

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS MAMÁRIAS NA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL CEARENSE

Joice Mara Skarlett¹; Luiza Raquel Almeida¹; Rafaella Alves de Castro¹; Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: mara.joice13@gmail.com; luizau_urachel@outlook; rafaellacastro18@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: samia.jardelle@gmail.com

RESUMO

O Câncer de mama é o crescimento desordenado das células, desenvolvendo tumores que por várias vezes são malignos. Essa Neoplasia maligna é o segundo maior fator de óbitos, tendo como público alvo às mulheres. É destacado também os fatores que mais influenciam essa prevalência, a principal delas, a faixa etária. O objetivo do estudo foi descrever os dados de mortalidade de pacientes notificados por Neoplasia maligna mamária no Sertão Central Cearense. Trata-se de um estudo documental e descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), obtidas por meio dos dados de Informações em Saúde (TABNET). Foram incluídos todos os óbitos ocasionados por neoplasia maligna mamária que ocorreram no ano de 2016. De acordo com os dados obtidos e informados, os municípios de Quixadá e Quixeramobim apresentaram o maior número de óbitos por neoplasia maligna mamária, sendo 7 confirmados em Quixadá, e 5 em Quixeramobim. O maior número populacional é um parâmetro forte para o aumento de óbitos, com esse número populacional, destaca-se maiores gastos no SUS, fazendo a procura por tratamento ser mais escasso. Conclui-se que os óbitos por Neoplasias malignas mamárias no Sertão Central Cearense geraram maiores reflexões dos fatores que os influenciam. Ainda se faz necessário a realização de mais estudos epidemiológicos da região do Sertão Central Cearense.

Palavras-chave: Neoplasias. Mortalidade. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de mama é um tumor maligno que se desenvolve no tecido mamário, sendo o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, tornando um grave problema de saúde pública e gerando elevados índices de mortalidade (INCA, 2018).

É o tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres, com estimativas para o biênio de 2018-2019, de 59.700 novos casos de câncer de mama no Brasil, com 17,90 casos para cada 100 mil mulheres. Sendo o primeiro tipo de CA mais incidente nas Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil casos) (INCA, 2018).

Na maioria das vezes, o CA de mama manifesta-se como um pequeno tumor, imóvel e indolor e, posteriormente aumenta, ficando facilmente palpável e adere-se a fáscia profunda e aos músculos subjacentes, possivelmente é o mais temido pelas mulheres devido a sua elevada frequência e, principalmente pelos efeitos psicológicos que comprometem a sexualidade e a autoimagem, apesar dos grandes avanços terapêuticos alcançados na área nos últimos anos (RODRIGUES et al., 2015).

Entre os fatores de risco, em relação ao CA de mama são considerados especialmente: idade acima de 50 anos, características reprodutivas, história pessoal ou familiar de câncer de mama; obesidade, sobretudo entre as mulheres pós-menopausa ou após os 60 anos; terapia de reposição hormonal, devido aos hormônios femininos estrogênio e progesterona e uso de bebida alcoólica (HOLMES et al., 2014).

Em meio ao apresentado no contexto anterior, é importante salientar que a doença causa um impacto imenso, tanto emocional quanto físico. O CA de mama desencadeia diversos sentimentos na mulher, como receio, sentimento de perda, angústia, culpa, rejeição e dúvidas quanto ao futuro. Após o diagnóstico é comum a mulher sentir-se culpada (VILLAR et al., 2017).

Diante do supracitado, este estudo teve como objetivo conhecer e descrever os dados epidemiológicos de óbitos por Neoplasia maligna da mama nos municípios que compõem o Sertão Central Cearense, no período 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e explicativo com abordagem quantitativa. A pesquisa documental é realizada por meio da seleção de documentos que não sofreram nenhum tratamento científico e serviram de fonte para a coleta dos dados (TRIGUEIRO et al., 2014). Na pesquisa explicativa, procura-se identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do fenômeno. Aprofunda o conhecimento da realidade, pois explica a razão, o “por quê” das coisas (TRIGUEIRO et al., 2014). A abordagem quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas, significa transformar em número opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (TRIGUEIRO et al., 2014).

Foram analisados todos os dados notificados de neoplasias malignas mamárias nos 9 municípios que compõem a 8ª região Quixadá. Os municípios são: Banabuiú, Choró, Ibicuitinga, Milhã, Pedra Branca, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu, Solonópole.

Utilizaram-se informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo adquiridas por meio dos dados de Informações em Saúde (TABNET). Foram incluídos todos os óbitos ocasionados por neoplasias malignas mamárias que ocorreram no Sertão Central do Ceará, no período de 2016. Foram notificados o total de 25 óbitos.

As seleções utilizadas no TABNET foram: Óbitos p/Residência Região de Saúde/Município, capítulo II. Neoplasias (tumores), grupo CID-10: neoplasias malignas mamárias, período (2016) e a causa - CID-BR-10: 041 Neoplasias malignas da mama.

Após a identificação dos dados e referências consultadas, estes foram organizados em gráfico coluna com o nome dos municípios e ocorrência do número óbitos de neoplasia maligna mamária, de acordo com o período analisado.

Refere-se a uma pesquisa construída com informações de bancos de dados de domínio público, não necessitando assim, de análise ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 9 municípios que compõem a 8ª região de Quixadá, identificando o número de óbitos por neoplasia maligna mamária no ano de 2016. De acordo com os dados obtidos no ano de 2016, em ordem decrescente temos os municípios Quixadá com 7 (28%) casos, Quixeramobim com 5 (20%) casos seguidos por Banabuiú com 4 (16%) casos, Solonópole, Senador Pompeu e Ibicuitinga com 2 (8%) casos e Pedra Branca, Milhã e Choró com 1 (4%) casos confirmados.

Desse modo, é notório que Quixadá, Quixeramobim e Banabuiú apresentaram o maior número de óbitos e maior extensão demográfica se comparados aos demais municípios. Segundo o censo do IBGE de 2010, a população de Quixadá é de 80.604 habitantes, possuindo área territorial de 2.019,834 km², sendo 39,91 habitantes/km². Ainda segundo o último censo de 2010, a população de Quixeramobim é de 71.887 pessoas, com território 3.275,625 km² sendo o maior município do Sertão Central Cearense. E o município de Banabuiú com 17.315, área territorial de 1.080,329 km² com densidade demográfica de 16,03 habitantes/km². (IBGE, 2010). Observa-se que o Município de Quixadá é maior em número de habitantes comparado à Quixeramobim, porém Quixeramobim possui maior área territorial mais extensa, sendo o maior Município da 8ª Região de Quixadá.

As demais cidades apresentam menor número de óbitos por neoplasia maligna mamária e também menor número de habitantes e área territorial. O município de Solonópole possui 17.665 habitantes com área territorial de 1.536,165km², Senador Pompeu possui área territorial de 1.002,131km² com 26.469 habitantes. Ibicuitinga apresenta população de 11.335 habitantes com área territorial de 424,915 km². Pedra Branca com população de 41.890 hab., e área territorial de 1.303,287 km² e Milhã que compreende uma área de 502,344km² com população de 13.086 habitantes. (IBGE, 2010)

Segundo o IPECE (Instituto de Pesquisa do Ceará) (2016), a 8ª Região de Quixadá é caracterizada por clima tropical quente e semiárido. Possui temperatura média de 26° a 28°C, com período chuvoso de fevereiro a abril, com pluviosidade de 838,1mm. Dispõe de uma vegetação definida por caatinga arbustiva densa,

caatinga arbustiva fechada e floresta caducifólia espinhosa, contribuindo para o alastramento e a prevalência de queimadas devido à vegetação seca, o que interfere diretamente na qualidade de vida dos habitantes.

Dentre as faixas etárias atingidas estão às mulheres com idades de: 30 à 39 anos, representando 4%; de 40 à 49 anos, representando 20%; de 50 à 59 anos, representando 24% dos casos; 60 à 69 anos, representando 8%; 70 à 79 anos, representando 28% e de idades com 80 à 89 anos, representando 16% dos casos. Sendo que, a faixa etária mais atingida é das mulheres entre 70 à 79 anos. (SIM, 2016).

Quixadá e Quixeramobim detêm de maior desenvolvimento industrial, comercial e logístico o que influencia diretamente na qualidade de vida de seus habitantes (CHAUVET, 2010). Segundo o Caderno de Informação em Saúde da Região de Saúde de Quixadá, foram registrados no ano de 2015, 309 mortes por neoplasias em geral, representando 14,6% dos óbitos.

As principais causas de mortalidade em nosso meio são as doenças cardiovasculares, causas externas e cânceres e estão associadas à fatores de risco como HAS, obesidade, sedentarismo, má alimentação, consumo abusivo de álcool e drogas. Diante disto, faz-se necessário aplicar no meio social, práticas de promoção e prevenção à saúde que estimulem as pessoas à terem hábitos de vida mais saudáveis e levar o serviço de saúde à promover uma assistência de qualidade, sobretudo para portadores de doenças crônicas (Caderno de Informação em Saúde, 2016), que são em sua maioria idosos, que, como o estudo mostra, representou a faixa etária mais afetada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os óbitos por Neoplasias malignas mamárias do Sertão Central Cearense, geraram muitas reflexões dos fatores que os influenciam. Dentre eles, a faixa etária cujo é o fator principal, o desenvolvimento da cidade, na qual é fidedigno dizer que a população sofre com a falta de recursos nas instituições de saúde do SUS, fazendo com que o diagnóstico e posteriormente o tratamento adequado, não é tão promíscuo como deveria ser.

Ainda se faz necessário a realização de mais estudos epidemiológicos da região do Sertão Central Cearense, visto que é imprescindível a manutenção dos cuidados básicos, promoção de ações de conscientização para diminuir os casos.

REFERENCIAS

HOLMES, E. S. et al. Métodos de detecção do câncer de mama entre profissionais da saúde. **Revista de enfermagem da UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 1, p. 37-43, jan., 2014.

IBGE, **Brasil em síntese**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 de Outubro de 2018.

INCA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2018. Disponível: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acesso: 28 set. 2018.

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3163- 76, 2015.

VILLAR, R. R. et al. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. e, p. 1-12, 2017.