



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MORBI-MORTALIDADE DO CÂNCER GASTROINTESTINAL NA MICRORREGIÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO OCIDENTAL

Adyverson Gomes dos Santos¹, Bruna Braga Dantas²

RESUMO

Os indicadores de saúde - morbidade e mortalidade - por câncer apontam um crescimento exponencial, configurando um problema de saúde pública e que deve ser investigado. O objetivo foi identificar e correlacionar a morbimortalidade de Neoplasias Malignas do Trato Gastrointestinal em uma microrregião do Curimataú Paraibano Ocidental e compreender os fatores de risco associados. Realizou-se uma pesquisa documental com amostragem de uma microrregião do Curimataú Paraibano Ocidental e na região rural da Paraíba, mediante a utilização do DataSUS, tendo a pesquisa dividida em três etapas: coleta dos dados sociodemográficos, estratificação da morbidade e mortalidade por NMTGI e análise do coeficiente de correlação segundo Pearson; para a região rural, considerou-se quatro estilos de vida segundo a PNS/2013. Para os censos demográficos, a renda per capita aumenta, enquanto que o percentual de pessoas com baixa renda diminui, equivalendo a uma correlação negativa (-0,994). A morbidade e mortalidade por NMTGI, apresentam evoluções convergentes, representadas por correlações positivas ($\geq 0,80$; $p < 0,01$), em contrapartida, quando correlaciona-se a morbidade e a mortalidade dos diferentes cânceres do TGI, observa-se correlações negativas ($\geq -0,80$; $p > 0,05$), todavia ambas correlações mostram uma variância compartilhada de até 83% entre as NM. Considerando a população rural, o consumo de álcool 1x por mês, estabeleceu $Me=15,1$; somente o cigarro enrolado apresentou $Me=56,27$ na frequência de uma ou mais por dia; na alimentação o feijão estabeleceu a $Me=91,1$; na prática de atividades físicas, demonstraram serem insuficientemente ativos, $Me=48$. Especula-se então que são existentes fatores predisponentes como fatores de riscos, ambientais, genéticos ou sociais que contribuem para o surgimento de NM, como o alcoolismo, tabagismo, consumo de alimentos inadequados e prática de atividades físicas, porém, mostrando que é existente uma desatualização da PNS/2013.

CHARACTERIZATION OF THE MORBI-MORTALITY PROFILE OF GASTROINTESTINAL CANCER IN THE MICROREGION OF CURIMATAÚ, WESTERN PARAIBAN

ABSTRACT

Health indicators - morbidity and mortality - from cancer point to an exponential growth, configuring a public health problem that must be investigated. The objective was to identify and correlate the morbidity and mortality of Malignant Neoplasms of the Gastrointestinal Tract in a microregion of the Curimataú Paraibano Ocidental and to understand the associated risk factors. A documentary research was carried out with sampling of a micro-region of the Curimataú

¹ Graduando(a) em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde (CES), UFCG, Cuité, PB, e-mail: dysantos180@gmail.com.

² Bacharel em Enfermagem – Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Biotecnologia, Unidade Acadêmica de Saúde (UAS), UFCG, Cuité, PB, E-mail: brunabdantas@gmail.com

Paraibano Ocidental and in the rural region of Paraíba, using the DataSUS, with the research divided into three stages: collection of sociodemographic data, stratification of morbidity and mortality by NMTGI and analysis of the correlation coefficient according to Pearson; for the rural region, four lifestyles were considered according to the PNS/2013. For demographic censuses, per capita income increases, while the percentage of people with low income decreases, equivalent to a negative correlation (-0.994). Morbidity and mortality from NMTGI present convergent evolutions, represented by positive correlations (≥ 0.80 ; $p < 0.01$), on the other hand, when the morbidity and mortality of the different cancers of the TGI are correlated, correlations are observed negative (≥ -0.80 ; $p > 0.05$), however both correlations show a shared variance of up to 83% between the NMs. Considering the rural population, the consumption of alcohol once a month established $Me=15.1$; only rolled cigarettes presented $Me=56.27$ in the frequency of one or more per day; in the diet, beans established $Me=91.1$; in the practice of physical activities, they proved to be insufficiently active, $Me=48$. It is then speculated that there are predisposing factors such as risk, environmental, genetic or social factors that contribute to the emergence of MN, such as alcoholism, smoking, consumption of inadequate food and practice of physical activities, however, showing that there is an outdated PNS/2013.