

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9587

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

*Sociodemographical and clinical characteristics of patients in oncological treatment**Características sociodemográficas y clínicas de pacientes en tratamiento oncológico*Lia Raquel Viana¹ Gerlania Rodrigues Salviano¹ Maria Cristina Lins Costa Oliveira¹ Erica Maria Belmiro dos Santos¹ Max Santos Pinheiro¹ Katia Neyla Freitas Macedo Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em tratamento oncológico. **Métodos:** estudo transversal, exploratório e descritivo, quantitativo, realizado em um hospital oncológico localizado no município de João Pessoa-PB, com 381 pacientes. Foi utilizado um questionário semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, os quais foram analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 2.782.097. **Resultados:** identificou-se predomínio do sexo feminino, casados, 60 anos ou mais, aposentados e procedentes do interior da Paraíba, com câncer de mama, diagnóstico de sete a doze meses, em quimioterapia. **Conclusão:** os resultados fornecem subsídios para a assistência em saúde, visto que ao identificar as principais características sociodemográficas e clínicas torna-se possível elaborar um plano de cuidados direcionado às reais necessidades desta clientela, garantindo um cuidado integral e resolutivo.

DESCRITORES: Câncer; Doença Crônica; Comorbidade; Saúde Pública; Atenção à Saúde.

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

Recebido em: 05/12/2019; Aceito em: 15/10/2022; Publicado em: 09/12/2022

Autor correspondente: Maria Cristina Lins Costa Oliveira, E-mail: cristinalins@hotmail.com

Como citar este artigo: Viana LR, Salviano GR, Oliveira MCLC, Santos BEM, Pinheiro MS, Costa NFM. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes em tratamento oncológico. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e9587. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9587>



ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and clinical characteristics of patients undergoing cancer treatment. **Methods:** cross-sectional, exploratory and descriptive quantitative study, carried out in an oncological hospital located in João Pessoa-PB, with 381 patients. A semi-structured questionnaire was used to obtain data regarding the sociodemographic and clinical profile of the patients, which were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences software, version 22.0. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 2,782,097. **Results:** there was a predominance of females, married, 60 years or older, retired and coming from the interior of Paraíba, with breast cancer, diagnosed from seven to twelve months, under chemotherapy. **Conclusion:** the results provide subsidies for health care, since by identifying the main sociodemographic and clinical characteristics, it is possible to elaborate a care plan directed to the real needs of this clientele, ensuring comprehensive and resolute care.

DESCRIPTORS: Cancer; Chronic disease; Comorbidity; Public health; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes sometidos a tratamiento contra el cáncer. **Métodos:** estudio cuantitativo transversal, exploratorio y descriptivo, realizado en un hospital oncológico ubicado en João Pessoa-PB, con 381 pacientes. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para obtener datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes, que se analizaron utilizando el paquete estadístico para el software de Ciencias Sociales, versión 22.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el número de opinión 2,782,097. **Resultados:** predominó el sexo femenino, casado, mayor de 60 años, jubilado y proveniente del interior de Paraíba, con cáncer de mama, diagnosticado de siete a doce meses, bajo quimioterapia. **Conclusión:** los resultados brindan subsidios para la atención de la salud, ya que al identificar las principales características sociodemográficas y clínicas, es posible elaborar un plan de atención dirigido a las necesidades reales de esta clientela, asegurando una atención integral y resuelta.

DESCRIPTORES: Cáncer; Enfermedad crónica; Comorbilidad; Salud pública; Cuidados de salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como o conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos podendo se disseminar para outras partes do corpo, ocasionado a metástase.¹

A incidência do câncer aumenta progressivamente entre a população mundial. No Brasil, de acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), estimou-se para o biênio 2018-2019 cerca de 600 mil novos casos da doença em cada ano.² Estes números alertam para a necessidade de políticas públicas, especialmente na área da oncologia, que visem a prevenção e a orientação em relação a doença, em todos os níveis de atenção em saúde.³

Trata-se de uma doença crônica com alto índice de mortalidade, sobretudo devido ao atraso no diagnóstico. Conforme o INCA, no ano de 2018 ocorreram mais de 200.000 óbitos por câncer em todo Brasil. Contudo, ressalta-se que um terço dos casos incidentes anualmente no mundo poderiam ser prevenidos.²

O câncer causa impacto significativo na vida dos acometidos, provocando danos físicos, psíquicos, sociais e econômicos.⁴ Não obstante o paciente lidar com o impacto da confirmação do diagnóstico, o mesmo tem de enfrentar as dificuldades advindas do tratamento, na maioria das vezes agressivo, que provoca os mais diversos efeitos colaterais, afetando a qualidade de vida do indivíduo.⁵

Portanto, a rotina terapêutica altera tanto padrões fisiológicos, quanto o modo de viver, as prioridades e os planos de vida das

pessoas.¹ Além desses aspectos, os pacientes comumente relatam dificuldades referentes ao itinerário terapêutico, tais como dificuldades de acesso aos serviços e exames, cansaço devido ao deslocamento para outro município onde é realizado o tratamento, bem como insuficiência de recursos financeiros, entre outras.⁵

Neste contexto, destaca-se que doenças crônico-degenerativas, sobretudo o câncer, possuem um pior prognóstico quando associadas à desigualdades socioeconômicas, visto que afetam os âmbitos social, econômico e pessoal do paciente.⁶ Assim, torna-se imprescindível a identificação das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes em tratamento oncológico, visando conhecer as suas reais necessidades e desta forma, subsidiar o desenvolvimento de melhorias na assistência em saúde dos profissionais, sobretudo do enfermeiro, que detém maior probabilidade de desenvolver um vínculo com os pacientes e suas famílias.

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital oncológico localizado no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Esse serviço é referência estadual para o tratamento do câncer, atuando nas áreas de oncologia pediátrica, hemato-oncologia, quimioterapia, radioterapia, Unidade de Terapia Intensiva, urgência oncológica, clínica geral e serviços

ambulatoriais com diversas especialidades médicas, atendendo assim, mais de 90% da população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi composta por adultos e idosos que realizavam tratamento oncológico no hospital, especificamente nos setores de quimioterapia e radioterapia. A amostra foi probabilística simples, do tipo não intencional, sendo o cálculo amostral realizado mediante a identificação do quantitativo de pacientes atendidos nos respectivos setores em um determinado período de tempo, aplicando-se a fórmula para populações finitas, totalizando 381 pacientes. Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: ter idade maior ou igual a 18 anos e estar em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico há pelo menos um mês. Os critérios de exclusão foram: possuir déficits graves de comunicação ou apresentar complicações no momento da coleta de dados que impedissem a sua realização.

Foi utilizado um questionário semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, contendo informações acerca do sexo, faixa etária, procedência, estado civil, ocupação/profissão, escolaridade, raça, renda familiar, religião, tipo de tratamento, tempo de tratamento, tempo de diagnóstico, hábitos de vida, histórico familiar e pessoal para câncer, comorbidades, esquemas terapêuticos, entre outros aspectos. Esse instrumento foi construído com base em outros instrumentos utilizados em estudos envolvendo o perfil de pacientes com câncer, sendo realizado um teste-piloto para correções e

adaptações. Os participantes foram abordados individualmente nas salas de espera dos setores de quimioterapia e radioterapia, para entrevistas com duração de aproximadamente 15 minutos.

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de número 2.782.097. Para a sua execução, foram seguidas todas as recomendações preconizadas pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos. Salienta-se que todos os participantes foram orientados acerca dos aspectos da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 381 pessoas em tratamento oncológico, sendo observada predominância do sexo feminino (70,3%), com 60 anos ou mais (36,5%), casados (45,4%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (30,2%), aposentados (33,9%), que possuíam renda familiar de um a três salários mínimos (88,2%), de raça parda (45,7%), católicos (66,9%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pacientes em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	268	(70,3)
Masculino	113	(29,7)
Faixa etária		
18 – 21 anos	Oito	(2,1)
22 – 45 anos	105	(27,6)
46 – 59 anos	129	(33,9)
60 anos ou mais	139	(36,5)
Situação conjugal		
Casado	173	(45,4)
Solteiro	108	(28,3)
Viúvo	57	(15,0)
Divorciado	43	(11,3)
Escolaridade		
Analfabeto	24	(6,3)
1 - 4 anos de estudo	115	(30,2)
5 - 8 anos de estudo	95	(24,9)
9 - 12 anos de estudo	110	(28,9)
13 anos ou mais de estudo	37	(9,7)
Situação profissional		
Aposentado	129	(33,9)
Pensionista	94	(24,7)
Empregado	67	(17,6)
Desempregado	50	(13,1)
Do lar	36	(9,4)

Tabela 1 – Cont.

Benefício	Três	(0,8)
Autônomo	Dois	(0,5)
Renda familiar*		
< 1 salário mínimo	25	(6,5)
1 - 3 salários mínimos	336	(88,2)
4 - 5 salários mínimos	11	(2,9)
6 ou mais salários mínimos	Nove	(2,4)
Raça		
Parda	174	(45,7)
Branca	153	(40,2)
Preta	46	(12,1)
Amarela	Seis	(1,6)
Indígena	Dois	(0,5)
Religião		
Católico	255	(66,9)
Evangélico	86	(22,6)
Não tem	25	(6,6)
Espírita	13	(3,4)
Testemunha de Jeová	Dois	(0,5)
Procedência		
Interior do Estado da Paraíba	280	(73,5)
João Pessoa	101	(26,5)
Total	381	(100,0)

* Salário mínimo vigente em 2019 = R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos dados clínicos dos participantes, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade (66,7%), contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (33,3%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal (92,1%) de câncer, no entanto o histórico familiar foi mencionado por quase a metade dos pacientes (49,9%). Os fatores de risco externos mais frequentes foram o tabagismo (29,4%) e a inatividade física (28,1%) (Tabela 2).

Sobre os dados referentes ao câncer, houve predomínio do câncer de mama (37,5%), com tempo de diagnóstico de sete a 12 meses (43,0%), realizando quimioterapia (67,5%) e com tempo de tratamento entre um a seis meses (77,2%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A maior presença de mulheres na amostra pode ser explicada pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,⁷ que ressalta a prevalência do sexo feminino na população brasileira,

Tabela 2 – Distribuição dos dados clínicos de pacientes em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Comorbidades		
Não	254	(66,7)
Sim	127	33,3
Comorbidade autorreferida*		
HAS	127	(33,3)
Diabetes mellitus	59	(15,5)
Cardiopatía	14	(3,7)
Doença respiratória	cinco	(1,3)
Doença neurológica	cinco	(1,3)
Doença vascular	dois	(0,5)
Doença autoimune	dois	(0,5)
Doença sistema musculo esquelético	um	(0,3)
Histórico pessoal para câncer		
Não	351	(92,1)

Tabela 2 – Cont.

Sim	30	(7,9)
Histórico familiar para câncer		
Sim	191	(50,1)
Não	190	(49,9)
Fatores de risco externos para o câncer*		
Tabagismo	112	(29,4)
Inatividade física	107	(28,1)
Etilismo	88	(23,1)
Exposição ao sol	82	(21,5)
Má alimentação	53	(13,9)
Exposição ocupacional	32	(8,4)
Obesidade	seis	(1,6)
Relação sexual desprotegida	quatro	(1,0)

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3 – Distribuição dos dados referentes ao câncer de pacientes em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Câncer (tumor primário)		
Mama	143	(37,5)
Cabeça e pescoço	48	(12,6)
Próstata	29	(7,6)
Colo uterino	29	(7,6)
Pulmão	19	(5,0)
Cólon e reto	18	(4,7)
Estômago	17	(4,5)
Ossos	13	(3,4)
Ovário	11	(2,9)
Pâncreas	11	(2,9)
Esôfago	nove	(2,4)
Bexiga	sete	(1,8)
Hematológico	sete	(1,8)
Pele melanoma	seis	(1,6)
Linfoma	seis	(1,6)
Partes moles	quatro	(1,0)
Pele não melanoma	quatro	(1,0)
Tempo de diagnóstico		
1- 6 meses	112	(29,4)
7 – 12 meses	164	(43,0)
>1 – 2 anos	66	(17,3)
> 2 anos	39	(10,2)
Tipo de tratamento*		
Quimioterapia	257	(67,5)
Radioterapia	183	(48,0)
Cirurgia	15	(3,9)
Hormonoterapia	10	(2,6)
Tempo de tratamento		
1 – 6 meses	294	(77,2)
7 – 12 meses	46	(12,1)
>12 meses	41	(10,8)

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

alcançando cerca de 51%. Além disso, este aspecto é reflexo da situação econômica do Brasil, uma vez que países em desenvolvimento têm o predomínio do câncer na população feminina devido aos altos índices de detecção das neoplasias específicas a esse gênero, como o câncer de colo uterino e o de mama, considerados eixos prioritários das políticas públicas de saúde. Já em países desenvolvidos, a ocorrência de câncer tende a incidir de forma similar entre homens e mulheres devido aos programas de prevenção em massa.⁸ Este dado corrobora com outros estudos sobre.^{9,10}

Ainda segundo o IBGE (2018), a população está envelhecendo, e atualmente o quantitativo feminino entre 60 a 65 anos corresponde a quase 3% dos brasileiros, o que impacta diretamente sobre a clientela dos serviços de saúde.⁷ Salienta-se que o envelhecimento é uma etapa na qual podem ser evidenciadas as fragilidades do ser humano, bem como favorecer o surgimento de doenças crônicas, tais como o câncer.¹¹

O câncer é um dos problemas mais complexos da saúde pública atual. Percebe-se uma mudança no perfil epidemiológico da doença e o crescente aumento de novos casos pode estar ligado à maior exposição a agentes cancerígenos devido aos hábitos de vida das pessoas e do processo de industrialização, bem como ao prolongamento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento populacional. Estes últimos fatores põem a população idosa como o grupo mais prevalente entre os acometidos pelo câncer. De acordo com o INCA de todos os óbitos por câncer em 2013, 68% correspondia à faixa etária acima de 60 anos.¹²

Com relação a escolaridade, a maioria refere um a quatro anos de estudo, ou seja, cursaram apenas os anos iniciais do ensino fundamental, assim como verificado em outras pesquisas.^{13,14} O baixo nível de escolaridade pode interferir na compreensão de orientações, informações e recomendações em saúde de modo geral, sobretudo quando se trata do câncer, que possui medidas específicas de prevenção, favorecendo assim a incidência da doença.^{4,8} Ressalta-se que, a relação entre aspectos socioeconômicos, como idade e escolaridade, e o diagnóstico tardio pode ser resultado da dificuldade de acesso aos programas preventivos de assistência à saúde.⁸

No que diz respeito ao estado civil, observou-se maior prevalência de casados, sendo importante destacar o apoio do cônjuge ou familiar, uma vez que a família é a principal rede de apoio para pacientes em situações de extremo estresse, frequentemente vivenciadas pelo paciente com câncer.¹⁵ Estudos recentes destacaram que pacientes casados corresponderam a maioria do público nos serviços oncológicos, o que pode ser resultado de um maior apoio do cônjuge na busca por ajuda e tratamento.¹⁶

Os aposentados foram a maioria entre os participantes do presente estudo, resultado este que pode estar relacionado a presença maciça de idosos na amostra, refletindo a demografia atual brasileira, caracterizada pelo aumento da população geriátrica, influenciando o aumento dessa clientela nos serviços de saúde.⁷

A maioria dos pacientes revelaram renda familiar de um a três salários mínimos, assim como no estudo realizado por Freire e colaboradores.⁴ Este é um dado importante, haja vista que a situ-

ação financeira pessoal e/ou familiar do paciente pode interferir no acesso à serviços de saúde, uma vez que países de baixa renda têm maior índice de câncer, pois a pobreza expõe o indivíduo a condições insalubres e de riscos constantes.¹⁷ Salienta-se que a renda pode impactar na condição clínica do paciente de modo que, caso seja insuficiente impede o indivíduo de buscar um atendimento mais eficiente em serviços particulares, deixando-o na espera pelo atendimento no SUS.

Com relação a predominância da raça parda, a mesma é consonante com a realidade brasileira, em que o número de pardos autodeclarados cresceu 6,6% totalizando 95,9 milhões da população do país.⁷

Observou-se que mais 90% do pacientes referem algum tipo de crença religiosa, corroborando com o estudo de Maia.¹³ O câncer e suas repercussões tem sido um desafio para a medicina moderna, e paralelamente, religião, religiosidade e fé vêm sendo o esteio que os pacientes oncológicos recorrem como forma de enfrentamento do sofrimento e incertezas diante da doença e da sensação de finitude da vida que a mesma traz consigo.¹³ A religiosidade e a espiritualidade foram abordadas recentemente em estudo envolvendo pacientes com câncer no intuito de descrever como estas pessoas buscam apoio em um Ser Superior como estratégia de *coping* para lidar com as adversidades da doença.¹⁸

A maioria entrevistados eram do interior da Paraíba, caracterizando a falta de serviço de saúde especializado no local onde residem, o que configura uma das dificuldades enfrentadas pelos pacientes visto que precisam se deslocar de seus municípios até o serviço onde é realizado o tratamento, situação que ocasiona cansaço e influencia diretamente no bem-estar, na qualidade de vida e na adesão terapêutica.⁵ Esta realidade pode estar relacionada ao fato de que o hospital em que foi realizado a pesquisa ser referência no atendimento oncológico no Estado da Paraíba, resultando no deslocamento desses indivíduos para a capital, João Pessoa.

No tocante aos aspectos clínicos das pessoas em tratamento oncológico, verificou-se que a ausência de comorbidades entre a maioria dos participantes poderia ser explicada pela auto percepção de saúde, a qual pode ser deficitária no grupo avaliado.

Ademais, das comorbidades autorreferidas a que obteve maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assemelhando-se ao estudo realizado no sul de Minas Gerais em que 75% dos entrevistados relataram sofrer com o aumento dos níveis pressóricos.¹⁹ Este dado pode estar relacionado a maior presença de pessoas idosas na amostra estudada, uma vez que a HAS é bastante frequente nessa população. Além disso, há na literatura a relação entre a ocorrência de HAS e tratamento oncológico, visto que as medicações antineoplásicas podem implicar no aumento dos níveis de pressão arterial pois atuam no tumor causando a inibição dos fatores de crescimento endotelial vascular contribuindo para a hipertensão.²⁰ Vale salientar que a HAS se configura como uma das doenças crônicas mais prevalentes na população, seguida pelo Diabetes Mellitus, sendo ambas causas frequentes de altas taxas de morbimortalidade no Brasil.

O câncer pode ter um viés genético, fazendo referência à transmissão de uma característica cancerígena às outras gerações. Todavia, no presente estudo, o histórico familiar se deu negativo à ocorrência de casos familiares antecessores, fato semelhante ao encontrado no estudo de Magalhães.²¹ Em contrapartida, no estudo de Quijadá,²² foi observada prevalência do fator genético, afirmando que se houver um antecessor direto como um pai ou mãe, a chance de ter a mesma enfermidade é 11 vezes maior, sobretudo tratando-se de câncer.

Contudo, sabe-se que de todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores ambientais. Substância química, irradiação, micro-organismos e fatores comportamentais constituem alguns exemplos de fatores de risco.¹² Neste estudo, evidenciou-se que o tabagismo e a inatividade física prevaleceram entre a amostra. O tabagismo além de predispor ao câncer de pulmão, quando associado ao álcool pode levar ao câncer de boca, orofaringe e laringe. Já a inatividade física e tudo que cerca o sedentarismo e as comorbidades associadas podem causar diversos tipos incluindo câncer de intestino, ovário, endométrio, entre outros.¹² A prática regular de atividade física atua na prevenção assim como no controle de doenças crônicas não transmissíveis, melhorando a mobilidade e a capacidade funcional, bem como a qualidade de vida.²³

Concernente aos aspectos relacionados ao câncer, o de mama foi o mais prevalente entre os participantes. No mundo há uma estimativa de 18,1 milhões de novos casos de câncer, em que o de mama corresponde a 11,6% desse montante, sendo o segundo mais prevalente entre ambos os sexos e o mais frequentes em mulheres.²⁴ No Brasil, o câncer de mama é o segundo no ranking de cânceres prevalentes (exceto tumores de pele não melanoma) e se estima o surgimento de 59 mil novos casos, além de ser a principal causa de morte entre as mulheres, tendo como fatores de risco a idade, a utilização de terapias de reposição hormonal, o parentesco, a exposição à radiações, a nuliparidade, entre outros.⁷

O tempo de diagnóstico prevalente foi de 7 a 12 meses neste estudo. O câncer de mama se diagnosticado precocemente possui um bom prognóstico. Em um estudo de revisão, autores concluíram que o programa de rastreamento oferecido no Brasil a partir da mamografia tem obtido boa eficácia para diagnosticar a doença, conjuntamente com o empoderamento feminino sobre o câncer e o autoexame, que fazem as mulheres buscarem os serviços de saúde mais cedo.²⁵ Entretanto, embora tenha havido recentemente um crescimento relacionado aos índices de realização da mamografia, esta taxa ainda é muito abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde, e isto ocorre principalmente devido a desigualdade social que compromete a acessibilidade das mulheres ao serviço de saúde.²⁶ Neste contexto, destaca-se que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que apresentam pior acesso ao rastreamento do câncer de mama, fazendo-se necessário enfatizar o papel do enfermeiro no rastreamento do câncer de mama na melhora desses indicadores e na resolução de problemas, realizando educação em saúde, busca ativa, solicitação de mamografias e o exame físico das mamas.²⁶

Entre os participantes, a maioria estava em tratamento na modalidade de quimioterapia. Trata-se de um tratamento sistêmico que usa medicamentos, os quais podem ser quimioterápicos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos e alvoterápicos que têm por objetivo destruir as células neoplásicas no corpo do indivíduo. As doses são terapêuticamente esquematizadas em ciclos diários, semanais, quinzenais, em um intervalo de três, quatro, cinco ou de seis semanas.¹²

Por atingirem as células cancerígenas e células saudáveis, a quimioterapia geralmente confere ao paciente algum grau de toxicidade podendo ocasionar cardiotoxicidade e pneumopatias, além de desconfortos, dor, mal-estar, fadiga, náuseas, vômito, dispneia, diarreia, perda de apetite, insônia e constipação.²⁷ Diante dessa série de efeitos indesejáveis, o paciente pode ter a sua qualidade de vida afetada, impossibilitando-o de realizar as atividades diárias, o que pode resultar em prejuízos na funcionalidade e redução da interação social.²⁸

O tempo de tratamento prevalente foi 1 a 6 meses. Por ser um tratamento que demanda tempo e que pode ser influenciado por fatores individuais dos pacientes, uma pesquisa realizada na região Sul do Brasil evidenciou que os participantes apresentaram aspectos negativos entre o intervalo de tempo de uma quimioterapia e outra, excedendo o tempo recomendado devido aos efeitos colaterais como a neutropenia que demanda a interrupção do tratamento, afetando assim em sua duração.²⁹

No cenário hospitalar da oncologia, no que concerne à realização do tratamento, o profissional de enfermagem envolve-se sobretudo com os cuidados acerca da medicação antineoplásica, bem como na realização de consultas durante o período da radioterapia.²⁹ Independentemente deste ambiente, o enfermeiro deve atuar com base em uma sistematização de cuidados executadas dentro do processo de enfermagem, devendo atentar não somente às necessidades psicobiológicas, mas também às psicossociais e psicoespirituais dos seus pacientes, buscando estabelecer um vínculo e alcançar um cuidado integral.

Como limitações desta pesquisa tem-se o fato do estudo ter sido realizado em um único serviço para o tratamento de câncer, o que não permite que os achados sejam generalizados. Recomenda-se a realização de novos estudos com o intuito de expandir a pesquisa para os outros serviços oncológicos, além da inclusão de questões subjetivas que envolvam a percepção do paciente em relação a sua condição sociodemográfica e estado clínico frente ao tratamento do câncer.

CONCLUSÕES

Foi observada maior frequência de pacientes do sexo feminino, casados, com 60 anos ou mais, aposentados e procedentes do interior da Paraíba. A principal comorbidade auto referida foi a Hipertensão Arterial Sistêmica e o tipo de câncer evidenciado foi o de mama, com diagnóstico de sete a doze meses, durante o tratamento quimioterápico há um a seis meses.

Os resultados deste estudo são relevantes à medida que fornecem subsídios para a assistência em saúde oncológica, sobretudo

dos profissionais de enfermagem que detém uma maior proximidade com o paciente e sua família, visto que ao identificar as principais características sociodemográficas e clínicas das pessoas em tratamento torna-se possível elaborar um plano de cuidados direcionado às reais necessidades desta clientela, garantindo um cuidado integral e resolutivo.

No mais, vale salientar que a assistência de enfermagem em oncologia deve abranger os aspectos biopsicossociais que devem ser trabalhados no processo de enfermagem de forma que sejam implementadas intervenções que visem contribuir no enfrentamento das dificuldades durante a terapêutica, contribuindo com o seu sucesso.

Espera-se que outros estudos sejam realizados com o objetivo de aprofundar a temática em questão, bem como avaliar outros aspectos importantes nesta população.

REFERÊNCIAS

- Milagres MAS, Mafra SCT, Silva EP. The impact of cancer on the everyday life of women in their family nucleus. *Ciênc. cuid. saúde*. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 20];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.29893>.
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 14 de novembro 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
- Ross J, Leal S, Viegas K. Screening of cervical and breast cancer. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [cited 2019 dec 4];11(12). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>.
- Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 dec 04];27(2):e5420016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.
- Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 02 de dezembro 2019];22(4):e20180017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>.
- Santos EGA, Souza JC, Santos ALS, Santos MIPO, Oliveira TNC. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amazônica Saúde (Online)*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 de novembro 2019];8(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000200006>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. 2018 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
- Bastos BR, Pereira AKS, Castro CC, Carvalho MMC. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amazônica Saúde (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 de novembro 2019];9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004>.
- Gonçalves MM, Guedes NAB, Matos SS, Tiensoi SD, Simino GPR, Corrêa AR. Perfil dos Atendimentos a Pacientes Oncológicos em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. [Internet]. 2018 [acesso em 23 de novembro 2019];8:2595. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2595>.
- Carrillo GG, Santamaría N, Sánchez HB, García L. Perfil de pacientes con cáncer en un centro de oncología en Bogotá. *Javeriana*. [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 28];21(1). Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.cccp>.
- Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [cited 2019 jul 08];23(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Abordagens Básicas Para o Controle Do câncer [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 14 de novembro 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
- Maia É, Costa MSO, Costa LS, Silva CRT, Netos NMG. Caracterização dos Pacientes Oncológicos em uso do Tratamento Fora do Domicílio. *Facema*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 de junho 2019];3(2). Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/202>.
- Nascimento SP, Pessoa RMC, Silva A, Sousa RS, Santos MBL. Contribuições das Características Sociodemográficas no Rastreamento do Câncer de Mama. *Facema*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 de junho 2019];3(2). Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/236>.
- Leite MAC, Nogueira DA, Terra FDS. Social and clinical aspects of oncological patients of a chemotherapy service. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2015 [cited 2019 nov 04];16(1). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100006>.
- Matoso LMI, Rosário SSD. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em

- mulheres. Saúde (Santa Maria). [Internet]. 2015 [acesso em 20 de novembro 2019];41(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583410883>.
17. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Jemal L. Global Cancer in Women: Burden and Trends. *Cancer epidemiol. biomark. prev.* [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 07];26(4). Available from: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-16-0858>.
 18. Ribeiro G, Campos C, dos-Anjos A. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 02 de dezembro 2019];11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>.
 19. 19. Carvalho ACLM, Martins PC, Araujo RB, Cerdeira CD, Silva RBV, Barros GBS. Parâmetros Nutricionais em Pacientes Oncológicos atendidos em um Centro de Referência no Sul de Minas Gerais. *Rev.Bras.Cancerol. (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de novembro de 2019];64(2). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.74>.
 20. Sousa RM, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2019 nov 27]; 19(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150008>.
 21. Magalhães G, Brandão-Souza C, Fustinoni SM, Matos JC, Schirmer J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2017 [acesso em 15 de julho 2019];9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.473-479>.
 22. Santos-Quijada P, Fernandes P, de-Oliveira D, de-Oliveira-Santos B. Prostate cancer: picture of a reality of patients in treatment. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 15];11(6). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23416p2490-2499-2017>.
 23. Chacon LD, Gonçalves JL, Pinheiro CPO, Vinhote JFC, Campos NG. Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. *Motri.* [Internet]. 2018 [acesso em 24 de novembro 2019]; 14(1). Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100014&lng=pt?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100014&lng=pt.
 24. 24. Bray FB, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA cancer j. clin.* [Internet]. 2018 [cited 2019 jul 18];68. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
 25. Bernardes NBS, Facioli ACFS, Ferreira ML, Moura CR. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. *Id on line revista multidisciplinar e de psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de julho 2019];13(44). Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
 26. Bezerra HS, Melo TFV, Barbosa JV, Feitosa EELC, Sousa LCM. Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 28];39:e20180014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180014>.
 27. Ferreira MV, Marinho YAAL, Santos AK, Paulo MMS, Costa MCM, Goiano PDDOL, Santos CE. A toxicidade dos quimioterápicos e a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama. *Revista Biosalus.* [Internet]. 2018 [acesso em 24 de novembro 2019];3(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/revbios.v3i1.424>.
 28. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [acesso em 29 de novembro 2019];23(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>.
 29. Ribeiro SDL, Schwartze, Feijó AM, Santos BPD, Garcia RP, Lise F. Incidentes críticos experienciados no tratamento da doença oncológica. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2016 [acesso em 30 novembro 2019];5(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.898>.