

PERFIL DOS USUÁRIOS EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO ATENDIDOS NO CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA – HE/UFPEL

LEMES, Renata Araújo¹; MUNIZ, Rosani Manfrin²; SOUZA, Daniele Leites de³; ÁVILA, Bianca Machado de⁴; CARNIÉRE, Clarice de Medeiros⁵

¹Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– Bolsista PROBEC.
E-mail: lm_renata@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: romaniz@terra.com.br

³Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: danikaleites@hotmail.com

⁴Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- Bolsista PET-Saúde. E-mail: biankinhah_rs@yahoo.com.br

⁵Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- Bolsista PET-Saúde Mental. E-mail: claricecamiere39@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer foi visto através dos tempos e ao longo da história, por diversas formas, de tumor maligno e incurável à neoplasia, de tragédia individual à problema de saúde pública. Atualmente, é considerado um problema de saúde pública, sendo a prevenção ainda o melhor caminho. No mundo, a doença chega a ser responsável por cerca de 17% de todas as causas de óbito totalizando em mais de 7 milhões de mortes anualmente (TEIXEIRA, FONSECA, 2007; BRASIL, 2008).

No Brasil, sua incidência cresce num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, resultado das transformações globais das últimas décadas, implicando em novos modos de vida e novos padrões de consumo (BRASIL, 2008).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) as estimativas do câncer para o ano de 2010 e 2011, apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer, sendo os tipos mais incidentes os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino (BRASIL, 2010).

Por outro lado, o diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de câncer sofreram expressivos avanços nos últimos 20 anos. De modernos métodos de imagem à métodos de biologia molecular têm permitido diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação do prognóstico dos pacientes (BRASIL, 2004).

São vários os métodos terapêuticos utilizados na luta contra essa doença, permitindo índices de sobrevivência progressivamente maiores em casos considerados incuráveis até a pouco tempo (BRASIL, 2004). A radioterapia vêm sendo o método terapêutico mais utilizado. Metade dos pacientes com câncer são tratados com radiações, e é cada vez maior o número de pessoas que ficam curadas com este tratamento. A radioterapia é considerada por muitos um meio bastante eficaz, uma vez que contribui para o desaparecimento do tumor, controle da doença, ou até mesmo cura da mesma (BRASIL, 2011).

Diante disso o objetivo desse trabalho é caracterizar o perfil do usuário em tratamento radioterápico no centro de oncologia e radioterapia do HE/UFPEL.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo quantitativo descritivo a partir de dados secundários proveniente de prontuários do usuário e de instrumentos da consulta de enfermagem (CE) desenvolvida por acadêmicos de enfermagem pelo Projeto de Extensão “Convivendo com o ser Humano em Tratamento Radioterápico” às pessoas que realizavam essa terapêutica no Centro Regional de Oncologia e Radioterapia do Hospital Escola (CRO/HE) no período de abril à junho de 2011. A caracterização dos usuários ocorreu segundo as variáveis sexo, tipo de câncer, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, naturalidade, cor (raça), profissão e renda.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta de dados, o CRO/HE realizou 28 CE, sendo 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino. A idade prevalente manteve-se entre os 50 e 80 anos de idade (36%). Quanto ao tipo de câncer foi possível analisar que 29% dos pacientes fazem tratamento para câncer de mama, 14% para câncer de próstata, 11% para respectivamente câncer de laringe, reto e colo de útero, 7% para câncer de pulmão e 4% para câncer de pele e estômago. Com relação à escolaridade observou-se que 57% possui ensino fundamental incompleto, enquanto que 11% não possui estudo e apenas 7% possui ensino fundamental completo. O restante (25%) subdivide-se em ensino médio completo (17%), ensino superior incompleto (4%) e ensino superior completo (4%). Quanto ao estado civil, 61% são casados(as), 18% solteiros (as), assim como para viúvos (as) e apenas 3% são divorciados (as). Quanto ao número de filhos, 61% possuem de um a três filhos, 32% possui de quatro a seis filhos enquanto que 7% não possui filhos. Quanto à raça, observamos 86% de raça branca e 14% de raça não branca. Quanto à profissão 35,7% relatam ser aposentado, 17,8% ser doméstica, 10,7% ser do lar, 7,1% relata ser agricultor, na mesma proporção, autônomo e serviços gerais e 3,6% relata ser tratorista, na mesma proporção, diarista, atendente e professor. Quanto à renda 75% recebem até um salário mínimo, 17,8% recebem de um a três salários mínimos e 7,1% tem renda de quatro ou mais salários mínimo. Quanto à naturalidade, apenas 10,7% são naturais de Pelotas, seguido de Bagé com 25%, enquanto que 64,3% são naturais de outras cidades vizinhas. Quanto à religião a maioria relatou ser católico (46,4%).

Após a análise dos dados confirmou-se as estimativas segundo o INCA para o ano de 2010 e 2011, em que o câncer de mama seguido do câncer de colo de útero são os tipos de cânceres mais incidentes nas mulheres, enquanto que o câncer de próstata e de pulmão são os tipos de cânceres mais incidentes nos homens (BRASIL, 2009). O mesmo observou-se ao relacionar incidência de câncer por sexo com região. A região sul tem como característica predominante a incidência de câncer de próstata e pulmão nos homens e câncer de mama e de colo de útero nas mulheres, como os mais freqüentes (BRASIL, 2008). Já com relação à escolaridade e renda, com ensino fundamental incompleto (57%) e até um salário mínimo (75%), respectivamente, denotou-se, pouca informação acerca da doença e tratamento, uma vez que baixa instrução e renda não estariam somente relacionados a um diagnóstico tardio, mas também ao déficit de conhecimento acerca da doença e tratamento (MEDICSUPPLY, 2009).

O fato de se ter uma religiosidade, no caso, católica (46,4%), acaba servindo como um suporte ao paciente oncológico, representando muitas vezes conforto

durante esse período de sofrimento, proporcionando um maior equilíbrio diante das adversidades da doença (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Silva; Aquino; Santos, (2008) consideram além do diagnóstico de câncer, também o tratamento, como um momento de angústia e ansiedade, pelo motivo da doença ser rotulada como dolorosa e mortal. O paciente vivencia perdas e diversos sintomas que, além de acarretar prejuízos ao organismo, coloca-o diante da incerteza em relação ao futuro, aumentando assim sua ansiedade. Diante disso observou-se que a maioria dos pacientes não trabalham mais, sendo aposentados (35,7%), isso muitas vezes acaba se tornando um causador de estresse e sentimentos de baixa estima, resultando em problemas psicossomáticos.

4 CONCLUSÃO

O conhecimento quanto ao perfil dos pacientes em tratamento radioterápico atendidos no CRO em CE do referido projeto de extensão, nos permitiu um melhor planejamento do serviço frente às reais necessidades dos pacientes e seus familiares atendidos neste local. Também é importante ressaltar a necessidade de continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: a promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, mobilização social e principalmente na prevenção.

Acreditamos que o fato do câncer ser considerado um problema de saúde pública nos leve a desenvolver atividades de prevenção primária através da realização de exames preventivos como pré-câncer, auto-exame de mamas, controle do uso de tabaco, redução do consumo de álcool e estímulo à dieta com qualidade nutricional e à prática de atividades físicas regulares, com a finalidade de eliminação ou diminuição, de maneira eficiente, eficaz e efetiva, dos fatores de risco associados ao câncer. Além disso é de suma importância esclarecermos a população sobre as principais alterações decorrentes de uma malignidade nos diferentes tipos de câncer.

5 REFERÊNCIAS

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer**: Uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina Oliveira. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.
- Câncer no Brasil: Presente e Futuro. **Rev Assoc Med Bras**, Brasil, v.1, n. 50, p. 1-1, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento do Câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 15 ago 2011.
- SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antônio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. Bras. Ter. cogn**, Rio de Janeiro, v.4, n. 2, 2008.
- 2009, medicsupply. **Falta de diagnóstico e renda atrasam diagnóstico de câncer**. Disponível em: <<http://www.medicsupply.com.br/profissionais-de-saude>>. Acesso em: 15 ago 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010. Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em: 15 ago 2011.