

COMORBIDADES E FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

FERNANDA NIZOLI NUNES¹; JANAINA SUZIÉLI PINTO¹; ALINE BLAAS SCHIAVON¹; ADRIANA WINTER HOLZ¹; LAUREN SALLABERRY FERREIRA²; NORLAI ALVES AZEVEDO³

¹Enfermeiras. Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas UFPel – fernandannunes@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Política Social. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola UFPel – sallaberryferreira@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola UFPel – norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos trinta anos houve mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira com aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2009).

Do mesmo modo a incidência de câncer cresce no Brasil e no mundo, acompanhando o envelhecimento populacional, modificando a situação de saúde pela urbanização acelerada, novos estilos de vida e novos padrões de consumo, resultado direto das grandes transformações globais das últimas décadas (BRASIL, 2008).

A ocorrência das doenças reflete diretamente o modo de viver das pessoas, suas condições sociais, econômicas e ambientais. A forma pela qual o indivíduo está inserido no ambiente social é o que define diferentes riscos de adoecer e morrer. O aparecimento do câncer está diretamente vinculado a uma multiplicidade de causas, sendo que a interação entre a susceptibilidade genética e o estilo de vida e/ou fatores ambientais que determinam o risco do adoecimento pela doença (BRASIL, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida, as pessoas acabam ficando expostas a fatores cancerígenos por um maior período de tempo, levando a uma elevação dos riscos da formação de câncer, principalmente pelas mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais.

O presente estudo visa caracterizar os pacientes oncológicos internados em uma unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período agosto a outubro de 2013, além de identificar comorbidades e fatores de risco preexistentes.

2. METODOLOGIA

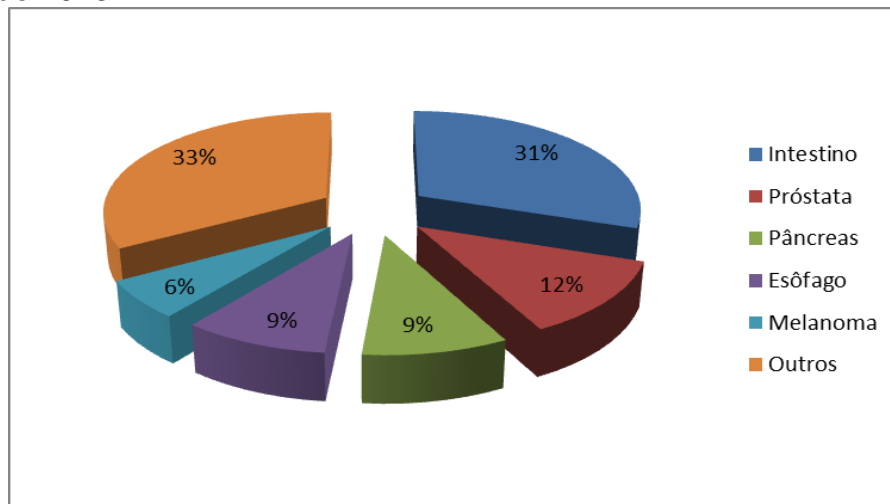
Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo que analisou dados secundários contidos nos prontuários utilizados pelas residentes de enfermagem do Programa de Residência Multidisciplinar com ênfase em Saúde Oncológica. Neste levantamento foram investigados os registros das variáveis sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, bem como doenças prévias e uso de álcool/ tabaco. A população foi composta por 33 pacientes adultos, com diagnóstico prévio de câncer, internados em uma unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período de agosto a outubro de 2013.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 33 pacientes acompanhados, a idade variou de 33 a 79 anos, com a média de 56 anos, sendo que houve maior predominância da faixa etária de 40 a 49 anos. Não houve discrepâncias na variável sexo, havendo 51,1% indivíduos do sexo masculino e 48,5% do sexo feminino.

O Gráfico 1 demonstra os tipos de neoplasias de maior incidência, estando o câncer de intestino presente em 31% dos pacientes, com maior prevalência nos indivíduos do sexo feminino (80%). Deve-se considerar que os demais tipos de neoplasias foram agrupados, perfazendo um total de 33%, do qual fizeram parte laringe, língua, retroperitônio, estômago, fígado, vesícula, testículo, pênis, ovário, mama e partes moles, apresentando uma ocorrência cada. Em contraponto o INCA (2011), refere que o câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais incidente em indivíduos do sexo masculino, e o segundo em indivíduos do sexo feminino, não havendo diferença relevante entre sexo, representando 6,8% e 8,7% do total de cânceres respectivamente, havendo maior incidência nas regiões sul e sudeste. Identificaram-se limitações na realização do estudo, tais como amostra pequena e intervalo de tempo curto, o que pode ter levado a essa diferença entre os resultados obtidos e a média nacional.

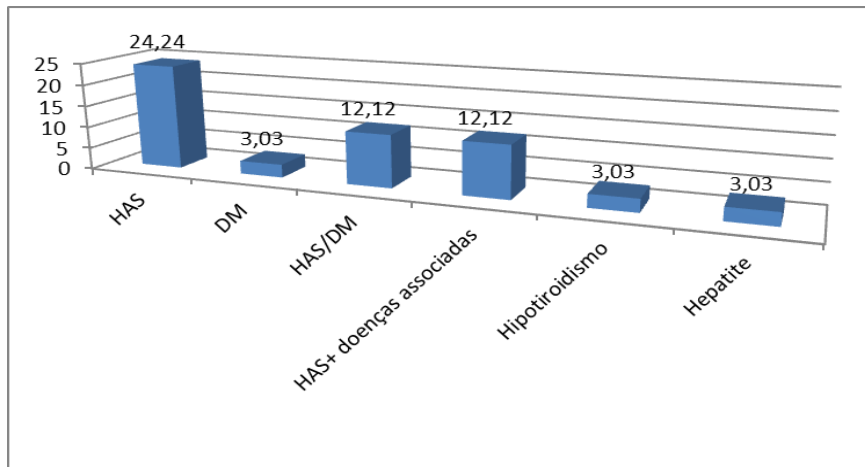
Gráfico 1 – Tipos de neoplasias dos pacientes internados em unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período agosto a outubro de 2013.



Fonte: Registros dos prontuários utilizados pelas residentes de enfermagem do Programa de Residência Multidisciplinar com ênfase em Saúde Oncológica, 2013.

A presença de comorbidades pode subsidiar a piora do prognóstico clínico, considerando-se as manifestações físicas sistêmicas e crônicas. Observa-se que grande parte dos pacientes acompanhados é portador de alguma comorbidade. Desse modo, o Gráfico 2 apresenta as doenças preexistentes referidas pelos mesmos. A maioria refere não ser portador de doença prévia, porém deve-se considerar que a falta de acompanhamento médico adequado pode ser um fator de viés nesta variável, já que muitos parecem desconhecer a sua real situação de saúde. Entretanto, nota-se que 24% dos pacientes referem ser portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 12% portadores de HAS e Diabetes Mellitus (DM) e 12% portadores de HAS com no mínimo uma doença crônica associada, dentre elas hepatite, artrose e cardiopatias.

Gráfico 2 – Prevalência de doenças prévias dos pacientes internados em unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período agosto a outubro de 2013.

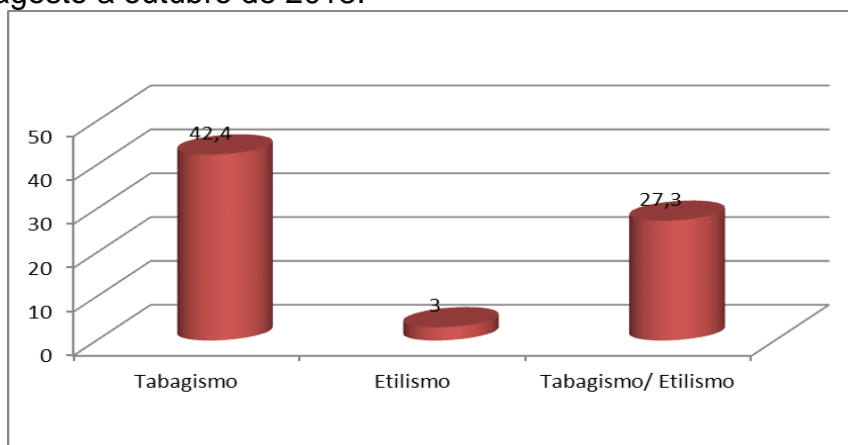


Fonte: Registros dos prontuários utilizados pelas residentes de enfermagem do Programa de Residência Multidisciplinar com ênfase em Saúde Oncológica, 2013.

O etilismo e o tabagismo são fatores de risco relevantes para o câncer, e doenças cardiovasculares. O tabagismo representa o principal fator de risco evitável do câncer, como também de doenças cardiovasculares e respiratórias, sendo atribuídas 30% das mortes por câncer, 45% por doença coronariana, 85% por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% por doença cerebrovascular. Logo após, o álcool é a principal causa de câncer de boca e esôfago, já que o contato direto com a mucosa pode facilitar a entrada de substâncias carcinogênicas, incluindo as substâncias nocivas do tabaco, sendo que o consumo pesado aumenta o risco em cinco a dez vezes (INCA,2008). Do mesmo modo, o uso concomitante acaba por aumentar o risco de incidência.

No entanto, percebe-se que há uma grande prevalência de pacientes que referem ser tabagistas, totalizando 42,4%, além dos que referem uso concomitante de álcool e tabaco, 27,3%, havendo maior predominância nos indivíduos do sexo masculino.

Gráfico 3 – Prevalência de Etilismo/ Tabagismo nos pacientes internados em unidade de clínica cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período agosto a outubro de 2013.



Fonte: Registros dos prontuários utilizados pelas residentes de enfermagem do Programa de Residência Multidisciplinar com ênfase em Saúde Oncológica, 2013.

4. CONCLUSÕES

A pesquisa possibilitou ampliar o conhecimento quanto à caracterização dos usuários, evidenciando que a maior parte das internações se deu na faixa etária de 40 a 49 anos. Apesar de a literatura tratar do câncer como uma doença mais prevalente na população idosa, observa-se que é crescente o número de casos na população mais jovem, o que talvez possa estar relacionado com os hábitos de vida e consumo de substâncias nocivas exacerbado, acelerando o processo de envelhecimento.

O conhecimento do perfil da população acompanhada é imprescindível, a fim de obter subsídios para o planejamento de ações em saúde com base nas necessidades reais dos usuários e deste modo contribuir na redução de fatores de riscos, bem como propiciar o manejo adequado às comorbidades preexistentes, constituindo melhor prognóstico da doença. Assim, no cuidado e manejo ao paciente oncológico, devem ser consideradas as suas singularidades, objetivando propiciar melhor qualidade de assistência, acompanhamento e controle das doenças prévias. Nesse sentido busca-se a prática de ações mais enérgicas na prevenção e promoção da saúde.

Frente às questões que envolvem o câncer e seu tratamento, é de grande relevância que a equipe de saúde promova atividades educativas que visem à aprendizagem, focadas em orientações coletivas e individualizadas. Desta forma, pretende-se minimizar os impactos causados pela descoberta da doença, bem como o número e a gravidade de intercorrências relacionadas à terapêutica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Informe da Atenção Básica N° 51, Hipertensão Arterial: Viver com qualidade e prevenir a doença é possível.** Ano IX, março/abril de 2009. Disponível em: <200.214.130.35/dab/docs/publicações/informes/psfinfo51.pdf>. Acesso em: 15 Set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil** Coordenação Geral de Ações Estratégicas Coordenação de Educação (CEDC) – Rio de Janeiro, 2011.

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