

## **AS DOENÇAS CRÔNICAS PREVALENTES EM PACIENTES DE CIRURGIA ONCOLÓGICA.**

**PINTO, Andressa Hoffmann<sup>1</sup>; DUARTE, Natália Leal<sup>1</sup>; EIDAM, Niviane<sup>1</sup>; CARDOSO, Daniela Habekost<sup>1</sup>; MUNIZ, Rosani Manfrin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Residência Integrada Multiprofissional de Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas/HE/FAU – [dessa\\_h\\_p@hotmail.com](mailto: dessa_h_p@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [romaniz@terra.com.br](mailto: romaniz@terra.com.br)

### **1 INTRODUÇÃO**

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. (BRASIL, 2011). Por ser uma doença complexa, multifatorial, fruto da interação genética e ambiental alguns especialistas não concordam em classificá-la como uma doença crônica. (SILVA e Czeresnia, 2007). Porém, independente da classificação o que não se pode negar é a associação entre câncer e as doenças crônicas. Segundo Extermann (2007) pacientes idosos tem em média três comorbidades associadas com o câncer. Há evidências que as comorbidades influenciam no risco, na sobrevivência, na progressão da doença e no próprio tratamento.

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever as doenças crônicas apresentadas por pacientes internados no Hospital Escola para realizar cirurgia oncológica, na unidade de Clínica Cirúrgica, nos meses de junho à agosto de 2010.

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

Estudo descritivo retrospectivo que analisou três tópicos dos prontuários usados pelas residentes de enfermagem do Programa de Residência Multidisciplinar com ênfase em Saúde Oncológica. Foram analisados, sexo, doenças prévias e local da neoplasia, totalizando 41 pacientes adultos com câncer internados na unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade de Pelotas, no período junho a agosto de 2010.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Tabela 1- Local primário da neoplasia dos pacientes oncológicos da unidade cirúrgica segundo sexo. Pelotas, 2010.

Tipo de neoplasia	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Leucemia Linfocítica	0	2	2
Aguda			
Pulmão	2	6	8
Esôfago	1	4	5
Pâncreas	0	2	2
Língua	0	1	1
Intestino	5	3	8
Maxilar	0	1	1
Linfoma	0	1	1
Bexiga	1	0	1
Ovário	1	0	1
Adrenal	1	0	1
Mediastino	1	0	1
Partes Moles	2	0	2
Endócrino	1	0	1
Rim	1	0	1
Mama	1	0	1
Gástrico	2	0	2
Não definido	1	1	2
Total	20	21	41

Observa-se na Tabela 1 a prevalência de câncer localizado no intestino, 19,5% (n= 8), sendo que esse número entre as mulheres chega a 25% (n=5). Esses dados vão ao encontro do que diz Guerra, Gallo e Mendonça (2005) em que o câncer de cólon e reto está relacionado a fatores ambientais, especialmente aos relativos a alimentação, à predisposição genética e ao sobrepeso, entre outros fatores, como a cultura sendo que, em nosso país, os maiores valores de taxas médias anuais de incidência ajustadas por idade foram encontrados no Distrito Federal (25,5/100.000 em homens e 22,8/ 100.000 em mulheres) e Porto Alegre (22,3/100.000 em homens e 17,7/100.000 em mulheres).

Outro dado que obteve a mesma porcentagem foi a localização no pulmão, 19,5% (n=8), e entre os homens esse valor chega a 28,6% (n=6), o que também corrobora com os dados encontrados a nível nacional em que excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão em homens é o segundo mais frequente nas regiões Sul (35/100.000), Sudeste (21/100.000) e Centro-Oeste (16/100.000) (BRASIL, 2010). A região sul, mais especificamente o Rio Grande do Sul também apresentou no estudo de Castro, Vieira e Assunção (2004), no caso dos homens, as maiores razões padronizadas de mortalidade com destaque para o sul do Estado nos dois primeiros anos de 1996 e 1997 e para o sudeste do Estado nos anos subseqüentes 1998,1999 e 2000.

A localização esofágica vem em terceiro lugar representando 12,2% (n= 5) no total, e entre os homens 19,0% (n=4). Segundo Queiroga e Pernambuco (2005) essa neoplasia atinge mais homens do que mulheres, surge com maior

freqüência depois dos 50 anos sendo a maior incidência aos 65 anos e parece estar relacionada a níveis sociais mais baixos.

Tabela 2- Doenças prévias apresentadas pelos pacientes oncológicos da unidade cirúrgica segundo sexo. Pelotas, 2010.

Doença	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
HIV	0	1	1
DM	0	0	0
HAS	3	6	9
DM + HAS	1	1	2
Cirrose	0	1	1
Hipotireoidismo	1	0	1
Depressão	1	0	1
Bronquite	0	1	1
HAS + cardiopatia	3	1	4
Sem doença prévia	11	10	21
Total	20	21	41

Na Tabela 2, observa-se que o número de pacientes internados na unidade cirúrgica do HE/FAU/UFPel que não apresentavam doença crônica não transmissível foi de 51,2% (n=21). Representando mais do que a metade do total estudado. Muitos pesquisadores têm tentado determinar se há associação entre doenças crônicas e o câncer. O relatório pioneiro de Greenfield em 1981, evidenciou que as comorbidades associadas ao câncer modificam o tratamento em idosos. Os estudos de epidemiológicos apresentam que tanto o tratamento e o prognóstico são afetados pelas comorbidades (EXTERMANN, 2007).

Vale destacar que dos 48,8% (n=20) que apresentaram algum tipo de doença crônica, 21,9% (n=9) eram hipertensos, sendo a maior prevalência entre os homens 28,6% (n=6). Esses resultados se diferenciam do estudo realizado em Pelotas no ano de 1992, envolvendo 1.657 adultos entre 20 e 69 anos, em que a prevalência global da hipertensão foi igual a 19,8%, sem diferença significativa entre os sexos, 21,2% em mulheres e 18,3% em homens (PASSOS, ASSIS E BARRETTO, 2006).

#### 4 CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados e da literatura estudada conclui-se que o presente estudo apresenta limitação quanto ao tamanho da amostra, porém as porcentagens encontradas não foram muito discrepantes ao serem comparadas com outros estudos sobre a temática. Na associação entre câncer e doenças crônicas não transmissíveis, percebe-se que é um tema com muitas lacunas a serem preenchidas, porém o que já se pode relacionar é o fato das doenças crônicas interferirem tanto no tratamento quanto no prognóstico de uma neoplasia.

## 5 REFERÊNCIAS

GUERRA, Maximiliano Ribeiro. GALLO, Cláudia Vitória de Moura. MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 51 (3): 227-234, 2005.

MOURA, Erly Catarina. SILVA, Sara Araújo. MALTA, Deborah Carvalho. NETO, Otaliba Libânio Moraes. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.486-496, 2011.

EDGINGTON, Amy. MORGAN, Mary Ann. Looking Beyond Recurrence: Comorbidities in Cancer Survivors. **Clinical Journal of Oncology N.** v.5, n.1, 2001.

EXTERMANN, Martine. Interaction between comorbidity and câncer. **Cancer control.** V.14, n.1, 2007.

SALAMONDE, Gisela Lacerda Figueredo. VERÇOZA, Núbia. BARRUCANDA, Louis. COSTA, Antônio Filipe Coimbra. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** Rio de Janeiro, n.6, v.56, p.602-618, 2006.