

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO¹

Paola Aline Nunes Peno², Tatiana Andréia Krüger³, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁴, Marli Maria Loro⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶.

¹ Resumo expandido vinculado ao Projeto Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção Pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa.

² Acadêmica do terceiro semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq. Email: papeno@hotmail.com.

³ Acadêmica do quarto semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica financiado pela PIBIC/UNIJUI. Email: taty_andreia09@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: cleci.rosanelli@unijui.edu.br

⁵ 5. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: marlil@unijui.edu.br.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte nos países desenvolvidos e a terceira nos países em desenvolvimento. Estima-se que ele é responsável por 12,6% do total de mortes no mundo (Simino, Santos, Mishima, 2010). Mudanças no sistema de cuidado à saúde têm ocorrido, com o objetivo de transferir os doentes com doenças crônicas, do cuidado hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar, o que aumenta a responsabilidade tanto da Atenção Primária à Saúde (APS), como da família com o cuidado do doente oncológico (Sanchez, Ferreira, Dupas, Costa, 2010). Fator que justifica a realização deste subprojeto, que visa identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos, quais as demandas de cuidado que estes pacientes em tratamento atendidos no Centro de Alta Complexidade para o Tratamento do Câncer de Ijuí apresentam.

As famílias necessitam ser apoiadas e informadas sobre a doença e o tratamento, além de ser capacitada para desenvolver habilidades técnicas para cuidar no domicílio. Importante salientar que a equipe que atua na APS necessita atualizar-se e instrumentalizar-se no intuito de atender as demandas advindas dos pacientes oncológicos, bem como, de seus familiares, o que resultará na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e das famílias, promovendo, fortalecendo e mantendo o bem-estar das pessoas.

Estudo aponta que trabalhadores da atenção básica, em especial os que atuam na ESF, devem conhecer os problemas e o plano de tratamento, curativo ou não, para ter condições de promover assistência efetiva ao usuário e sua família (Simino, Santos, Mishima, 2010). Ainda, para os mesmos autores, a comunicação entre o nível terciário e a unidade básica tem que ser efetiva, possibilitando que a integralidade da assistência aos usuários com câncer se concretize por meio de uma rede integrada de atenção.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

A condição de cronicidade é complexa e difícil de ser operacionalizada tendo por cenário a realidade em saúde no país. A cronicidade em oncologia ainda é incipiente ante a repercussão e amplitude de ações que outras doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus já adquiriram no âmbito das políticas públicas de saúde da população.

O tratamento do câncer não está delimitado apenas a esfera biológica do cuidar e as dimensões que o indivíduo está inserido, devem ser alvo de consideração pelos profissionais de saúde; identificar os grupos de maior vulnerabilidade social, na tentativa de identifica-los e auxilia-los na superação das dificuldades inerentes ao adoecer com câncer e a necessidade das equipes de saúde prover ações educativas, informação sobre direitos dos pacientes e sobre as instituições governamentais e não-governamentais disponíveis em sua região de moradia, o que justifica a intencionalidade deste sub projeto que tem como questão norteadora: Qual é o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento oncológico, residentes no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil? E por objetivo geral: identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento oncológico residentes no município de Ijuí, Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido a partir de um projeto institucional intitulado: Demandas de cuidado de pacientes oncológicos na atenção primária a saúde: proposta de intervenção pela convergência da pesquisa e prática educativa. Desenvolvido, no Município de Ijuí, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, mais especificamente no ambulatório do Centro de Alta Complexidade para o Tratamento do Câncer (CACON), do Hospital de Caridade de Ijuí – HCI.

A população de estudo foram pacientes cadastrados na instituição hospitalar e que estivessem realizando algum tipo de tratamento para doença oncológica, e que fossem moradores do Município de Ijuí/RS. Foram incluídos no estudo: maiores de 18 anos de idade; pacientes com diagnóstico médico de câncer; residentes no Município de Ijuí; em tratamento por uma das modalidades terapêuticas há pelo menos três meses, podendo ser cirúrgica, quimioterápica, hormonioterápica, radioterápica ou combinados.

Foram excluídos os pacientes: em condição atual de seguimento livre de doença; com alteração auto e alopsíquica que os impedisse de responder aos instrumentos, com situação atestada em prontuário médico; que não fossem conhecedores do diagnóstico de câncer, atestado pelo médico ou membro da família.

Os pacientes foram selecionados a partir do registro dos atendimentos no Cacon de Ijuí/RS. O tamanho da amostra foi delimitado conforme amostragem consecutiva, que resulta do arrolamento de toda a população acessível em um período de tempo que seja longo o suficiente para incluir variações ou mudanças temporais relevantes da pesquisa. Os pacientes foram selecionados a partir do registro dos atendimentos no Cacon de Ijuí/RS.

Os participantes responderam para este subprojeto o questionário das características sociodemográficas e econômicas, a saber: idade, sexo, etnia, situação conjugal, renda familiar, pessoas dependentes dessa renda e pessoas residentes na casa. A análise dos dados foi realizada pelo Programa Statiscal SPSS 20 por meio da análise descritiva dos dados. O referente estudo

obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob parecer consubstanciado nº 623.402/2014.

RESULTADOS

Participaram do estudo 268 pacientes em tratamento oncológico. Destes, o maior percentual foi do sexo feminino 172 (64,2%), de cor branca 217 (81,0%), a idade dos pacientes variou de 18 a 106 anos. O maior percentual encontrava-se casados ou que viviam com companheiro 165 (61,6%), com ensino fundamental incompleto 144 (53,7%), e renda de até 01 salário mínimo 159 (59,3%).

Quanto ao ter antecedente familiar com doença neoplásica, destaca-se que a maioria não teve, mas parcela importante 103 (38,4%) tinha antecedente com câncer, prevalecendo os avós paternos ou materno 35 (13,1%).

Quanto ao perfil de tratamento destes pacientes, denota-se que cerca de 208 (77,6%) realizaram tratamento cirúrgico, 129 (48,1%) dos pacientes realizaram radioterapia, 89 (32,2 %) realizaram QT neoadjuvante e 189 (70,5%) QT adjuvante.

Quanto ao ano de diagnóstico, destaca-se que o ano de 2011-2012 122 (45,5%), mas chama-se a atenção aos pacientes em tratamento há aproximadamente 20 anos. O maior percentual quanto ao estadiamento neoplásico foi III e IV 66-73 (24,6% e 27,2 %), um dado importante, pois III e IV são estágios avançados do câncer. Quanto a ter recidiva 224 (83,6%) dos pacientes apresentaram e 67(25,0%) tinham artefatos clínicos como uso de sonda nasogástrica, nasoenteral, portocath e outros. Quanto ao local do tumor, destaca-se o câncer de mama (43,7%), e parcela importante dos pacientes entrevistados apresentaram neoplasia na próstata (14,6%).

DISCUSSÃO

Na análise das condições demográficas, a idade condiz com outros estudos nacionais, denotando que a incidência do câncer tem se distribuído em faixas etárias inferiores aos 40 anos, mas que ainda configura-se como um conjunto de doenças prevalentes na 3ª idade tendo em vista alguns fatores de risco ser cumulativos (Santos, Melo, Koifman, Koifman; 2013). Prevalência importante nos idosos chama a atenção, tendo em vista a transição demográfica. Estes dados devem servir para planejar, organizar e avaliar a oferta de cuidado e ser prestado (Gómez, Sánchez, Enriquez 2011).

O envelhecimento populacional juntamente com o nível sócio econômico e escolaridade, tem sido relacionado ao surgimento do câncer, pois pessoas com menores condições financeiras e sociais têm maior dificuldade para entendimento e realização do processo de prevenção (Melo, Zurita, Carvalho; 2013).

A maior prevalência do câncer nas mulheres vai ao encontro das estimativas do INCA para os anos de 2014/2015, quando são esperados 190,520 novos casos de câncer para o sexo feminino, sendo que o tumor mais incidente é o câncer de mama, que no âmbito nacional tem incidência estimada em 57,120 novos casos (INCA 2014). Quanto ao estado civil casado ou com companheiro ser caracterizado como fator de risco ou não, estudo realizado por LAUTER et al aponta não ter associação ser casado como câncer de mama (Lauter DS et al. 2013). Segundo INCA, mulheres com histórico familiar de câncer de mama, especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau foram acometidas antes dos 50 anos, apresentam maior risco de desenvolver a doença (INCA 2014). Quanto ao perfil clínico dos pacientes entrevistados, percebeu-se que 139 (58,1%) deles apresentaram estadiamento neoplásico III e IV. Quando a fase da doença oncológica esta avançada,

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

o desconforto é maior, e a equipe de saúde deve estar preparada para receber esses pacientes de forma a lhe promover conforto (Silva, Silva, Esteves, Mesquita, Stipp, Duarte, 2013).

No Brasil, o aumento da mortalidade por câncer de mama tem sido atribuído, sobretudo, ao retardamento no diagnóstico e na implementação da terapêutica adequada (Gebrim, Quadros, 2006). Esse câncer é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. Entretanto, o atraso no diagnóstico vem impedindo que as pacientes sejam beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que poderiam, de fato, reverter o curso clínico da doença (WHO, 2002).

O conhecimento do perfil e clínico dos pacientes é importante para reorientar os profissionais de saúde na compreensão das bases terapêuticas utilizadas, bem como no raciocínio clínico frente aos problemas de ordem física apresentados. E quando relacionado com as questões sociodemográficas abrange a possibilidade do cuidado integral e contextualizado. A partir disso, podemos perceber que o sistema de saúde está precisando de maiores investimentos na prevenção secundária, e também ampliação da oferta e acesso às ações de rastreamento, possibilitando o diagnóstico precoce, chance de cura e a redução de sequelas físicas, sociais e emocionais.

CONCLUSÃO

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados, predominou a população do sexo feminino, de cor branca, que eram casados ou viviam com companheiro, prevaleceu os pacientes com ensino fundamental incompleto, com renda de até 01 salário mínimo. Constatou-se que a maioria das pacientes tinha câncer de mama. Quanto ao tratamento, o mais realizado foi a quimioterapia e o tratamento cirúrgico, sendo diagnosticado tardiamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borghesan DH, Pelloso SM, Carvalho, MDB. Câncer de mama e fatores associados. Cienc Cuid Saude. 2008;7(Sup1):62-8.

Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(6):319-23.

Gómez CEP, Sánchez LVG, Enriquez JL. Experiências de vida en mujeres com câncer de mama en.. Rev Colomb Psiquiatr. 2011; 40(1): 65-84.

Lauter, D. S.; Berlezi, E.M ; Rosanelli, C. L. S. P. ; Loro, M. M. ; Kolankiewicz, A.C.B. . Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. Ciência & Saúde (Porto Alegre), v. 7, p. 19-26, 2014.

Machado, S. M.; Sawada, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 750-757, 2008.

Melo, WA, Souza LAO, Zurita RCM, Carvalho MDB. fatores associados na mortalidade por câncer de mama no noroeste paranaense. Rev Eletron Gest & Saúde. 2013 Mar;(nesp):2087-94.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014- Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

Santos SS, Melo LR, Koifman RJ, Koifman S. Cancer incidence, hospital morbidity and mortality in young adults in Brazil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(5):1029-1040

Silva MM, Silva JÁ, Esteves LO, Mesquita MGR, Stipp MAC, Duarte SMC. Perfil Sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: Subsídios para o gerenciamento em enfermagem. VER. Eletr. Enf. 2013 jul/set; 15(3): 704-12.

Simino, G. P. R.; Santos, C. B.; Mishima, S. M. Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 18, n. 5, p. 856-863, 2010.

Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):290-9.

World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.