2011	31 (18,8)	10 (32,3)		67,7 (48,4-81,2)		0,62 (0,27-0,42)	0,62 (0,25-1,51)
2012	38 (23)	16 (42,1)		57,9 (40,8-71,7)		0,79 (0,38-1,65)	0,98 (0,43-2,26)
Status							
Censura	100 (60,6)						
Óbito	65 (39,4)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 4. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de outras faringes (C09-C10; C12-C14), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,717		0,936		
Feminino	6 (8,3)	4 (66,7)		33,3 (4,6-67,6)		1,00	1,00
Masculino	66 (91,7)	39 (59,1)		40,9 (29,0-52,4)		0,96 (0,34-2,68)	1,08 (0,32-3,68)
Faixa etária			0,524		0,658		
49 anos ou menos	9 (12,5)	5 (55,6)		44,4 (13,6-71,9)		1,00	1,00
50 a 59 anos	24 (33,3)	12 (50,0)		50,0 (29,1-67,8)		0,79 (0,28-2,24)	1,00 (0,29-3,45)
60 a 69 anos	24 (33,3)	15 (62,5)		37,5 (19,0-56,0)		1,03 (0,38-2,85)	1,07 (0,31-3,69)
70 anos ou mais	15 (20,8)	11 (73,3)		26,7 (8,3-49,6)		1,34 (0,46-3,85)	2,27 (0,69-7,49)
Escolaridade			0,733		0,816		
9 anos ou mais	26 (36,1)	17 (65,4)		34,6 (17,5-52,5)		1,00	1,00
8 anos ou menos	42 (58,3)	24 (57,1)		42,9 (27,8-57,1)		0,82 (0,44-1,52)	0,77 (0,37-1,63)
Sem informação	4 (5,6)	2 (50)		50,0 (5,8-84,5)		0,85 (0,20-3,68)	0,84 (0,06-11,37)
Raça			0,629		0,355		
Branca	62 (86,1)	36 (58,1)		41,9 (29,6-53,8)		1,00	1,00
Outras	8 (11,1)	6 (75,0)		25,0 (3,7-55,8)		1,87 (0,78-4,45)	1,86 (0,59-5,84)
Sem informação	2 (2,8)	1 (50,0)		50,0 (0,6-91,0)		1,01 (0,14-7,34)	0,16 (0,01-3,61)
Situação conjugal			0,450		0,193		
Com companheiro	46 (63,9)	25 (54,4)		45,7 (31,0-59,2)		1,00	1,00
Sem companheiro	22 (30,6)	15 (68,2)		31,8 (14,2-51,1)		1,49 (0,78-2,82)	1,49 (0,69-3,25)
Sem informação	4 (5,6)	3 (75,0)		25,0 (0,9-66,5)		2,55 (0,76-8,5)	5,63 (0,70-45,22)
Extensão da doença			0,573		0,492		
Localizado	11 (15,3)	5 (45,5)		54,6 (22,9-78,0)		1,00	1,00
Metastático	43 (59,7)	27 (62,8)		37,2 (23,1-51,3)		1,77 (0,68-4,59)	2,79 (0,89-8,72)
Sem informação	18 (25,0)	11 (61,1)		38,9 (17,5-60,0)		1,70 (0,59-4,89)	2,52 (0,73-8,71)
Ano do diagnóstico			61,54		0,628		
2008	14 (19,4)	11 (78,6)		21,4 (5,2-44,8)		1,00	1,00
2009	21 (29,2)	12 (57,1)		42,9 (21,9-62,3)		0,67 (0,30-1,53)	0,55 (0,21-1,42)
2010	11 (15,3)	7 (63,6)		36,4 (11,2-62,7)		0,76 (0,29-1,95)	0,44 (0,14-1,35)
2011	13 (18,1)	5 (38,5)		61,5 (30,8-81,8)		0,36 (0,12-1,04)	0,25 (0,08-0,77)
2012	13 (18,1)	8 (61,5)		38,5 (14,1-62,8)		0,67 (0,27-1,67)	0,63 (0,22-1,78)
Status							
Censura	29 (40,3)						
Óbito	43 (59,7)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 5. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Nasofaringe (C11), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,386		0,499		
Feminino	8 (33,3)	3 (37,5)		62,5 (22,9-86,1)		1,00	1,00
Masculino	16 (66,7)	9 (56,3)		43,8 (19,8-65,6)		1,56 (0,42-5,91)	4,52 (0,84-24,24)
Faixa etária			0,050		0,062		
65 anos ou menos	16 (66,7)	8 (50,0)		100,0		1,00	1,00
66 anos ou mais	8 (33,3)	8 (50,0)		25,0 (0,9-66,5)		1,29 (0,39-4,29)	2,12 (0,51-8,78)
Escolaridade			1000		0,996		
9 anos ou mais	12 (50,0)	6 (50,0)		50,0 (20,9-73,6)		1,00	1,00
8 anos ou menos	10 (41,7)	5 (50,0)		50,0 (18,4-75,3)		1,06 (0,32-3,46)	1,07 (0,3-3,78)
Sem informação	2 (8,3)	1 (50,0)		50,0 (0,6-91,0)		1,01 (0,12-8,45)	7,2 (0,47-110,28)
Raça			0,307		0,398		
Branca	23 (95,8)	12 (52,2)		47,8 (26,8-66,1)		-	-
Outras	1 (4,2)	-		-		-	-
Situação conjugal			0,231		0,312		
Com companheiro	12 (50,0)	4 (33,3)		66,7 (33,7-86,0)		1,00	1,00
Sem companheiro	10 (41,7)	7 (70,0)		30,0 (7,1-57,8)		2,52 (0,74-8,64)	6,70 (1,41-31,76)
Sem informação	2 (8,3)	1 (50,0)		50,0 (0,6-91,0)		1,80 (0,18-14,42)	1,00
Extensão da doença			0,865		0,869		
Localizado	5 (20,8)	2 (40,0)		60,0 (12,6-88,2)		1,00	1,00
Metastático	11 (45,8)	6 (54,6)		45,5 (16,7-70,7)		1,54 (0,31-7,66)	2,09 (0,35-12,31)
Sem informação	8 (33,4)	4 (50,0)		50,0 (15,2-77,5)		1,34 (0,25-7,35)	1,18 (0,18-7,5)
Ano do diagnóstico			0,525		0,601		
2008	6 (25,0)	4 (66,7)		33,3 (4,6-67,6)		1,00	-
2009	5 (20,8)	3 (60,0)		40,0 (5,2-75,3)		0,85 (0,19-3,8)	-
2010	8 (33,3)	4 (50,0)		50,0 (15,2-77,5)		0,54 (0,14-2,18)	-
2011	2 (8,3)	-		100,0		1,00	-
2012	3 (12,5)	1 (33,3)		66,7 (5,4-94,5)		0,44 (0,05-3,99)	-
Status							
Censura	12 (50,0)						
Óbito	12 (50,0)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 6. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Esôfago (C15), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,140		0,127		
Feminino	22 (21,0)	12 (54,6)		45,5 (24,4-64,3)		1,00	1,00
Masculino	83 (79,1)	59 (71,1)		28,9 (19,6-38,9)		1,62 (0,87-3,01)	1,55 (0,75-3,18)
Faixa etária			0,577		0,351		
49 anos ou menos	9 (8,6)	7 (77,8)		22,2 (3,4-51,3)		1,00	1,00
50 a 59 anos	39 (37,1)	28 (71,8)		28,2 (15,3-42,7)		0,64 (0,28-1,48)	0,60 (0,23-1,61)
60 a 69 anos	24 (32,4)	20 (58,8)		41,2 (24,8-56,9)		0,47 (0,20-1,12)	0,55 (0,2-1,51)
70 anos ou mais	23 (21,9)	16 (69,6)		30,4 (13,5-49,3)		0,67 (0,28-1,64)	0,94 (0,32-2,79)
Escolaridade			0,457		0,486		
9 anos ou mais	31 (29,5)	21 (67,7)		32,3 (16,9-48,6)		1,00	1,00
8 anos ou menos	56 (53,3)	40 (71,4)		28,6 (17,5-40,7)		1,34 (0,79-2,27)	0,81 (0,43-1,52)
Sem informação	18 (17,1)	10 (55,6)		44,4 (21,6-65,1)		1,01 (0,47-2,14)	3,48 (0,91-13,29)
Raça			0,015		0,002		
Branca	83 (79,1)	54 (65,1)		34,9 (24,9-45,1)		1,00	1,00
Outras	16 (15,2)	15 (93,8)		6,3 (0,4-24,7)		2,54 (1,42-4,56)	2,37 (1,09-5,14)
Sem informação	6 (5,7)	2 (33,3)		66,7 (19,5-90,4)		0,43 (0,1-1,76)	0,57 (0,09-3,40)
Situação conjugal			0,073		0,074		
Com companheiro	64 (61,0)	44 (68,8)		31,3 (20,4-42,7)		1,00	1,00
Sem companheiro	27 (25,7)	21 (77,8)		22,2 (9,0-39,0)		1,52 (0,9-2,56)	1,54 (0,82-2,89)
Sem informação	14 (13,3)	6 (42,9)		57,1 (28,4-78,0)		0,57 (0,24-1,35)	0,36 (0,06-2,00)
Extensão da doença			0,009		0,046		
Localizado	24 (22,9)	13 (54,2)		45,8 (25,6-64,0)		1,00	1,00
Metastático	37 (35,2)	32 (86,5)		13,5 (4,9-26,4)		1,96 (1,02-3,74)	2,30 (0,99-5,34)
Sem informação	44 (41,9)	26 (59,1)		40,9 (26,5-54,8)		1,14 (0,59-2,22)	1,33 (0,56-3,15)
Ano do diagnóstico			0,012		0,021		
2008	20 (19,1)	9 (45,0)		55 (31,3-73,5)		1,00	1,00
2009	18 (17,1)	17 (94,4)		5,6 (0,4-22,4)		3,43 (1,51-7,82)	2,95 (1,05-8,27)
2010	18 (17,1)	10 (55,6)		44,4 (21,6-65,1)		1,32 (0,54-3,25)	1,25 (0,42-3,71)
2011	15 (14,3)	12 (80,0)		20 (4,9-42,4)		2,16 (0,91-5,15)	1,69 (0,56-5,14)
2012	34 (32,4)	23 (67,7)		32,4 (17,6-48)		1,72 (0,79-3,71)	1,05 (0,38-2,93)
Status							
Censura	34 (32,4)						
Óbito	71 (67,6)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 7. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Estômago (C16), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,099		0,094		
Feminino	142 (42,6)	78 (54,9)		45,1 (36,8-53,0)		1,00	1,00
Masculino	191 (57,4)	122 (63,9)		36,1 (29,4-42,9)		1,27 (0,96-1,69)	1,24 (0,91-1,69)
Faixa etária			<0,001		<0,001		
49 anos ou menos	56 (16,8)	24 (42,9)		57,1 (43,2-68,9)		1,00	1,00
50 a 59 anos	69 (20,7)	30 (43,5)		56,5 (44,0-67,2)		1,02 (0,60-1,74)	1,01 (0,58-1,74)
60 a 69 anos	87 (26,1)	54 (62,1)		37,9 (27,8-48,0)		1,76 (1,09-2,84)	1,79 (1,09-2,93)
70 anos ou mais	121 (36,3)	92 (76,0)		24,0 (16,8-31,9)		2,59 (1,65-4,06)	2,57 (1,61-4,07)
Escolaridade			0,214		0,229		
9 anos ou mais	121 (36,3)	71 (58,7)		41,3 (32,5-49,9)		1,00	1,00
8 anos ou menos	182 (54,7)	115 (63,2)		36,8 (29,9-43,8)		1,18 (0,88-1,59)	0,98 (0,72-1,33)
Sem informação	30 (9,0)	14 (46,7)		53,3 (34,3-69,1)		0,78 (0,44-1,38)	0,82 (0,35-1,92)
Raça			0,229		0,277		
Branca	293 (88,0)	177 (60,4)		39,6 (34,0-45,1)		1,00	1,00
Outras	29 (8,7)	19 (65,5)		34,5 (18,2-51,5)		1,18 (0,74-1,9)	1,16 (0,70-1,92)
Sem informação	11 (3,3)	4 (36,4)		63,6 (29,7-84,5)		0,50 (0,18-1,34)	0,65 (0,20-2,11)
Situação conjugal			0,195		0,215		
Com companheiro	209 (62,8)	124 (59,3)		40,7 (34,0-47,2)		1,00	1,00
Sem companheiro	98 (29,4)	64 (65,3)		34,7 (25,5-44,1)		1,16 (0,86-1,57)	1,00 (0,72-1,39)
Sem informação	26 (7,8)	12 (46,2)		53,9 (33,3-70,6)		0,21 (0,38-1,24)	0,86 (0,38-1,97)
Extensão da doença			<0,001		0,002		
Localizado	54 (16,2)	20 (37)		63,0 (48,7-74,3)		1,00	1,00
Metastático	135 (40,5)	93 (68,9)		31,1 (23,5-39,0)		2,31 (1,42-3,75)	2,74 (1,65-4,55)
Sem informação	144 (43,2)	87 (60,4)		39,6 (31,6-47,5)		2 (1,23-3,25)	2,16 (1,30-3,60)
Ano do diagnóstico			0,594		0,714		
2008	55 (16,5)	36 (65,5)		34,6 (22,4-47,0)		1,00	1,00
2009	54 (16,2)	34 (63,0)		37,0 (24,4-49,7)		0,95 (0,59-1,52)	0,76 (0,46-1,26)
2010	77 (23,1)	42 (54,6)		45,5 (34,1-56,1)		0,76 (0,49-1,19)	0,59 (0,36-0,96)
2011	75 (22,5)	42 (56)		44,0 (32,6-54,8)		0,80 (0,51-1,25)	0,56 (0,35-0,91)
2012	72 (21,6)	46 (63,9)		36,1 (25,2-47,1)		0,91 (0,59-1,40)	0,64 (0,40-1,03)
Status							
Censura	133 (39,9)						
Óbito	200 (60,1)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 8. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Colón e reto (C18-21), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,742		0,906		
Feminino	403 (49,6)	142 (35,2)		64,8 (59,9-69,2)		1,00	1,00
Masculino	410 (50,4)	149 (36,3)		63,7 (58,8-68,1)		1,01 (0,81-1,28)	1,24 (0,97-1,58)
Faixa etária			<0,001		<0,001		
49 anos ou menos	157 (19,3)	41 (26,1)		73,9 (66,3-80,0)		1,00	1,00
50 a 59 anos	186 (22,9)	50 (26,9)		73,1 (66,1-78,9)		1,01 (0,67-1,53)	1,17 (0,77-1,78)
60 a 69 anos	206 (25,3)	76 (36,9)		63,1 (56,1-69,3)		1,48 (1,02-2,17)	1,62 (1,11-2,39)
70 anos ou mais	264 (32,5)	124 (47,0)		53,0 (46,8-58,8)		2,15 (1,51-3,05)	2,58 (1,80-3,71)
Escolaridade			<0,001		<0,001		
9 anos ou mais	443 (54,5)	150 (33,9)		66,1 (61,5-70,3)		1,00	1,00
8 anos ou menos	254 (31,2)	117 (46,1)		53,9 (47,6-59,8)		1,48 (1,17-1,89)	1,32 (1,03-1,69)
Sem informação	116 (14,3)	24 (20,7)		79,3 (70,7-85,6)		0,58 (0,38-0,89)	0,65 (0,32-1,30)
Raça			0,028		0,045		
Branca	703 (86,5)	262 (37,3)		62,7 (59,0-66,2)		1,00	1,00
Outras	43 (5,3)	15 (34,9)		65,1 (49,0-77,3)		0,95 (0,56-1,60)	1,04 (0,61-1,78)
Sem informação	67 (8,2)	14 (20,9)		79,1 (67,3-87,1)		0,51 (0,30-0,88)	1,31 (0,59-2,88)
Situação conjugal			<0,001		<0,001		
Com companheiro	436 (53,6)	150 (34,4)		65,6 (60,9-69,9)		1,00	1,00
Sem companheiro	268 (33)	117 (43,7)		56,3 (50,2-62,0)		1,41 (1,11-1,80)	1,44 (1,11-1,87)
Sem informação	109 (13,4)	24 (22,0)		78,0 (69,0-84,7)		0,62 (0,40-0,95)	0,82 (0,39-1,71)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
In situ	31 (3,8)	5 (16,1)		83,9 (65,5-93)		1,00	1,00
Localizado	175 (21,5)	39 (22,3)		77,7 (70,8-83,2)		1,42 (0,56-3,61)	1,26 (0,49-3,23)
Metastático	297 (36,5)	158 (53,2)		46,8 (41,0-52,4)		4,13 (1,69-10,06)	4,89 (1,98-12,07)
Sem informação	310 (38,1)	89 (28,7)		71,3 (65,9-76)		1,94 (0,79-4,78)	2,00 (0,81-4,96)
Ano do diagnóstico			0,008		0,005		
2008	136 (16,7)	48 (35,3)		64,7 (56,1-72,1)		1,00	1,00
2009	176 (21,7)	55 (31,3)		68,8 (61,3-75,0)		0,85 (0,58-1,25)	0,48 (0,32-0,73)
2010	165 (20,3)	73 (44,2)		55,8 (47,9-63,0)		1,37 (0,95-1,97)	0,77 (0,52-1,16)
2011	148 (18,2)	62 (41,9)		58,1 (49,7-65,6)		1,20 (0,82-1,75)	0,54 (0,36-0,83)
2012	188 (23,1)	53 (28,2)		71,8 (64,8-77,7)		0,75 (0,51-1,11)	0,38 (0,25-0,59)
Status							
Censura	522 (64,2)						
Óbito	291 (35,8)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 9. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Fígado (C22), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,727		0,407		
Feminino	29 (28,2)	24 (82,8)		17,2 (6,3-32,7)		1,00	1,00
Masculino	74 (71,8)	59 (79,7)		20,3 (12,0-30,0)		0,82 (0,51-1,32)	0,73 (0,43-1,24)
Faixa etária			0,022		0,182		
49 anos ou menos	18 (17,5)	10 (55,6)		44,4 (21,6-65,1)		1,00	1,00
50 a 59 anos	25 (24,3)	23 (92,0)		8,0 (1,4-22,5)		2,04 (0,97-4,31)	1,42 (0,61-3,28)
60 a 69 anos	23 (22,3)	19 (82,6)		17,4 (5,4-35,0)		1,79 (0,83-3,86)	1,51 (0,64-3,60)
70 anos ou mais	37 (35,9)	31 (83,8)		16,2 (6,6-29,6)		2,14 (1,05-4,38)	2,28 (1,00-5,18)
Escolaridade			0,579		0,678		
9 anos ou mais	53 (51,5)	41 (77,4)		22,6 (12,5-34,6)		1,00	1,00
8 anos ou menos	36 (35)	31 (86,1)		13,9 (5,1-27,1)		1,23 (0,77-1,96)	0,95 (0,56-1,62)
Sem informação	14 (13,6)	11 (78,6)		21,4 (5,2-44,8)		1,07 (0,55-2,09)	1,69 (0,69-4,13)
Raça			0,606		0,010		
Branca	94 (91,3)	75 (79,8)		20,2 (12,8-28,8)		1,00	1,00
Outras	4 (3,9)	4 (100,0)		-		4,33 (1,53-12,26)	4,06 (1,33-12,35)
Sem informação	5 (4,9)	4 (80,0)		20 (0,8-58,2)		1,07 (0,39-2,94)	0,71 (0,16-3,20)
Situação conjugal			0,529		0,507		
Com companheiro	54 (52,4)	44 (81,5)		18,5 (9,5-29,8)		1,00	1,00
Sem companheiro	36 (35,0)	30 (83,3)		16,7 (6,8-30,4)		1,15 (0,72-1,83)	1,11 (0,67-1,85)
Sem informação	13 (12,6)	9 (69,2)		30,8 (9,5-55,4)		0,74 (0,36-1,52)	0,70 (0,23-2,13)
Extensão da doença			0,284		0,746		
Localizado	11 (10,7)	7 (63,6)		36,4 (11,2-62,7)		1,00	1,00
Metastático	40 (38,8)	34 (85,0)		15,0 (6,1-27,6)		1,33 (0,59-3,00)	1,17 (0,41-3,36)
Sem informação	52 (50,5)	42 (80,8)		19,2 (9,9-30,9)		1,36 (0,61-3,03)	1,06 (0,37-3,01)
Ano do diagnóstico			0,212		0,203		
2008	25 (24,3)	18 (72,0)		28,0 (12,4-46)		1,00	1,00
2009	19 (18,5)	14 (73,7)		26,3 (9,6-46,8)		1,01 (0,50-2,03)	1,07 (0,41-2,79)
2010	22 (21,4)	21 (95,5)		4,6 (0,3-18,9)		1,84 (0,98-3,47)	1,75 (0,76-4,04)
2011	15 (14,6)	11 (73,3)		26,7 (8,3-49,6)		1,05 (0,50-2,23)	0,86 (0,33-2,22)
2012	22 (21,4)	19 (86,4)		13,6 (3,4-30,9)		1,57 (0,82-3,00)	1,41 (0,58-3,43)
Status							
Censura	20 (19,4)						
Óbito	83 (80,6)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 10. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Pâncreas (C25), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,642		0,293		
Feminino	62 (55,4)	54 (87,1)		12,9 (6,0-22,5)		1,00	1,00
Masculino	50 (44,6)	42 (85,0)		16,0 (7,5-27,4)		0,81 (0,54-1,21)	0,97 (0,61-1,55)
Faixa etária			0,340		0,072		
49 anos ou menos	10 (8,9)	7 (70,0)		30,0 (7,1-57,8)		1,00	1,00
50 a 59 anos	24 (21,4)	20 (83,3)		16,7 (5,2-33,7)		1,30 (0,55-3,08)	0,63 (0,52-3,37)
60 a 69 anos	24 (21,4)	20 (83,3)		16,7 (5,2-33,7)		1,21 (0,51-2,85)	0,65 (0,55-3,46)
70 anos ou mais	54 (48,2)	49 (90,7)		9,3 (3,4-18,7)		2,05 (0,93-4,54)	1,04 (1,00-5,58)
Escolaridade			0,057		0,467		
9 anos ou mais	50 (44,6)	46 (92,0)		8,0 (2,6-17,5)		1,00	1,00
8 anos ou menos	54 (48,2)	42 (77,8)		22,2 (12,3-34)		0,79 (0,52-1,20)	0,15 (0,39-1,01)
Sem informação	8 (7,1)	8 (100,0)		-		0,73 (0,34-1,54)	0,49 (0,23-2,69)
Raça			0,236		0,638		
Branca	97 (86,6)	81 (83,5)		16,5 (9,9-24,5)		1,00	1,00
Outras	10 (8,9)	10 (100,0)		-		1,35 (0,70-2,62)	0,45 (0,61-2,52)
Sem informação	5 (4,5)	5 (100,0)		-		0,89 (0,36-2,21)	0,66 (0,20-3,85)
Situação conjugal			0,987		0,623		
Com companheiro	65 (58)	56 (86,2)		13,9 (6,8-23,3)		1,00	1,00
Sem companheiro	40 (35,7)	34 (85,0)		15,0 (6,1-27,6)		1,23 (0,80-1,88)	1,10 (0,67-1,82)
Sem informação	7 (6,3)	6 (85,7)		14,3 (0,7-46,5)		0,97 (0,42-2,24)	1,00 (0,35-2,87)
Extensão da doença			0,638		0,172		
Localizado	8 (7,1)	7 (87,5)		12,5 (0,7-42,3)		1,00	1,00
Metastático	73 (65,2)	64 (87,7)		12,3 (6,1-21,0)		1,75 (0,80-3,82)	1,48 (0,54-4,04)
Sem informação	31 (27,7)	25 (80,7)		19,4 (7,9-34,6)		1,24 (0,54-2,87)	0,87 (0,30-2,54)
Ano do diagnóstico			0,764		0,885		
2008	14 (12,5)	12 (85,7)		14,3 (2,3-36,6)		1,00	1,00
2009	21 (18,8)	19 (90,5)		9,5 (1,6-26,1)		1,15 (0,56-2,37)	1,08 (0,50-2,36)
2010	28 (25,0)	25 (89,3)		10,7 (2,7-25,1)		1,09 (0,55-2,17)	1,29 (0,61-2,76)
2011	28 (25,0)	22 (78,6)		21,4 (8,7-37,8)		0,85 (0,42-1,72)	1,01 (0,47-2,14)
2012	21 (18,8)	18 (85,7)		14,3 (3,6-32,1)		1,06 (0,51-2,21)	0,90 (0,39-2,08)
Status							
Censura	16 (14,3)						
Óbito	96 (85,7)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 11. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Laringe (C32), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,385		0,352		
Feminino	16 (18,2)	5 (31,3)		68,8 (40,5-85,6)		1,00	1,00
Masculino	72 (81,8)	31 (43,1)		56,9 (44,7-67,4)		1,56 (0,61-4,01)	1,05 (0,35-3,17)
Faixa etária			0,430		0,434		
49 anos ou menos	11 (12,5)	2 (18,2)		81,8 (44,7-95,1)		1,00	1,00
50 a 59 anos	33 (37,5)	14 (42,4)		57,6 (39,1-72,3)		2,94 (0,67-12,95)	2,04 (0,44-9,37)
60 a 69 anos	22 (25,0)	10 (45,5)		54,6 (32,1-72,4)		3,23 (0,71-14,73)	3,82 (0,78-18,72)
70 anos ou mais	22 (25,0)	10 (45,5)		54,6 (32,1-72,4)		3,18 (0,70-14,54)	2,36 (0,48-11,65)
Escolaridade			0,529		0,599		
9 anos ou mais	43 (48,9)	15 (34,9)		65,1 (49,0-77,3)		1,00	1,00
8 anos ou menos	34 (38,6)	16 (47,1)		52,9 (35,1-68,0)		1,47 (0,73-2,98)	1,18 (0,54-2,58)
Sem informação	11 (12,5)	5 (45,5)		54,6 (22,9-78,0)		-	-
Raça			0,529		0,974		
Branca	78 (88,6)	32 (41,0)		59,0 (47,3-68,9)		1,00	1,00
Outras	7 (8,0)	3 (42,9)		57,1 (17,2-83,7)		1,44 (0,44-4,73)	1,10 (0,32-3,77)
Sem informação	3 (3,4)	1 (33,3)		66,7 (5,4-94,5)		-	-
Situação conjugal			0,924		0,924		
Com companheiro	54 (61,4)	22 (40,7)		59,3 (45,0-71,0)		1,00	1,00
Sem companheiro	23 (26,1)	10 (43,5)		56,5 (34,3-73,8)		1,04 (0,49-2,22)	1,50 (0,66-3,39)
Sem informação	11 (12,5)	4 (36,4)		63,6 (29,7-84,5)		-	-
Extensão da doença			0,005		0,004		
Localizado	31 (35,2)	7 (22,6)		77,4 (58,4-88,5)		1,00	1,00
Metastático	28 (31,8)	18 (64,3)		35,7 (18,9-53,0)		3,79 (1,58-9,08)	6,23 (1,94-20,00)
Sem informação	29 (33)	11 (40,9)		62,1 (42,1-76,9)		1,77 (0,69-4,57)	2,89 (0,82-10,17)
Ano do diagnóstico			0,337		0,383		
2008	15 (17,1)	8 (53,3)		46,7 (21,2-68,8)		1,00	-
2009	16 (18,2)	5 (31,3)		68,8 (40,5-85,6)		0,50 (0,16-1,54)	-
2010	22 (25,0)	11 (50,0)		50,0 (28,2-68,4)		0,83 (0,33-2,06)	-
2011	18 (20,5)	8 (44,4)		55,6 (30,5-74,8)		0,65 (0,24-1,72)	-
2012	17 (19,3)	4 (23,5)		76,5 (48,8-90,5)		0,34 (0,10-1,14)	-
Status							
Censura	52 (59,1)						
Óbito	36 (40,9)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 12. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmão (C33-C34), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,038		0,044		
Feminino	199 (37,8)	144 (72,4)		27,6 (21,6-34,0)		1,00	1,00
Masculino	328 (62,2)	263 (80,2)		19,8 (15,7-24,3)		1,23 (1,01-1,51)	1,23 (0,99-1,53)
Faixa etária			0,080		0,018		
49 anos ou menos	42 (8,0)	31 (73,8)		26,2 (14,1-40,0)		1,00	1,00
50 a 59 anos	117 (22,2)	81 (69,2)		30,8 (22,7-39,2)		0,96 (0,63-1,45)	0,96 (0,63-1,46)
60 a 69 anos	166 (31,6)	132 (79,5)		20,5 (14,7-26,9)		1,27 (0,86-1,88)	1,18 (0,79-1,75)
70 anos ou mais	201 (38,2)	163 (81,1)		18,9 (13,8-24,6)		1,42 (0,97-2,09)	1,38 (0,93-2,04)
Escolaridade			0,258		0,013		
9 anos ou mais	241 (45,7)	179 (74,3)		25,7 (20,4-31,4)		1,00	1,00
8 anos ou menos	227 (43,1)	183 (80,6)		19,4 (14,5-24,8)		1,36 (1,11-1,67)	1,26 (1,02-1,56)
Sem informação	59 (11,2)	45 (77,2)		23,7 (13,9-35,1)		1,10 (0,79-1,52)	1,46 (0,84-2,52)
Raça			0,617		0,445		
Branca	478 (90,7)	368 (77,0)		23,0 (19,4-26,9)		1,00	1,00
Outras	26 (4,9)	22 (84,6)		15,4 (4,8-31,5)		1,29 (0,84-1,98)	1,29 (0,84-2,01)
Sem informação	23 (4,4)	17 (73,9)		26,1 (10,6-44,7)		0,89 (0,55-1,45)	1,20 (0,64-2,26)
Situação conjugal			0,637		0,692		
Com companheiro	309 (58,6)	243 (78,6)		21,4 (17,0-26,1)		1,00	1,00
Sem companheiro	168 (31,9)	127 (75,6)		24,4 (18,2-31,1)		0,99 (0,8-1,23)	1,01 (0,80-1,28)
Sem informação	50 (9,5)	37 (74,0)		26,0 (14,9-38,6)		0,86 (0,61-1,22)	0,74 (0,39-1,39)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
Localizado	60 (11,4)	36 (60,0)		40,0 (27,7-52,0)		1,00	1,00
Metastático	302 (57,3)	254 (84,1)		15,9 (12,0-20,3)		2,06 (1,45-2,92)	2,14 (1,47-3,11)
Sem informação	165 (31,3)	117 (70,9)		29,1 (22,4-36,1)		1,34 (0,92-1,94)	1,38 (0,93-2,04)
Ano do diagnóstico			0,487		0,503		
2008	93 (17,7)	72 (77,4)		22,6 (14,7-31,5)		1,00	1,00
2009	112 (21,3)	92 (82,1)		17,9 (11,4-25,5)		1,17 (0,86-1,59)	0,93 (0,66-1,32)
2010	105 (19,9)	77 (73,3)		26,7 (18,6-35,4)		0,93 (0,68-1,29)	0,77 (0,54-1,10)
2011	102 (19,4)	81 (79,4)		20,6 (13,4-28,9)		1,18 (0,86-1,62)	0,88 (0,61-1,26)
2012	115 (21,8)	85 (73,9)		26,1 (18,5-34,3)		1,03 (0,76-1,42)	0,72 (0,51-1,02)
Status							
Censura	120 (22,8)						
Óbito	407 (77,2)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 13. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Rim (C64-C66), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,421		0,441		
Feminino	71 (40,1)	15 (21,1)		78,9 (67,4-86,7)		1,00	1,00
Masculino	106 (59,9)	28 (26,4)		73,6 (64,1-80,9)		1,28 (0,68-2,39)	1,47 (0,69-3,14)
Faixa etária			0,011		0,010		
49 anos ou menos	31 (17,5)	3 (9,7)		90,3 (72,9-96,8)		1,00	1,00
50 a 59 anos	51 (28,8)	9 (17,7)		82,4 (68,8-90,4)		1,89 (0,51-6,99)	1,11 (0,41-6,21)
60 a 69 anos	62 (35,0)	17 (27,4)		72,6 (59,7-82,0)		3,12 (0,92-10,66)	1,93 (0,81-10,63)
70 anos ou mais	33 (18,6)	14 (42,4)		57,6 (39,1-72,3)		5,33 (1,53-18,55)	2,94 (1,12-16,44)
Escolaridade			0,129		0,158		
9 anos ou mais	91 (51,4)	24 (26,4)		73,6 (63,3-81,5)		1,00	1,00
8 anos ou menos	51 (28,8)	15 (29,4)		70,6 (56,0-81,1)		1,19 (0,62-2,26)	0,44 (0,59-2,46)
Sem informação	35 (19,8)	4 (11,4)		88,6 (72,4-95,6)		0,42 (0,15-1,21)	0,67 (0,19-3,97)
Raça			0,023		0,020		
Branca	152 (85,9)	38 (25,0)		75,0 (67,3-81,1)		1,00	1,00
Outras	7 (4,0)	4 (57,1)		42,9 (9,8-73,4)		2,77 (0,99-7,78)	2,53 (1,18-13,77)
Sem informação	18 (10,2)	1 (5,6)		94,4 (66,6-99,2)		0,20 (0,03-1,49)	0,46 (0,04-3,70)
Situação conjugal			0,061		0,073		
Com companheiro	92 (52)	23 (25,0)		75,0 (64,8-82,6)		1,00	1,00
Sem companheiro	44 (24,9)	15 (34,1)		65,9 (50,0-77,9)		1,45 (0,76-2,78)	0,66 (0,82-3,64)
Sem informação	41 (23,2)	5 (12,2)		87,8 (73,2-94,7)		0,47 (0,18-1,23)	0,76 (0,26-4,32)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
Localizado	33 (18,6)	6 (18,2)		81,8 (63,9-91,4)		1,00	1,00
Metastático	45 (25,4)	22 (48,9)		51,1 (35,8-64,5)		3,36 (1,36-8,29)	1,04 (0,66-5,57)
Sem informação	99 (55,9)	15 (15,2)		84,9 (76,1-90,6)		0,81 (0,31-2,07)	0,30 (0,18-1,59)
Ano do diagnóstico			0,956		0,969		
2008	37 (20,9)	8 (21,6)		78,4 (61,4-88,6)		1,00	1,00
2009	34 (19,2)	9 (26,5)		73,5 (55,3-85,3)		1,31 (0,50-3,39)	0,59 (0,34-3,18)
2010	49 (27,7)	13 (26,5)		73,5 (58,7-83,6)		1,22 (0,51-2,95)	0,57 (0,41-3,02)
2011	34 (19,2)	7 (20,6)		79,4 (61,6-89,6)		0,99 (0,36-2,73)	0,39 (0,20-2,09)
2012	23 (13,0)	6 (26,1)		73,9 (50,9-87,3)		1,24 (0,43-3,56)	0,58 (0,24-3,20)
Status							
Censura	134 (75,7)						
Óbito	43 (24,3)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 14. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Bexiga (C67), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,938		0,987		
Feminino	73 (25,9)	22 (30,1)		69,9 (57,9-79,0)		1,00	1,00
Masculino	209 (74,1)	64 (30,6)		69,4 (62,6-75,1)		1,00 (0,62-1,63)	1,19 (0,71-1,98)
Faixa etária			0,001		<0,002		
49 anos ou menos	25 (8,9)	2 (8,0)		92,0 (71,6-97,9)		1,00	1,00
50 a 59 anos	55 (19,5)	12 (21,8)		78,2 (64,8-87,0)		2,85 (0,64-12,75)	3,01 (0,66-13,70)
60 a 69 anos	71 (25,2)	17 (23,9)		76,1 (64,3-84,4)		3,21 (0,74-13,90)	3,38 (0,77-14,89)
70 anos ou mais	131 (46,5)	55 (42,0)		58,0 (49,1-65,9)		6,22 (1,52-25,51)	6,28 (1,49-26,51)
Escolaridade			0,131		0,134		
9 anos ou mais	115 (40,8)	35 (30,4)		69,6 (60,3-77,1)		1,00	1,00
8 anos ou menos	109 (38,7)	39 (35,8)		64,2 (54,5-72,4)		1,24 (0,79-1,96)	1,06 (0,66-1,70)
Sem informação	58 (20,6)	12 (20,7)		79,3 (66,5-87,7)		0,65 (0,34-1,26)	0,91 (0,31-2,67)
Raça			0,129		0,164		
Branca	237 (84,0)	78 (32,9)		67,1 (60,7-72,7)		1,00	1,00
Outras	12 (4,3)	2 (16,7)		83,3 (48,2-95,6)		0,47 (0,11-1,9)	0,54 (0,13-2,29)
Sem informação	33 (11,7)	6 (18,2)		81,8 (63,9-91,4)		0,51 (0,22-1,18)	0,68 (0,20-2,32)
Situação conjugal			0,368		0,256		
Com companheiro	151 (53,6)	45 (29,8)		70,2 (62,2-76,8)		1,00	1,00
Sem companheiro	78 (27,7)	28 (35,9)		64,1 (52,4-73,6)		1,36 (0,85-2,18)	1,67 (1,00-2,78)
Sem informação	53 (18,8)	13 (24,5)		75,5 (61,5-85,0)		0,83 (0,45-1,54)	1,38 (0,52-3,68)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
In situ	17 (6,0)	5 (29,4)		70,6 (43,2-86,6)		1,00	1,00
Localizado	95 (33,7)	19 (20,0)		80,0 (70,5-86,7)		0,66 (0,25-1,78)	0,55 (0,20-1,52)
Metastático	36 (12,8)	22 (61,1)		38,9 (23,3-54,2)		2,79 (1,06-7,37)	2,63 (0,96-7,18)
Sem informação	134 (47,5)	40 (29,9)		70,2 (61,6-77,1)		1,05 (0,41-2,66)	0,96 (0,38-2,48)
Ano do diagnóstico			0,567		0,605		
2008	67 (23,8)	16 (23,9)		76,1 (64,0-84,6)		1,00	1,00
2009	58 (20,6)	20 (34,5)		65,5 (51,8-76,2)		1,53 (0,79-2,96)	1,23 (0,61-2,50)
2010	54 (19,2)	18 (33,3)		66,7 (52,4-77,5)		1,44 (0,74-2,83)	0,94 (0,45-1,98)
2011	54 (19,2)	19 (35,2)		64,8 (50,6-75,9)		1,57 (0,81-3,05)	1,04 (0,49-2,23)
2012	49 (17,4)	13 (26,5)		73,5 (58,7-83,6)		1,13 (0,54-2,34)	0,79 (0,34-1,80)
Status							
Censura	196 (69,5)						
Óbito	86 (30,5)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 15. Descrição, sobrevivência e riscos proporcionais de óbito dos casos registrados de câncer de Leucemia mieloide aguda (C92,0), Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos n (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Sexo			0,934		0,819		
Feminino	15 (53,6)	9 (60,0)		40,0 (16,5-62,8)		1,00	1,00
Masculino	13 (46,4)	8 (61,5)		38,5 (14,1-62,8)		1,12 (0,43-2,90)	0,32 (0,06-1,66)
Faixa etária			0,247		0,205		
65 anos ou menos	15 (55,6)	8 (53,3)		46,7 (21,2-68,8)		1,00	1,00
66 anos ou mais	12 (44,4)	9 (75,0)		25,0 (6,0-50,5)		1,84 (0,71-4,81)	2,82 (0,69-11,58)
Escolaridade			0,010		0,015		
9 anos ou mais	16 (57,1)	13 (81,3)		18,8 (4,6-40,3)		1,00	1,00
8 anos ou menos	7 (25,0)	1 (14,3)		85,7 (33,4-97,9)		0,09 (0,01-0,72)	0,03 (0,00-0,41)
Sem informação	5 (17,9)	3 (60,0)		40,0 (5,2-75,3)		0,45 (0,12-1,61)	0,19 (0,02-2,36)
Raça			0,444		0,432		
Branca	24 (85,7)	14 (62,5)		37,5 (19-56)		1,00	1,00
Outras	1 (3,6)	1 (100,0)		-		1,96 (0,25-15,37)	0,86 (0,09-7,86)
Sem informação	3 (10,7)	1 (33,3)		66,7 (5,4-94,5)		0,35 (0,05-2,64)	-
Situação conjugal			0,819		0,827		
Com companheiro	12 (42,9)	8 (66,7)		33,3 (10,3-58,8)		1,00	1,00
Sem companheiro	12 (42,9)	7 (58,3)		41,7 (15,3-66,5)		0,82 (0,30-2,27)	0,58 (0,11-3,11)
Sem informação	4 (14,3)	2 (50,0)		50,0 (5,8-84,5)		0,63 (0,13-3,01)	-
Ano do diagnóstico			0,584		0,714		
2008	4 (14,3)	2 (50,0)		50,0 (5,8-84,5)		1,00	-
2009	5 (17,9)	4 (80,0)		20,0 (0,8-58,2)		1,62 (0,30-8,90)	-
2010	6 (21,4)	3 (50,0)		50,0 (11,1-80,4)		0,72 (0,12-4,34)	-
2011	8 (28,6)	6 (75,0)		25,0 (3,7-55,8)		1,40 (0,28-6,96)	-
2012	5 (17,9)	2 (40,0)		60,0 (12,6-88,2)		0,65 (0,09-4,62)	-
Status							
Censura	11 (39,3)						
Óbito	17 (60,7)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 16. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de mama, Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos (%)	valor de p*	S(t) (IC95%)	valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Faixa etária			<0,001		<0,001		
49 anos ou menos	408 (22,0)	30 (7,4)		87,5 (84,0-90,3)		1	1
50 a 69 anos	417 (22,5)	52 (12,5)		87,7 (84,9-90,0)		0,98 (0,69-1,40)	0,93 (0,65-1,32)
70 anos ou mais	476 (25,7)	86 (18,1)		66,0 (84,9-72,0)		3,10 (2,17-4,42)	2,46 (1,68-3,59)
Raça/cor			0,028		0,37		
Branca	1585 (85,4)	271 (17,1)		83,6 (81,3-85,6)		1	1
Preta/parda/amarela	123 (6,6)	22 (17,9)		85,5 (74,7-91,9)		0,87 (0,46-1,64)	0,73 (0,38-1,39)
Sem informação	140 (8,0)	13 (8,7)		88,9 (80,8-93,7)		0,66 (0,36-1,21)	1,02 (0,44-2,34)
Escolaridade			<0,001		<0,001		
9 anos ou mais	956 (51,5)	121 (12,7)		88,0 (85,4-90,2)		1	1
8 anos ou menos	623 (33,6)	150 (24,1)		74,8 (70,0-79,0)		2,29 (1,7-3,07)	1,75 (1,29-2,38)
Sem informação	278 (15)	35 (12,6)		87,1 (81,4-91,1)		1,07 (0,69-1,67)	2,23 (1,16-4,30)
Situação conjugal			<0,001		<0,001		
Com companheiro	848 (45,7)	127 (15,0)		85,3 (82,3-87,9)		1	1
Sem companheiro	740 (39,9)	152 (20,5)		80,2 (76,3-83,5)		1,39 (1,04-1,85)	1,18 (0,88-1,59)
Sem informação	269 (14,5)	27 (10,0)		90,1 (84,7-93,6)		0,65 (0,39-1,08)	0,46 (0,20-1,04)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
In situ	149 (11,7)	2 (1,3)		98,7 (94,7-99,7)		1	1
Localizado	477 (37,6)	38 (8,0)		92,0 (89,2-94,1)		6,09 (1,47-2,52)	5,31 (1,28-2,21)
Metastático	403 (31,7)	126 (31,3)		68,7 (64,0-73,0)		27,95 (6,91-112,98)	23,34 (5,76-94,62)
Sem informação	241 (19,0)	36 (14,9)		85,1 (79,9-89,0)		12,22 (2,94-50,74)	9,62 (2,31-4,01)
Status							
Censura	1068 (84,1)						
Óbito	202 (15,9)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 17. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de colo do útero, Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Faixa etária			<0.001		<0.001		
39 anos ou menos	270 (56,3)	8 (3,0)		97,0 (94,2-98,5)		1	1
40 anos ou mais	210 (43,8)	45 (21,4)		78,6 (72,4-83,5)		8,04 (3,79-17,06)	3,15 (1,42-6,97)
Raça/cor			0.018		0.018		
Branca	385 (80,2)	42 (10,9)		89,1 (85,5-91,8)		1	1
Preta/parda/amarela	49 (10,2)	10 (20,4)		79,6 (65,4-88,5)		1,96 (0,98-3,91)	1,75 (0,86-3,57)
Sem informação	46 (9,6)	1 (2,2)		97,8 (85,6-99,7)		0,19 (0,03-1,39)	0,30 (0,04-2,24)
Escolaridade			0.021		0.020		
9 anos ou mais	193 (40,2)	14 (7,3)		92,8 (88,1-95,6)		1	1
8 anos ou menos	213 (44,4)	33 (15,5)		84,5 (78,9-88,7)		2,25 (1,20-4,20)	1,28 (0,66-2,46)
Sem informação	74 (15,4)	6 (8,1)		91,9 (82,8-96,3)		1,14 (0,44-2,96)	0,72 (0,16-3,27)
Situação conjugal			0.400		0.382		
Com companheiro	186 (38,8)	19 (10,2)		89,8 (84,5-93,4)		1	1
Sem companheiro	216 (45,0)	28 (13,0)		87 (81,8-90,9)		1,3 (0,73-2,33)	1,65 (0,91-2,99)
Sem informação	78 (16,3)	6 (7,7)		92,3 (83,7-96,5)		0,74 (0,30-1,86)	1,84 (0,41-8,18)
Extensão da doença			<0.001		<0.001		
In situ	281 (58,5)	2 (0,7)		99,3 (97,2-99,8)		1	1
Localizado	66 (13,8)	12 (18,2)		81,8 (70,2-89,2)		28,25 (6,32-126,25)	18,82 (4,13-85,78)
Metastático	46 (9,6)	21 (45,7)		54,4 (39-67,4)		82,18 (19,25-350,75)	58,46 (13,41-254,92)
Sem informação	87 (18,1)	18 (20,7)		79,3 (69,2-86,4)		33,14 (7,69-142,86)	21,72 (4,95-95,42)
Status							
Censura	427 (89,0)						
Óbito	53 (11,0)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 18. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de ovário, Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos (%)	Valor de p*	S(t) (IC95%)	Valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Faixa etária			0,003		0,001		
59 anos ou menos	70 (65,4)	26 (37,1)		62,9 (50,4-73,0)		1	1
60 anos ou mais	37 (34,6)	25 (67,6)		32,4 (18,2-47,5)		2,56 (1,48-4,45)	2,81 (1,54-5,11)
Raça/cor			0,604		0,662		
Branca	98 (91,6)	48 (49,0)		51,0 (40,8-60,4)		1	1
Preta/parda/amarela	5 (4,7)	2 (40,0)		60,0 (12,6-88,2)		0,74 (0,18-3,03)	0,86 (0,20-3,66)
Sem informação	4 (3,7)	1 (25,0)		75,0 (12,8-96,1)		0,45 (0,06-3,25)	0,73 (0,06-8,42)
Escolaridade			0,521		0,497		
9 anos ou mais	47 (43,9)	21 (44,7)		55,3 (40,1-68,1)		1	1
8 anos ou menos	49 (45,8)	26 (53,1)		46,9 (32,6-60,0)		1,34 (0,76-2,39)	0,97 (0,52-1,79)
Sem informação	11 (10,3)	4 (36,4)		63,6 (29,7-84,5)		0,86 (0,29-2,49)	1,50 (0,38-5,95)
Situação conjugal			0,108		0,053		
Com companheiro	43 (40,2)	17 (39,5)		60,5 (44,3-73,3)		1	1
Sem companheiro	54 (50,5)	31 (57,4)		42,6 (29,3-55,2)		1,93 (1,07-3,49)	2,42 (1,30-4,50)
Sem informação	10 (9,4)	3 (30,0)		70,0 (32,9-89,2)		0,86 (0,25-2,95)	1,06 (0,19-5,84)
Extensão da doença					0,077		
In situ						1	1
Localizado	28 (26,2)	8 (28,6)		71,4 (50,9-84,6)		2,38 (1,10-5,14)	2,62 (1,15-5,96)
Metastático	59 (55,1)	34 (57,6)		42,4 (29,7-54,5)		2,00 (0,77-5,19)	2,10 (0,77-5,76)
Sem informação	20 (18,7)	9 (45,0)		55,0 (31,3-73,5)			
Status							
Censura	56 (52,3)						
Óbito	51 (47,7)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

Tabela 19. Análise descritiva e sobrevivência após 5 anos de diagnóstico de câncer de próstata, Florianópolis, 2008-2017

Variáveis	n (%)	Óbitos (%)	valor de p*	S(t) (IC95%)	valor de p†	HR bruta (IC95%)	HR ajustada (IC95%)
Faixa etária			<0,001		<0,001		
59 anos ou menos	208 (22,5)	11 (5,3)		94,7 (90,6-97,0)		1	1
60 a 69 anos	401 (43,3)	48 (12,0)		88,0 (84,4-90,8)		2,29 (1,19-4,41)	1,95 (1,01-3,77)
70 anos ou mais	317 (34,2)	88 (27,8)		72,2 (67,0-76,8)		5,99 (3,20-11,20)	4,85 (2,56-9,19)
Raça/cor			0,004		0,004		
Branca	733 (79,2)	125 (17,0)		82,9 (80,0-85,5)		1	1
Preta/parda/amarela	51 (5,5)	12 (23,5)		76,5 (62,3-85,9)		1,43 (0,79-2,59)	1,87 (1,03-3,43)
Sem informação	142 (15,3)	10 (7,0)		93,0 (87,3-96,1)		0,39 (0,20-0,74)	0,89 (0,30-2,58)
Escolaridade			0,001		<0,001		
9 anos ou mais	473 (51,1)	72 (15,2)		84,8 (81,2-87,7)		1	1
8 anos ou menos	269 (29,0)	59 (21,9)		78,1 (72,6-82,5)		1,52 (1,08-2,15)	1,09 (0,77-1,56)
Sem informação	184 (19,9)	16 (8,7)		91,3 (86,2-94,6)		0,55 (0,32-0,95)	1,05 (0,41-2,65)
Situação conjugal			0,003		0,003		
Com companheiro	581 (62,7)	101 (17,4)		82,6 (78,3-85,4)		1	1
Sem companheiro	164 (17,7)	32 (19,5)		80,5 (73,5-85,7)		1,12 (0,75-1,67)	0,83 (0,55-1,24)
Sem informação	181 (19,6)	14 (7,7)		92,3 (87,3-95,3)		0,42 (0,24-0,73)	0,64 (0,22-1,90)
Extensão da doença			<0,001		<0,001		
In situ	90 (9,7)	4 (4,4)		95,5 (88,6-98,3)		1	1
Localizado	264 (28,5)	31 (11,7)		88,3 (83,7-91,6)		2,75 (0,97-7,79)	2,24 (0,79-6,38)
Metastático	111 (12,0)	46 (41,5)		58,6 (48,8-67,1)		11,9 (4,27-33,01)	8,31 (2,95-23,33)
Sem informação	461 (49,8)	66 (14,3)		85,7 (82,1-88,6)		3,45 (1,26-9,46)	2,65 (0,96-7,29)
Status							
Censura	779 (84,1)						
Óbito	147 (15,9)						

*Valor de p do teste χ^2 ; †Valor de p do teste Log-rank

S(t): probabilidade de sobrevivência em função do tempo; IC95%: intervalo de confiança de 95%; HR: razão de riscos proporcionais

5 JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE O PROJETO JUNTO AO SUS

As necessidades de saúde da população são base para o planejamento e são identificadas por meio de critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, culturais, cobertura de serviços, entre outros, como também, levando em consideração a escuta das comunidades(15). Nesse processo, a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública(16), torna-se ferramenta fundamental neste processo. Segundo Carvalho(17), a informação em saúde possui papel fundamental no apoio ao planejamento, a gestão, a organização e tomada de ações nos vários níveis do sistema de saúde.

A organização dos serviços de saúde em redes integradas(18) e conhecimento da realidade sobre as DCNT(7), foi pactuada a Rede de Atenção as Doenças Crônicas, Portaria GM/MS n. 483 de 1º de abril de 2014. Entre os objetivos dessa rede estão a qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. Além disso, a publicação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Portaria MS/GM nº 874, de 16 de maio de 2013, reforçou o objetivo de redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Assim, os resultados deste projeto podem contribuir para a gestão e o Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em que uma das linhas prioritárias é o câncer, por utilizar de forma integrada, dados e informações epidemiológicas e assistências disponíveis, para a Vigilância em Saúde. Serão baseados na integração dos sistemas de mortalidade e dos registros de câncer de base populacional, possibilitando o conhecimento da realidade da situação em saúde em relação ao câncer.

A partir das análises propostas por este estudo será possível definir linhas prioritárias de ações para o câncer, entre elas a identificação de grupos vulneráveis, aqueles com menor sobrevida ou diagnóstico com estágios avançados.

Além disso, os resultados encontrados serão divulgados em meios científicos, como congressos e artigos, e contribuirão para ampliação do conhecimento e replicação do projeto em outros locais. A interação entre academia e o serviço local de saúde, contribuirá também para formação de profissionais com visão mais abrangente da situação de saúde.

6 DIVULGAÇÃO

1.1 ARTIGO SUBMETIDO

Incidence and overall survival analyses of female malignancies in the south of Brazil during 2008-2017: a closer look at breast, cervical and ovarian cancer through the cancer registry of Florianópolis. Ione Jayce Ceola Schneider (0000-0001-6339-7832) Tauana Prestes Schmidt (0000-0002-9055-0588) Ana Maria Martins dos Santos Vanessa Pereira Correa Leandro Pereira Garcia (0000-0002-8601-7166) Cesar de Oliveira (0000-0002-4099-4762) Maria Alice Franzoi (0000-0002-2470-6054). Thank you for your recent submission to *ecancermedicalsecience*.

2.2 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Os resultados do projeto já foram divulgados em dois congressos de grande expressão nacional, o X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, que ocorreu em Florianópolis, em outubro de 2017, e no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que ocorreu em julho de 2018, no Rio de Janeiro. Também na Jornada de Fisioterapia da UFSC em 2018, no IV Congresso Catarinense de Saúde Coletiva em outubro de 2019, no Seminário do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR-UFSC Araranguá) e na Convenção 50 anos de fisioterapia: O futuro da profissão ULBRA, Torres em novembro de 2019.

3.3 RESUMOS PUBLICADOS EM ANAIS

1. CORREA, V. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM SANTA CATARINA E NO BRASIL. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018, Araranguá. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 14-14.
2. PATRICIO, P. S. M. S. ; ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL: SOBREVIVÊNCIA E FATORES PROGNÓSTICOS. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018, Araranguá. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 20-20.
3. SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE PULMÃO EM FLORIANÓPOLIS: SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de

- Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 21-21.
4. PATRICIO, P. S. M. S. ; ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHNEIDER, I. J. C. . TENDÊNCIA DA CARGA DO CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 24-24.
 5. BASSANI, R. L. B. ; CORREA, V. P. ; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE NASOFARINGE. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 25-25.
 6. CONFORTIN, S. C. ; SCHNEIDER, I. J. C. ; D'ORSI, E. . FORÇA DE PREENSÃO MANUAL COMO FATOR ASSOCIADO À DEMÊNCIA. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 30-30.
 7. SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; ADAM, C. T. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA E FATORES PROGNÓSTICOS EM MULHERES APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM FLORIANÓPOLIS/SC. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 41-41.
 8. BASSANI, R. L. B. ; CORREA, V. P. ; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MELANOMA. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018, Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 42-42.
 9. SCHNEIDER, I. J. C.; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. . FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS A SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 44-44.
 10. SCHNEIDER, I. J. C.; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. . FATORES PROGNÓSTICOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 45-45.
 11. SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; ADAM, C. T. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER DE FÍGADO EM 2 ANOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. In: III Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. Anais da 3ª Jornada de Fisioterapia da UFSC, 2018. p. 46-46.
 12. SCHNEIDER, I. J. C.; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; CONFORTIN, SUSANA CARARO ; TRAEBERT, J. L. . SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA, DADOS

- DE BASE POPULACIONAL. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
13. SCHNEIDER, I. J. C.; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; TRAEBERT, J. L. ; GARCIA, L. P. . FATORES RELACIONADOS A SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
 14. SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. ; ADAM, C. T. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
 15. SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. ; ADAM, C. T. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE FÍGADO. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
 16. ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE NASOFARINGE. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
 17. ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL. In: 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Campinas: Galoa, 2018.
 18. Schneider, Ione Jayce Ceola; SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; VIEIRA, D. S. R. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. . Carga da doença atribuída ao câncer de mama no município de Florianópolis. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.
 19. GARCIA, L. P. ; Schneider, Ione Jayce Ceola ; TRAEBERT, J. L. . Morbidade como maior componente da carga do câncer de próstata. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.
 20. SCHMIDT, T. P. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. L. ; Schneider, Ione Jayce Ceola . Sobrevida 5 anos após o diagnóstico de câncer de pulmão. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.
 21. SCHNEIDER, IONE JAYCE CEOLA; SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; VIEIRA, D. S. R. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. L. . Sobrevivência após diagnóstico do câncer de mama, dados de base populacional. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.
 22. SCHNEIDER, IONE JAYCE CEOLA; SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; VIEIRA, D. S. R.

; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. . Sobrevivência relacionada ao câncer de próstata. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017.

4.4 APRESENTAÇÕES DE TRABALHO

1. SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; DANIELEWICZ, A. L. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Sobrevivência em câncer de mama metastático: Estudo com base de dados populacional de Florianópolis/S. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
2. SCHNEIDER, I. J. C.; CONFORTIN, S. C. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; SCHMIDT, T. P. . Estimativa de sobrevivência em pessoas com diagnóstico de câncer de pâncreas. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
3. CONFORTIN, S. C. ; SCHMIDT, T. P. ; SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B.; SCHNEIDER, I. J. C. . Sobrevivência após o diagnóstico de câncer de intestino em Florianópolis. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
4. CONFORTIN, S. C. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; SCHMIDT, T. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Câncer de esôfago: sobrevivência em 5 anos e risco de óbito. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
5. SANTOS, A. M. M. ; CONFORTIN, S. C. ; SCHMIDT, T. P. ; CORREA, V. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Melanoma cutâneo em Florianópolis: análise de sobrevivência após 5 anos de diagnóstico. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
6. BASSANI, R. L. B. ; CORREA, V. P. ; CONFORTIN, S. C. ; SANTOS, A. M. M. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Fatores Prognósticos Após O Diagnóstico De Câncer De Próstata. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
7. BASSANI, R. L. B. ; CORREA, V. P. ; CONFORTIN, S. C. ; SANTOS, A. M. M. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Sobrevivência Após O Diagnóstico De Câncer De Pulmão: Taxa E Fatores De Risco. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
8. ROCHA, B. V. ; SCHMIDT, T. P. ; CONFORTIN, S. C. ; SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Taxa de sobrevivência após o diagnóstico de câncer de fígado. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
9. SANTOS, A. M. M. ; AGUIAR, S. C. ; SCHMIDT, T. P. ; CORREA, V. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Câncer de mama: análise de sobrevivência de dados de base populacional. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).
10. SANTOS, A. M. M. ; CONFORTIN, SUSANA CARARO ; SCHMIDT, T. P. ; CORREA, V. P. ;

- SCHNEIDER, I. J. C. . Câncer de lábio e cavidade oral: análise de sobrevivência após o diagnóstico. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).
11. CORREA, V. P. ; CONFORTIN, S. C. ; SANTOS, A. M. M. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . A importância da idade e extensão da doença para sobrevivência após o diagnóstico de câncer de estômago. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).
 12. CORREA, V. P. ; CONFORTIN, S. C. ; SANTOS, A. M. M. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . Câncer de colo de útero: análise de sobrevida em mulheres de Florianópolis/SC. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).
 13. CORREA, V. P. ; ROSA, P. P. S. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BEXIGA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 14. SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; PRIESS, S. R. A. ; ROSA, P. P. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE ESÔFAGO: SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 15. SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; PRIESS, S. R. A. ; ROSA, P. P. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE ESTÔMAGO: SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 16. SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; PRIESS, S. R. A. ; ROSA, P. P. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE FÍGADO: SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 17. PRIESS, S. R. A. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; ROSA, P. P. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . A IMPORTÂNCIA DA RAÇA E EXTENSÃO DA DOENÇA NA SOBREVIVÊNCIA APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 18. ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . IMPORTÂNCIA DA ESCOLARIDADE E DA EXTENSÃO DA DOENÇA NA SOBREVIVÊNCIA APÓS CÂNCER DE LARINGE. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 19. PRIESS, S. R. A. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; ROSA, P. P. S. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . EXTENSÃO DA DOENÇA COMO FATOR IMPORTANTE NA SOBREVIVÊNCIA APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA. 2019.

- (Apresentação de Trabalho/Seminário).
20. PRIESS, S. R. A. ; ROSA, P. P. S. ; SANTOS, A. M. M. ; CORREA, V. P. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE NASOFARINGE: SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/ SC. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 21. BASSANI, R. L. B. ; ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE OVÁRIO: SOBREVIVÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O ÓBITO APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 22. BASSANI, R. L. B. ; ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . TAXA DE SOBREVIVÊNCIA PARA HOMENS E MULHERES APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PÂNCREAS. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 23. ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO DA DOENÇA NA SOBREVIVÊNCIA APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PULMÃO. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 24. BASSANI, R. L. B. ; ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA E RISCO DE ÓBITO APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER RENAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 25. CORREA, V. P. ; ROSA, P. P. S. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . NEOPLASIAS ASSOCIADAS AO TABAGISMO: ANÁLISE DE UMA COORTE HISTÓRICA DE DADOS POPULACIONAIS. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 26. ROSA, P. P. S. ; CORREA, V. P. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . CÂNCER DE VESÍCULA BILIAR: TAXA DE SOBREVIVÊNCIA APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 27. CORREA, V. P. ; ROSA, P. P. S. ; SANTOS, A. M. M. ; PRIESS, S. R. A. ; BASSANI, R. L. B. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA APÓS 5 ANOS DE DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. 2019. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
 28. SCHNEIDER, I. J. C.; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; CONFORTIN, S. C. ; TRAEBERT, J. SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA, DADOS DE BASE

- POPULACIONAL. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
29. SCHNEIDER, I. J. C.; SCHMIDT, T. P. ; ADAM, C. T. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; CORREA, V. P. ; TRAEBERT, J. ; GARCIA, L. P. . FATORES RELACIONADOS A SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 30. SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. ; ADAM, C. T. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 31. SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. ; ADAM, C. T. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE FÍGADO. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 32. ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE NASOFARINGE. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 33. ADAM, C. T. ; SCHMIDT, T. P. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE CANCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL. 2018. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 34. .SCHNEIDER, IONE JAYCE CEOLA; SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; VIEIRA, D. S. R. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. L. . SOBREVIVÊNCIA APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA, DADOS DE BASE POPULACIONAL. 2017. (Apresentação de Trabalho/Outra).
 35. SCHMIDT, T. P. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. L. ; SCHNEIDER, I. J. C. . SOBREVIVÊNCIA 5 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO. 2017. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
 36. SCHNEIDER, I. J. C.; SCHMIDT, T. P. ; PATRICIO, P. S. M. S. ; VIEIRA, D. S. R. ; GARCIA, L. P. ; TRAEBERT, J. L. . SOBREVIVÊNCIA RELACIONADA AO CÂNCER DE PRÓSTATA. 2017. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

5.5 INICIAÇÃO CIENTÍFICA

1. Tauana Prestes Schmidt. Análise sobrevivência de pessoas com câncer de fígado. 2019. Iniciação Científica. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Ione Jayce Ceola Schneider.
2. Tauana Prestes Schmidt. Sobrevivência após diagnóstico de câncer de mama metastático. 2018. Iniciação Científica. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Ione Jayce Ceola Schneider.
3. Tauana Prestes Schmidt. Análise sobrevivência de pessoas com câncer de pulmão. 2017. Iniciação

- Científica. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Ione Jayce Ceola Schneider.
4. Heloísa Nunes Zardeto. Sobrevivência após diagnóstico de câncer de próstata. 2020. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Ione Jayce Ceola Schneider.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento da realidade sobre o perfil epidemiológico e a duração das diferentes tipologias, pôde-se identificar os seguintes aspectos do município de Florianópolis:

- As neoplasias com menor taxa de sobrevida são essencialmente relacionadas com o trato gastrointestinal e/ou respiratório, como câncer de Pâncreas, Fígado, Traqueia, Brônquios e Pulmão, Vesícula Biliar e Esôfago.
- Os tumores com melhor taxa de sobrevida são: Tireoide, Câncer de pele não-melanoma, Testículo e Colo de Útero.
- As maiores incidências de cânceres por agrupamento são os tumores de Mama, Tireoide, Próstata, Colón e Reto.

Ademais, pôde-se analisar comparativamente as variáveis relacionadas ao atraso diagnóstico e consequente menor sobrevida dos indivíduos. Percebe-se, ainda, a predominância feminina na incidência das neoplasias, no entanto a mortalidade masculina encontra-se maior. Tal fato repercute a importância da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem regida pela Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, cuja própria contextualização de Princípios e Diretrizes aborda barreiras institucionais e socioeconômicas ao acesso à saúde pelo homem (19).

Pode-se notar, também, a discrepância entre incidência e mortalidade nos parâmetros de Raça e Escolaridade. No que tange o aspecto racial percebe-se a maior incidência e menor mortalidade no Branco em comparação as demais. Isso pode ser reflexo do maior acesso à saúde por parte dessa população, seja por maior conhecimento em saúde, seja por maior disponibilidade de tempo/recursos para tal.

Quanto ao parâmetro de escolaridade, verifica-se um padrão decrescente de mortalidade conforme maior quantidade de anos de estudo. Essa correlação pode ser reflexo do maior conhecimento e educação em saúde, formas de acesso e disponibilidade de procura médica da população com maior grau de escolaridade. Tal condição demonstra a urgência em divulgação de conteúdo em saúde aos grupos vulneráveis e em situação de vulnerabilidade. A fim de estimular a autonomia do indivíduo em reconhecer sintomas característicos, se houver, e incentivar a realização de rastreamento e exames rotineiros.

Frente ao parâmetro por Faixa Etária, evidencia-se um crescente mútuo de incidência e mortalidade com o passar das décadas. Tal índice reflete, não somente a condição de senescência do passar dos anos, mas também a redução de sobrevida enfrentada em cada neoplasia diagnosticada. Já no tangente à Situação Conjugal, prevalece a maior incidência e menor mortalidade da doença nos indivíduos com companheiros. Também pode-se inferir a maior preocupação em saúde de pessoas com família constituída, visto a maior incidência de diagnósticos, consequentemente menor atraso terapêutico e redução de mortalidade encontrado nesse grupo.

Por fim, tem-se, o parâmetro por extensão da doença no momento do diagnóstico. Trata-se de altos índices de mortalidade relacionado ao atraso diagnóstico por conta do caráter metastático de algumas neoplasias. Em contrapartida, pode ser notado a baixa mortalidade dos casos em que o diagnóstico foi feito com tumor localizado. Fato esse que evidencia, ainda mais, a relevância do rastreamento para o diagnóstico de câncer, assim como o início do tratamento no menor espaço de tempo possível.

Em respaldo ao supracitado, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, assegura o início do tratamento em no máximo 60 dias após o registro do diagnóstico em seu prontuário (20). Além disso, foi acrescida a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, a qual determina que em caso de suspeita de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias (21). Cabe ressaltar políticas de prevenção que permeiam fatores de risco de muitos dos tumores citados e resultariam na queda dos índices de mortalidade e incidência neoplásica. Dentre os cânceres de maior mortalidade, encontram-se os tabaco-relacionados (traqueia, brônquios e pulmão, além dos tumores relacionados a cavidade oral e nasal). A fim de estimular a cessação e desestimular o tabagismo, a cidade de Florianópolis determinou, a partir de 12 de outubro de 2009, a proibição do fumo de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo, narguilé e outros derivados de fumo em qualquer espaço de uso coletivo, público ou privado, onde ocorra trânsito ou permanência de pessoas, por meio da Lei Municipal n.8.042(22).

Outrossim, no aspecto da saúde feminina, tem-se o câncer de mama e o câncer de colo de útero como representantes significativos da mortalidade da mulher. De acordo com o INCA, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente, seguida por colorretal e colo de útero, sendo este último a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (23).

Contudo, ambos os casos podem ser facilmente rastreados por exames disponíveis no SUS e recomendados rotineiramente, como a Mamografia e o Papanicolaou (citologia oncótica). Por serem tumores com alta taxa de curabilidade (INCA) e detecção possível de ser feita precocemente por rastreios preconizados, constata-se a incongruência dos dados de mortalidade desses mesmos cânceres. Essa análise simboliza a urgência em ampliação e promoção de ações que viabilizem e melhorem a qualidade de tais exames com o intuito de promover melhora de diagnóstico e aumento de sobrevida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Fitzmaurice C et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol.* 2015;1(4):505-27.
2. Schramm JMA et al. Relatório final do Projeto Estimativa da Carga de Doença do Brasil - 1998. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ/ FENSPTEC, 2002.
3. Traebert J et al. Burden of disease due to cancer in a Southern Brazilian state. *Cancer Epidemiol.* 2013;37(6):788-92.
4. INCA. Estimativa 2016/2017 [Internet]. Acesso em 18/02/2016. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/sobre-as-estimativas.asp>.
5. Allemani C et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet.* 2015 14;385(9972):977-1010.
6. Bustamante-Teixeira MT et al. Técnicas de análise de sobrevivência. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(3):579-94.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
8. FITZMAURICE, C. et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncology*, 2015.
9. IARC. World cancer report 2014. Geneva: WHO, 2014.
10. INCA. Incidência do Câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2014. Rio de Janeiro. Disponível <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>. Acesso em, v. 20, 2014.
11. Camargo Jr. KR, Coeli CM. OpenReclink - Guia do Usuário. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://ufpr.dl.sourceforge.net/project/reclink/guiausuario.pdf>.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão. 2011. [Acesso: 2013. Dez 08]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>.
13. Soerjomataram I et al. Estimating and validating disability-adjusted life years at the global level: a methodological framework for cancer. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12:125.
14. Carvalho MS et al. Análise de sobrevivência: teoria e aplicações em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf.
16. BRASIL. Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde*: 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
17. Carvalho AO. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. In: Carvalho AO, Eduardo MBP, editores. *Série Saúde & Cidadania*. volume 6. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
18. BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.
19. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.

20. BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
21. BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm
22. BRASIL. Lei nº 8042, de 12 de novembro de 2009. Dispõe, legislando para o interesse de seus municípios, adequando a lei federal nº 9.294 de 1996, sobre a preservação da qualidade do ar, a proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores e pela redução da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2009/804/8042/lei-ordinaria-n-8042-2009-dispoe-legislando-para-o-interesse-de-seus-municipes-adequando-a-lei-federal-n-9294-de-1996-sobre-a-preservacao-da-qualidade-do-ar-a-protecao-a-saude-e-a-seguranca-dos-trabalhadores-e-pela-reducao-da-exposicao-a-fumaca-ambiental-do-tabaco>
23. Estatísticas de câncer. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 10 Dec. 2020.