

## PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO EM UM CENTRO REGIONAL DO SUL DO ESTADO

**SOUZA, Daniele leites de<sup>1</sup>; MUNIZ, Rosani Manfrin<sup>2</sup>; RIBEIRO, Amanda Araújo<sup>3</sup>; GUIMARÃES, Silvia Regina Lopes<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem – Acadêmica 9º semestre-Email:[danikaleites@hotmail.com](mailto:danikaleites@hotmail.com); <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora do trabalho. Email[romaniz@terra.com.br](mailto:romaniz@terra.com.br); <sup>3</sup>Faculdade de Enfermagem-Acadêmica do 5º semestre-Email:[amandaribeiro923@gmail.com](mailto:amandaribeiro923@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.Email: [silvialrg@yahoo.com.br](mailto:silvialrg@yahoo.com.br)

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença crônico-degenerativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e ocupa o segundo lugar em causas de óbitos no Brasil e no mundo, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) (BRASIL, 2008). Considerado um evidente problema de saúde pública, o câncer é uma patologia que afeta milhões de pessoas a cada ano. Em 2012, as estimativas preveem alta incidência, não só em países desenvolvidos, como também nos subdesenvolvidos (INCA, 2012). As condições econômicas, ambientais e o modo de vida influenciam nos riscos de adoecer e morrer por esta doença. Desse modo, receber o diagnóstico de câncer provoca mudanças significativas na vida dos indivíduos, podendo abalá-los psicologicamente. Além disso, o tratamento geralmente é demorado e agressivo, podendo deixar marcas no corpo físico mas também pode causar problemas psicossociais (SILVEIRA, 2005).

O aparecimento do câncer pode estar diretamente relacionado a varias causas. Em vários tipos de câncer, a susceptibilidade genética tem papel importante, porém, é a interação entre esta e o estilo de vida ou fatores ambientais, que podem determinar o grau de risco do adoecimento por câncer (BRASIL, 2008).

Os avanços no tratamento (cirurgia, radioterapia e quimioterapia), têm sido responsáveis, em países desenvolvidos, pela redução da mortalidade dos principais tipos de câncer. A radioterapia é responsável por destruir células tumorais, empregando feixes de radiações ionizantes, e também serve como um cuidado paliativo ao paciente (BRASIL, 2008).

Quanto ao controle do câncer, muitas ações dependem do nível de informação da população, desde os profissionais da saúde que devem ser capazes de prevenir, diagnosticar, tratar, evoluir e saber notificar os casos de câncer. O cidadão portador da enfermidade, desprovidos de condições educacionais capazes de gerar consciência dos fatores de risco relacionados ao câncer, bem como, do direito de usufruir dos exames diagnósticos e tratamentos comprovadamente eficientes, para que realizem um tratamento eficaz para se tornar um sobrevivente a doença. (MACHADO E SAWADA, 2008).

Portanto, o objetivo desse trabalho é caracterizar o perfil dos pacientes que realizam tratamento radioterápico em consulta de enfermagem junto com a residente de enfermagem no centro de oncologia e radioterapia do HE/UFPEL.

## **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Este trabalho tem característica descritiva e foi realizado por acadêmicos de enfermagem que participam do Projeto de Extensão 'Convivendo com ser Humano em Tratamento Radioterápico' desenvolvido no Centro Regional de Oncologia e Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas-RS. Os dados foram coletados dos instrumentos de Consulta de Enfermagem realizados com os pacientes em tratamento radioterápico no período de abril à junho de 2012. A caracterização dos usuários ocorreu segundo as variáveis sexo, tipo de câncer, idade, escolaridade, estado civil, naturalidade, raça, profissão e renda.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesse período foram realizadas 25 consultas de enfermagem a clientela que estava iniciando a terapêutica radioterápica. Da amostra 64% foram do sexo feminino e 36% para o sexo masculino. A idade manteve-se entre os 40 e 69 anos de idade (68%), e 70 e 82 anos de idade (32%). Segundo BARROS et al (2011), aborda que no ano de 2008 comparado com 2003, houve um crescimento de pessoas com doenças crônicas, levando em consideração pessoas com câncer, foi classificado que quanto maior o avançar da idade, ou seja, mais risco de se obter uma neoplasia, dependendo do estilo de vida, devido a isso, houve prevalência em pessoas com mais de 60 anos e os indivíduos entre 20 à 49 anos de idade não obtiveram acréscimo elevados comparados com esses indivíduos acima de 60 anos. Quanto ao tipo de câncer 36% era câncer de mama, 24% para câncer de pulmão, 12% para respectivamente câncer de reto e colo de útero, 28% para câncer de pele e estômago. Segundo INCA (2012), o tipo de câncer mais incidente do sexo masculino são os de pele não melanoma, próstata, pulmão, colón, reto e estômago. Em 2012, segundo a estimativa do INCA (2012), o câncer de pulmão vai obter um grande crescimento devido ao estilo de vida que se associa ao uso do tabaco. Já no sexo feminino prevalece o câncer de mama, colo do útero, colon, reto e glândulas tireóide. Dados mostram que as mulheres adoecem mais, porém morrem menos de câncer do que os homens. Com relação a escolaridade observou-se que 67% possui ensino fundamental incompleto, enquanto que 11% são analfabetos e apenas 7% possui ensino fundamental completo e 5% ensino médio completo. Segundo Magalhães et al. (2008) a baixa escolaridade é um dos fatores presentes, em qualquer tipo de neoplasia, por isso, é necessário que o profissional da saúde oriente ao paciente com uma linguagem de fácil compreensão, para que o aprendizado seja eficiente. Com relação ao estado civil, 78% são casados (as), 10% solteiros (as), assim como para viúvos (as) e apenas 2% 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 a raça, observamos 92% de raça branca e 8% de raça negra. Segundo Barros et al. (2001), a raça preta

ainda prevalece, porém não está muito distante da estimativa de pessoas de cor branca, amarela, parda, e dependendo da região pessoas indígenas prevalecem, porém nesse estudo realizado no centro de oncologia prevaleceu pessoas que se auto-define de cor branca. Quanto a profissão 42,7% relatam ser aposentado, 19,8% ser doméstica, 11,6% ser do lar, 8,1% relata ser agricultor, na mesma proporção, autônomo e 9,7% relata ser motorista rural. A profissão está relacionada com o estilo de vida desse indivíduo. Quanto a renda 75% recebem até um salário mínimo, 17,8% recebem de um a três salários mínimo e 7,1% tem renda de quatro ou mais salários mínimo. Quanto a naturalidade, apenas 23% são naturais de Pelotas, seguido de Bagé com 25%, enquanto que 52% são naturais de outras cidades vizinhas. Isso mostra que existem muitas cidades que não estão com infraestrutura adequada para atender sua população, por isso, esses indivíduos tem que se deslocarem para receber o tratamento necessário. Quanto a religião a maioria relatou ser católico (66,4%) e 33,6% relatam ser de outras religiões. Segundo Fleck et al. (2003), aborda que a religiosidade e espiritualidade estão presentes na maioria dos indivíduos que sofrem ou estão doentes, serve como um suporte emocional para se sobreviver a várias etapas causadas pelo câncer. Em suma, é preciso ressaltar que existem pacientes de diferentes classes sociais, e diferentes tipos de neoplasias, por isso, é relevante que o profissional da saúde se qualifique para repassar uma melhor orientação a esse paciente que recebe o tratamento.

#### 4 CONCLUSÃO

O conhecimento quanto ao perfil dos pacientes em tratamento radioterápico atendidos no CRO em CE do referido projeto de extensão, possibilita a enfermagem o planejamento do serviço frente às necessidades da clientela atendidos neste local.

Considera-se relevante pontuar que caracterizar os usuários em tratamento oncológico permite conhecer as características destes pacientes e com isso organizar ações para as linhas de cuidado para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: a promoção da saúde, investindo na prevenção dos fatores de risco, na detecção precoce por meio de exames como o citopatológico de colo uterino e a mamografia para mulheres, e para os homens dosagem do antígeno prostático específico e toque retal.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer: Estadiamento do câncer. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=54#](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=54#) Acesso em: 16 julho. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro, 2008.

BARROS,A.B.M;FRANCISCO,B.S.M.L;ZANCHETTA.M.L;CÉSAR,G.L.C.Tendencias das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenas crônicas no Brasil,PNAD:2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3755-3768, 2011

FLECK,A.P.M;BORGES,N.Z;BOLOGNESI,G;ROCHA,S.N.Desenvolvimento do WHOQOL,módulo,espiritualidade,religiosidade e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública** 2003;37(4):446-55

MAGALHÃES,P.L;OSHIMA,F.T.C;SOUZA.G.L;LIMA.M.J;CARVALHO,L;FORONES. M.N;Variação de peso,grau de escolaridade,saneamento básico,etilismo,tobagismo,habito alimentar progresso em pacientes com câncer de estomago. **Arq Gastroenteral**,v. 45 – no.2 – abr./jun. 2008

MACHADO, Sheila Mara; SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Revista texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, 2008.

SILVEIRA, Camila Santejo. **Pesquisa em Enfermagem oncológica no Brasil**: uma revisão integrativa. 2005. 116p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto