

PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PROFILE OF RADIOTHERAPY SERVICE USERS FROM A UNIVERSITY HOSPITAL

PERFIL DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE RADIACIÓN DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Michele Carvalho Karkow¹Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini²Claudelí Mistura³Bruna Vanessa Costa da Rosa⁴Natanna da Rosa⁵Mayani Suertegaray Martins⁶Paula dos Santos Debus⁷Vera Cristina Dorneles⁸

Doi: 10.5902/2179769211035

RESUMO: **Objetivo:** conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. **Método:** estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo, retrospectivo e documental, realizado junto ao setor de radioterapia do HUSM. Foram analisados 278 fichas/prontuários de pacientes atendidos no ano de 2011. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2012, por meio de um formulário e analisados com base na estatística descritiva. **Resultados:** os pacientes atendidos são predominantemente homens, brancos, com idade média de 58 anos, casados, com baixa escolaridade, residentes na área urbana, com diagnóstico principalmente de câncer de mama, próstata ou pulmão. **Conclusão:** o conhecimento das características da população atendida pode contribuir para a melhoria da assistência prestada.

Descritores: Radioterapia; Câncer; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to know the socio-demographic and clinical profile of patients treated at the University Hospital of radiotherapy Santa Maria. **Method:** quantitative, retrospective, documentary and descriptive study, developed with HUSM's radiotherapy unit. We analyzed 278 records/files of patients seen in 2011. Data were collected May-August 2012, through a form and analyzed with descriptive statistics. **Results:** patients served are predominantly white men, mean age 58 years, married, low education, living in urban area, primarily

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista de Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: michelekarkow@msn.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara_girardon@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: claumistura@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: bruninha_vcr@hotmail.com

⁵Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista de Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: natannaenf@hotmail.com

⁶Enfermeira egressa da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: mayani_suertegaray@hotmail.com

⁷Enfermeira egressa da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: paulinhadebus@hotmail.com

⁸Enfermeira do serviço de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: veracsantos@yahoo.com.br

diagnosed with breast, prostate or lung cancer. Conclusion: the knowledge of the characteristics of the population served can contribute to the improvement of health care. Descriptors: Radiotherapy; Cancer; Nursing.

RESUMEN: *Objetivo: conocer el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes tratados en el sector de radioterapia del Hospital Universitario de Santa María. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, documental y retrospectivo. Fueron analizados 278 registros / archivos de los pacientes atendidos en 2011. Los datos fueron recolectados de mayo-agosto 2012, a través de un formulario y analizados con base en la estadística descriptiva. Resultados: los pacientes atendidos son en su mayoría hombres blancos, edad media de 58 años, casados, con bajo nivel de educación, que viven en el área urbana, principalmente diagnosticado con cáncer de mama, próstata o pulmón. Conclusión: el conocimiento de las características de la población atendida puede contribuir a la mejora de la atención sanitaria.*

Descriptor: *Radioterapia; Cáncer; Enfermería.*

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 tecidos e órgãos.¹ Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.²

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos de vida ou aos costumes próprios de uma sociedade. As internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.¹

Em relação às causas externas, vale ressaltar que o processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, desencadeando a redefinição de padrões de vida com uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo. Paralelamente, deu-se uma significativa alteração na demografia mundial, devido à redução nas taxas de mortalidade e natalidade com aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional.

Este processo de reorganização global determinou grande modificação nos padrões de saúde-doença no mundo. Tal modificação, conhecida como transição epidemiológica, foi caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer.³ Estima-se que, anualmente, sejam diagnosticados mais de 12 milhões de casos de câncer em todo o mundo, causando mais de 7 milhões de mortes.²

A Organização Mundial da Saúde estima que, no ano 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda, pois a maioria dos casos de câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos.⁴ Ainda de acordo com estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) as neoplasias representam a segunda causa de morte no Brasil, atrás apenas das doenças do coração, constituindo um importante problema de saúde pública no país.

No Brasil, especificamente, as estimativas para o ano de 2012, e que também são válidas também para o ano de 2013, apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer. É esperado um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino.⁴ Em virtude desses registros, a importância da doença e

seu impacto social e econômico no contexto sócio-epidemiológico nacional, tornam-se relevante.

Para diminuir esta incidência, uma parcela maior dos recursos públicos está sendo destinada para ações voltadas a prevenção, ao diagnóstico e a terapêutica em oncologia, incrementando exames de alta complexidade e ao tratamento com a quimio e radioterapia. Dentre os casos diagnosticados, aproximadamente sete em cada dez (70%) ocorrências confirmadas de câncer necessitarão de quimioterapia, enquanto que a necessidade de radioterapia fica em torno de 60%.⁵

No que tange a radioterapia, cabe destacar que esta se constitui em um método terapêutico que utiliza feixe de radiações ionizantes tendo como principal alvo a destruição de células neoplásicas agindo em seu ácido desoxirribonucleico (DNA).² A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores. Inúmeros pacientes com diagnóstico de câncer são tratados com radiações, e tem se tornado cada vez maior o número de pessoas que obtém bons resultados com este tipo de tratamento.⁶

Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio e conforto aos pacientes.⁶

Na assistência aos pacientes que realizam tratamento radioterápico os profissionais de enfermagem estão presentes em todas as fases da terapêutica. Sua atuação se dá na realização de cuidados específicos e na educação de clientes e familiares, ao fazer orientações sobre a doença e o tratamento e ao proporcionar apoio emocional aos mesmos.⁷ Nesse contexto, cabe ao enfermeiro planejar, coordenar e prestar cuidados de enfermagem aos clientes do setor, sendo que os cuidados envolvendo alta complexidade e a consulta de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro as quais não podem ser delegadas.⁷

Assim, como forma de desenvolver um trabalho efetivo e voltado às necessidades dos usuários do serviço é importante que o enfermeiro, bem como os demais profissionais da equipe multidisciplinar, conheça a respeito das características da clientela atendida. Esse conhecimento constitui-se em uma ferramenta importante para planejar e direcionar a assistência de enfermagem de modo a não torná-la dissociada da realidade da população usuária do serviço. Nesse sentido, com o intuito de contribuir com a realidade local tem-se como pergunta de pesquisa: Qual o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Sob essa perspectiva, tem-se como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no período de janeiro a dezembro de 2011.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter transversal, descritivo, retrospectivo e documental, realizado junto ao setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os dados, coletados de maio a agosto de 2012, foram referentes ao ano de 2011 e compreenderam as informações de 278 pacientes atendidos nesse período. Como critério de inclusão definiu-se a necessidade de localizar os prontuários dos pacientes, sendo excluídos aqueles que constavam no livro de registros da unidade, mas que o prontuário não foi localizado. O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um formulário elaborado exclusivamente para o estudo com as variáveis sociodemográficas e clínicas de interesse.

Como estratégia para o processo de coleta de dados, inicialmente buscou-se o livro de registros dos pacientes atendidos no serviço de Radioterapia e a ficha interna de atendimento do paciente, que contem as informações de identificação, de diagnóstico e clínicas. Posteriormente, para garantir a fidedignidade das informações e complementar aquelas não encontradas, os prontuários dos pacientes foram localizados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e consultados e comparados com os das fichas. Nesse momento observou-se que, algumas vezes, os dados sociodemográficos registrados no sistema de informações do hospital não estão atualizados, permanecendo-se, então, com o mais atual, ou seja, da radioterapia. Considerando o número de atendimentos registrados no serviço, a população do estudo era constituída de 289 fichas/prontuários. Como não foi possível localizar 11 prontuários, o estudo foi realizado com os dados de 278 pacientes.

Para análise dos dados seguiu-se as etapas de codificação, tabulação, análise estatística dos dados, avaliação das generalizações, e interpretação dos dados.⁸ As informações coletadas foram organizadas, tabuladas e submetidas à análise estatística descritiva com auxílio de um software estatístico (Epi Info versão 2000). As variáveis categóricas são apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas por medidas de tendência central. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob a CAEE n° 0379.0.243.000-11 e a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil de 278 pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, identificou-se que a idade variou entre três e 89 anos, predominando pacientes na faixa etária entre 50 e 79 anos, correspondendo à 50,4% do total. A média de idade foi 58,5 anos.

A idade média dos pacientes corresponde à fase da vida adulta, o que vai ao encontro do novo padrão demográfico brasileiro, que é caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações na composição da pirâmide etária, com aumento do contingente de idosos e conseqüentemente aumento da expectativa de vida.⁹ Em decorrência da redução do crescimento populacional é possível associar a população desta faixa etária maior possibilidade de adoecimento por doenças crônicas, dentre essas as neoplasias. O risco de morte por câncer tende a aumentar, gradativamente, a partir da faixa etária dos 50 aos 59 anos, atingindo 71% na faixa etária dos 70 aos 79 anos.¹⁰ Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos no serviço de radioterapia do HUSM.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos no serviço de radioterapia do HUSM no ano de 2011 quanto à frequência absoluta e relativa. Santa Maria/RS, 2013.

Variáveis	Freq	%
Sexo		
Masculino	143	51,4
Feminino	135	48,6
Situação conjugal		
Unido	141	50,7
Viúvo	49	17,6
Solteiro	55	19,8
Separado	19	6,8
Não informada	14	5,1
Ocupação		
Aposentado/pensionista	112	40,3
Do lar	38	13,7
Agricultores	27	9,7
Empregadas domésticas	16	5,7
Serviços gerais	8	2,9
Pedreiros	5	1,9
Outras	61	21,9
Não informada	11	3,9
Escolaridade		
Sem instrução	15	5,4
Fundamental incompleto	135	48,6
Fundamental completo	30	10,8
Médio completo	30	10,8
Superior completo	1	0,3
Não informado	67	24,1
Procedência		
Santa Maria	121	43,5
Municípios da 4ª CRS	120	43,0
Outras CRS	37	13,5
Local de residência		
Rural	60	21,5
Urbana	202	72,5
Não informado	16	6,0
TOTAL	278	100,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Quanto ao sexo dos pacientes atendidos no serviço de radioterapia, 51,4% (143) são masculinos e 48,6% (135) femininos. O maior número de pacientes masculinos realizando radioterapia está associado aos tipos de câncer tratados no serviço, podendo estar relacionado ao padrão de vida adotado pelos homens, tipo de trabalho, de dieta e exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos agressivos.^{3,11} Associado a isso, há também que se considerar a resistência e a dificuldade apresentada por parte da população masculina em buscar os serviços de saúde, o que pode retardar o diagnóstico implicando em uma modalidade terapêutica que necessite radioterapia. Outro aspecto refere-se à localização do câncer que por ter características mais agressivas resulta em pior sobrevida.¹²

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é esperado um número maior de casos de câncer em pessoas do sexo feminino (260.640) do que no sexo masculino (257.870),¹ sendo esta proporção encontrada em alguns estudos realizados em diferentes regiões brasileiras.¹³ Contudo, os resultados encontrados no presente estudo

mostram-se semelhantes a outros realizados em diferentes instituições do País, que encontram um número discretamente maior de homens em tratamento oncológico.^{10,12}

A situação conjugal da população estudada revela que a maioria dos pacientes são unidos (50,7%), condição que era esperada, considerando que a faixa etária dessas pessoas corresponde a um período do ciclo de vida em que a maioria já constituiu família. O fato da maioria dos pacientes serem unidos remete a ideia de poderem contar com auxílio do companheiro ou filhos durante o período do adoecimento, seja para acompanhar durante o tratamento, como para dar apoio e ajudar diante de possíveis dificuldades encontradas na realização das atividades de vida diária.

Com relação à escolaridade percebe-se a prevalência de pessoas com pouca escolaridade, já que 48,6% tem ensino fundamental incompleto. Esta característica parece refletir o perfil da população atendida no hospital, que sendo uma instituição de caráter público de referência na região atende uma demanda de pessoas com uma situação socioeconômica menos privilegiada e um nível de escolaridade menos elevado. Estudos apontam que o nível de instrução está associado ao menor acesso a informação sobre cuidados de saúde o que pode repercutir na incidência de alguns casos de câncer. Como exemplo, pode-se citar o câncer de colo de útero que é mais frequente em mulheres de classes sociais mais baixas e com menor nível de escolaridade.^{1,14}

Nessa mesma perspectiva, pode-se inferir que a pouca escolaridade interfere negativamente no acesso aos serviços de saúde, no processo de compreensão sobre o adoecimento e o tratamento, bem como na assimilação dos cuidados necessários durante o tratamento oncológico e a saúde geral.

Quanto à profissão, observa-se que 40,3% (106) dos pacientes atendidos são aposentados ou pensionistas, 13,7% do lar e 9,7% agricultores. O predomínio de aposentados e pensionistas está em acordo com o número de pessoas idosas e em idade de aposentar-se, identificado nos resultados do estudo. Considerando esse dado, pode-se inferir que, para a pessoa doente e sua família, estar aposentado pode representar dificuldades de ordem financeira para a realização do tratamento oncológico, o que poderá afetar a qualidade de vida, causar dependência de familiares, levar ao isolamento social e influenciar negativamente a autoestima.

Nesse sentido, as atividades realizadas por muitos pacientes se restringem aos ambientes da própria casa ou do hospital, expressando limitação de lazer e exclusão do convívio social. As dificuldades financeiras decorrentes da impossibilidade de trabalhar e, muitas vezes, suprir suas próprias necessidades e manter a família, bem como a impossibilidade de realizar os afazeres domésticos reforça o sentimento de fragilidade, de impotência e de não atender às exigências produtivas de uma sociedade de consumo.¹⁵⁻¹⁶

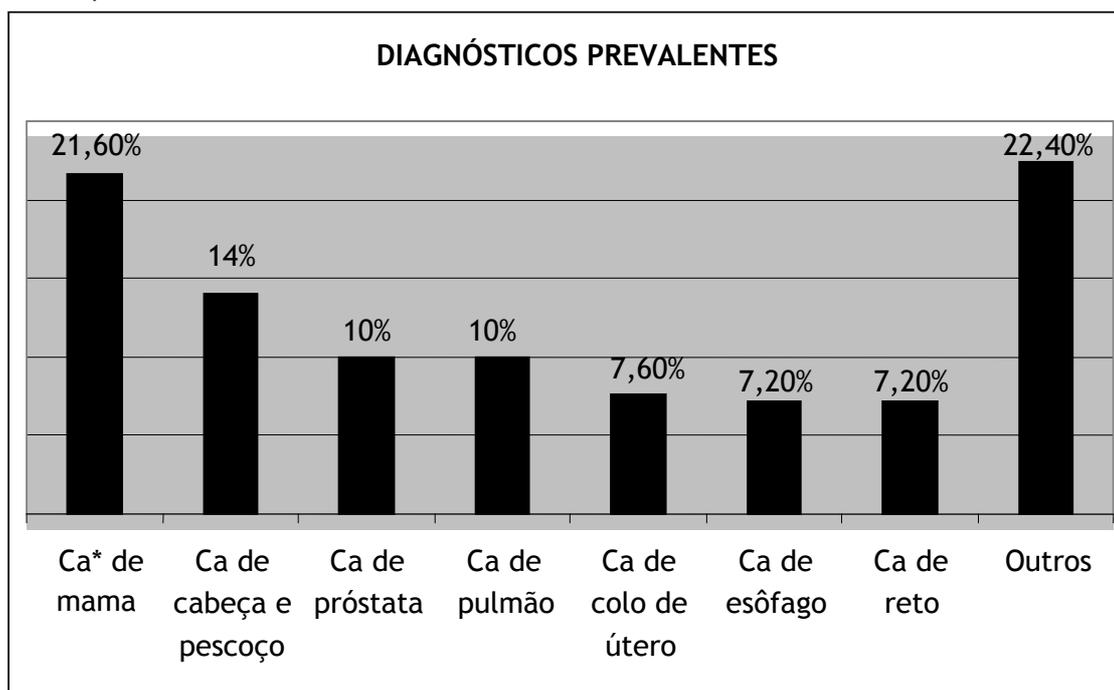
Além disso, a profissão é uma variável importante pelo fato de que as doenças neoplásicas podem estar relacionadas à ocupação e ao ambiente de trabalho.¹⁷ Nesse sentido, a atividade laboral desenvolvida ao longo da vida pode constituir-se em fator de risco para o desenvolvimento de doenças oncológicas ou contribuir para a exposição a agentes considerados cancerígenos.

As exposições ocupacionais respondem por 4% dos cânceres, sendo que tumores de pulmão, pele, fígado, laringe, bexiga e leucemias, estão relacionados à ocupação e ao ambiente de trabalho.¹⁷ Os principais grupos de agentes cancerígenos relacionados ao trabalho incluem os metais pesados, agrotóxicos, solventes orgânicos, formaldeído e poeiras (amianto e sílica), cujas concentrações, em geral, são maiores nos locais de trabalho do que nos ambientes extralaborais.¹⁷ Destaca-se que a relação entre o diagnóstico de câncer e a atividade profissional é prejudicada pela subnotificação nos prontuários dos pacientes da ocupação exercida pelos mesmos.¹⁷

Nesse contexto, considera-se importante salientar que na atividade rural, onde residem 21,5% dos pacientes atendidos no serviço de radioterapia, os indivíduos estão em constante exposição ao sol e em contato com substâncias carcinogênicas que podem contribuir para o desenvolvimento de câncer.¹⁸

Pode-se identificar, neste estudo, que a predominância dos pacientes atendidos no serviço é oriunda da área urbana (72,5%) do município de Santa Maria (43,5%) e dos demais municípios (43%) que integram a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), embora haja pacientes de outras Coordenadorias. Este dado confirma que o Hospital Universitário de Santa Maria constitui-se em referência para a região centro do estado, sendo um dos principais centros especializados em hemato-oncologia, atendendo principalmente aos 45 municípios que compõe a 4ª e a 10ª CRS.¹⁹ Por outro lado, aponta para a necessidade da instituição e dos gestores de saúde planejar ações que possibilitem o atendimento da demanda de pacientes em tempo adequado, bem como a viabilidade de tratamento fora do domicílio, seja por meio de transporte ou da permanência em casas de apoio.

Figura 1. Localização dos tumores primários prevalentes em pacientes atendidos no serviço de radioterapia do HUSM em 2011.



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

*Ca = Câncer

Em relação à localização do tumor primário, verificou-se que os principais cânceres diagnosticados e tratados na radioterapia são o câncer de mama, seguido do câncer de cabeça e pescoço, de próstata, de pulmão, de colo de útero, de esôfago e de reto. Estes resultados são semelhantes aos dados epidemiológicos da distribuição nacional dos tipos de câncer, que apontam dentre os tipos mais incidentes os cânceres de pele não melanoma, próstata, mama, cólon e reto, pulmão, estômago e colo do útero.⁴

O tratamento radioterápico a esses tipos de câncer é empregado em aproximadamente 60% dos casos, ou seja, de cada 100 pacientes, 60 farão radioterapia em uma das suas etapas evolutivas, seja de forma exclusiva, associada à cirurgia ou à quimioterapia.²⁰

Nos casos de câncer de laringe, colo do útero, próstata e pulmão, em estágio inicial, podem ser totalmente curados utilizando-se apenas a radioterapia,²⁰ portanto este tratamento possui um papel fundamental na cura de muitos cânceres em fase inicial e quando a cura não é possível, como nos casos de cânceres avançados de pulmão, esôfago, cabeça e pescoço e estômago, a radioterapia pode aliviar e reduzir os sintomas.²¹

Considerando que o câncer de mama segue a tendência nacional sendo o mais prevalente nessa população, seguido do câncer de próstata, destaca-se a necessidade de investimentos por parte dos gestores na detecção precoce e adoção de medidas educativas com vistas à prevenção.

Dentre os resultados obtidos no estudo, chama atenção o número de pessoas com câncer de cabeça e pescoço (14%) realizando radioterapia, o que corresponde a segunda maior prevalência nos atendimentos. Mundialmente os cânceres de cabeça e pescoço correspondem a 10% dos tumores malignos e aproximadamente 40% dos cânceres desta localização ocorrem na cavidade oral.¹⁰ As neoplasias que acometem essa região do corpo são responsáveis por uma grande incidência de óbitos em todo o mundo, constituindo a quinta causa de morte por câncer.¹⁸ A incidência do câncer de cabeça e pescoço predomina em homens que tem ocupação relacionada à atividade rural e tende a aumentar com a idade, sendo que a sobrevivência é de 40 a 50% para pacientes diagnosticados.¹⁸ O fumo e o álcool são fatores de risco para este tipo de câncer.^{18,22}

Em relação a comorbidades e fatores de risco para neoplasias, os resultados do estudo evidenciam que 38,8% (108) dos pacientes são hipertensos, 32,7% (98) tabagistas, 18,7% (52) etilistas, 14,7% (41) ex-tabagistas, 9,7 (27) diabéticos, 6,5% (18) cardiopatas e 3,6% (10) ex-etilistas. A Organização Mundial da Saúde considera que o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. No Brasil, é estimado que cerca de 200.000 mortes/ano sejam decorrentes do tabagismo. Segundo estudos, o consumo de derivados do tabaco causa aproximadamente 50 doenças diferentes e o consumo de tabaco é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de câncer de pulmão. Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão.⁴

Os hábitos de fumar e o de ingerir bebida alcoólica são os principais fatores no desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço,²² por estarem associados ao desenvolvimento de carcinomas de células escamosas na cavidade oral e faringe. Outros fatores de risco podem ter efeitos específicos na incidência deste tipo de câncer, como dieta e nutrição, fatores ocupacionais e ambientais, higiene, saúde oral e susceptibilidade genética.¹⁰

Alguns estudos sugerem que diabetes mellitus tipo 2 pode influir na multiplicação das células do câncer de mama. É mais provável que estes mecanismos não causem um dano genético iniciador do processo, mas estimulem o crescimento neoplásico. As mulheres diabéticas apresentam um risco 20% superior de desenvolver câncer de mama em comparação à população feminina geral, sem diabetes.²³

A alimentação influencia o risco de câncer em várias localizações, incluindo cólon, estômago, boca, esôfago e mama, sendo responsável por, aproximadamente, 25% de todas as mortes por câncer causadas pela alimentação inadequada e obesidade. O consumo de frutas, legumes e verduras conferem grande proteção contra o câncer, podendo reduzir de 5% a 12% dos casos de câncer, principalmente os de cabeça e pescoço, esôfago, estômago, pulmão, pâncreas e próstata. Para a Organização Mundial da Saúde, o excesso de peso é a segunda causa evitável de câncer, atrás apenas do tabagismo.²⁴

Considerando que conforme o tipo de câncer o tratamento radioterápico pode ser realizado associado a outras modalidades terapêuticas, identificou-se no presente estudo que 43,5% (121) realizaram somente radioterapia. Os demais (56,5%- 157) também fizeram intervenção cirúrgica (54,0%), quimioterapia (52,2%) e/ou hormonioterapia (12,9%). Cabe

destacar que esses tipos de tratamentos podem ser realizados antes ou de modo concomitante ao tratamento radioterápico.

Estudo evidencia que as pessoas que realizaram modalidades terapêuticas combinadas, como cirurgia associada à radioterapia e radioterapia aliada à quimioterapia, apresentaram um tempo maior entre o tratamento e o momento em que se encerravam as possibilidades de cura dos pacientes, quando comparadas com o tratamento radioterápico isolado.²⁵

Em relação à conclusão do protocolo terapêutico prescrito, identificou-se que 12,2% (34) pacientes foram a óbito antes de concluí-lo.

CONCLUSÃO

Em relação ao objetivo deste estudo, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, os resultados revelam que a população atendida é formada por pacientes predominantemente do sexo masculino, com média de idade de 58,5 anos, casados, com ensino fundamental incompleto, residentes na zona urbana, procedentes de Santa Maria, com maior incidência de câncer de mama, cabeça e pescoço, próstata e pulmão. A maioria teve o diagnóstico realizado em 2011, são portadores de hipertensão, fumantes e etilistas, que além da radioterapia realizam tratamento associado a outras modalidades terapêuticas. A maioria finalizou o tratamento proposto.

O conhecimento da realidade sociodemográfica e clínica da população atendida pelo serviço de radioterapia pode contribuir para planejamento da atenção à saúde, visando o estabelecimento de medidas preventivas, decisões terapêuticas e outras ações que favoreçam a organização do serviço, além do desenvolvimento de estratégias de cuidado voltadas a melhoria da assistência de enfermagem prestada.

Considerando que as características geográficas, sócio-econômico e culturais podem ser diferentes de acordo com cada região e exercer influência sobre o processo saúde-doença, realizar estudos que possibilitem conhecer as especificidades da população atendida contribui para a congruência entre o processo de cuidar e a realidade das pessoas, na perspectiva de uma atenção integral.

O conhecimento do perfil dos usuários do serviço de radioterapia pode ser útil para o estabelecimento de diretrizes para o cuidado de enfermagem, as quais poderão direcionar o planejamento de ações voltadas à educação em saúde das pessoas que realizam tratamento oncológico e seus familiares, à prevenção de possíveis complicações relacionadas à terapêutica e a organização racional do serviço propriamente. Considerando essa perspectiva, conhecer a população atendida confere subsídios para que os profissionais possam projetar, também, os recursos humanos, físicos e materiais necessários para garantir a qualidade da assistência prestada.

Como limitação do estudo destaca-se a dificuldade de localização de alguns prontuários, bem como a incompletude e a desatualização dos mesmos, principalmente em relação aos dados sociodemográficos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Brasil. Portal Brasil. Dia mundial de luta contra o câncer é lembrado neste 8 de abril. Brasília (DF): Portal Brasil; 2013 [acesso em 2013 jun 7]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2013/04/08/dia-mundial-de-combate-ao-cancer-e-lembrado-neste-8-de-abril>.

3. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2005 [acesso em 2013 jul 29]; 51(3):227-34. Disponível em: http://www.eteavare.com.br/arquivos/81_392.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Bittencourt R, Scaletzky A, Boehl JAR. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS. *Rev Bras Cancerol*. 2004;50(2):95-101.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A radioterapia e você. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
7. Araujo CRV, Rosas AMMTF. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2008 [acesso em 2013 jul 29];54(3):231-7. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v03/pdf/artigo_4_pag_231a237.pdf.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2009 [acesso em 2012 out 25]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009.
10. Fonseca DA, Garcia RRM, Stracieri APM. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasias segundo diferentes indicadores. *Nutrir Gerais* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jul 29];3(5):444-61. Disponível em: http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/5_edicao/Artigo_PERFIL_NUTRICIONAL_DE_PACIENTES_PORTADORES.pdf.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.
12. Cavalini LT, Cruz PS, Silva GM, Silva IF. Perfil da assistência em um hospital universitário: informações do registro hospitalar de câncer, 2000-2009. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jul 29];58(2):153-61. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/05_artigo_perfil_assistencia_hospital_universitario_informacoes_registro_hospitalar_cancer_2000_2009.pdf.
13. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 29];56(4):431-41. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf.
14. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jul 29];58(3):417-26. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/11_artigo_perfil_sociodemografico_clinico_mulheres_cancer_colo_uterio_associado_estadiamento_inicial.pdf.
15. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(4):605-11.
16. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 set/dez [acesso em 2013 jul 15];1(3):351-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943/2384>.



17. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
18. Alvarenga LM, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008;74(1):68-73.
19. Dados do Relatório de Estatística. Hospital Universitário de Santa Maria. Rev Saúde Interativa, Santa Maria. 2012; 59: 8-9.
20. Salvajoli JV, Salvajoli BP. O papel da radioterapia no tratamento do câncer: avanços e desafios. Rev Onco [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jun 7];13:32-6. Disponível em: <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2012/09/Radioterapia.pdf>.
21. Manual Merck. Saúde para a família. Seção 15 - Câncer. Capítulo 166 - Tratamento do câncer [Internet]. 2013 [acesso em 2013 jun 7]. Disponível em: http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_15/cap_166.html.
22. Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer de cabeça e pescoço [Internet]. 2013 [acesso em 2013 jun 7]. Disponível em: http://www.sbcancer.org.br/home2/site/index.php?option=com_content&view=article&id=114:cancer-de-cabeca-e-pescoco&catid=29&Itemid=123.
23. Hospital Sírio-Libanês (SP). Boletim do Diabetes [Internet]. 5ª ed. 2011 jul/ago [acesso em 2013 jun 7]. Disponível em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/centro-de-diabetes/Documents/boletim-nucleo/pdf/diabetes-5edicao-julagost11.pdf>.
24. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
25. Manfro G, Dias FL, Soares JRN, Lima RA, Reis T. Relação entre idade, sexo, tratamento realizado e estágio da doença com a sobrevida em pacientes terminais com carcinoma epidermóide de laringe. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2006 [acesso em 2013 out 23];52(1):17-24. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo2.pdf.

Data de recebimento: 18/10/2013

Data de aceite: 09/01/2014

Contato com autor responsável: Michele Carvalho Karkow

Endereço postal: Felipe de Oliveira, n° 40, apto 403. Bairro: Centro; CEP: 97015-250; Santa Maria - RS, Brasil.

E-mail: michelekarkow@msn.com