

PERFIL DO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NO CRO/HE/UFPEL

**DADALT, Gabriela Martins¹; RIBEIRO, Sandê de Lima²; BARONI, Aline³;
FAES, Altair⁴; LEMES, Renata Araújo⁵**

¹Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.
E-mail: gabyudadalt@bol.com.br

²Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.
E-mail: sande-ribeiro@hotmail.com

³Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Bolsista PROBEC
E-mail: memibaroni@hotmail.com

⁴Físico responsável pelo CRO/HE/UFPEL.
E-mail: faes@uol.com.br

⁵Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.
E-mail: lm_renata@hotmail.com

MUNIZ, Rosani Manfrin

Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente da FEn/UFPEL - Orientadora

1 INTRODUÇÃO

As estimativas de incidência de Câncer no Brasil para 2006 apontam o câncer colorretal como o 5º tumor maligno mais frequente entre homens (com 11.390 casos novos) e 4º entre as mulheres (13.970 casos novos). A maior incidência de casos ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de desenvolvimento já aumentam a partir dos 40 anos (BRASIL, 2006). Já em 2010 o Instituto Nacional do Câncer estima 28.110 novos casos da doença, sendo que acometerá 13.310 homens e 14.800 mulheres passando a ser o 4º tipo de câncer entre o sexo masculino e o 3º entre o feminino. Assim observa-se um aumento na incidência deste tipo de câncer em ambos os sexos (BRASIL, 2009).

Ainda não se sabe a causa efetiva da doença, mas há alguns fatores de risco relacionados como a idade (acima dos 50 anos), presença de pólipos, história familiar e história pessoal de câncer, enterocolite ulcerativa, constipação intestinal crônica, fumo e sedentarismo. Geralmente no início a patologia é assintomática, já quando está avançada apresenta alguns sintomas como mudança nos hábitos intestinais, diarreia ou constipação, melena, perda de peso sem dieta, fadiga constante e cansaço, e desconforto abdominal (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde,

“a sobrevida para esse tipo de neoplasia é considerada boa, se a doença for diagnosticada em estágio inicial. A sobrevida média global em cinco anos se encontra em torno de 55% nos países desenvolvidos e 40% para países em desenvolvimento. Esse relativo bom prognóstico faz com que o câncer de cólon e reto seja o segundo tipo de câncer mais prevalente em todo o mundo, com aproximadamente 2,4 milhões de pessoas vivas diagnosticadas com essa neoplasia, ficando atrás somente do câncer de mama em mulheres” (INCA, 2009, p.35).

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o perfil clínico e sócio-demográfico dos pacientes diagnosticados com câncer colorretal que realizaram ou estão em tratamento radioterápico no Centro

Regional de Oncologia e Radioterapia do Hospital Escola (CRO/HE) da UFPEL na cidade de Pelotas.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo de caráter quantitativo, descritivo, com os dados secundários dos pacientes que participaram das consultas de enfermagem, vinculadas ao projeto de extensão: Convivendo com o Ser Humano em Tratamento Radioterápico, ministrado no Centro Regional de Oncologia e Radioterapia HE – UFPEL. A fonte de coleta dos dados para este trabalho foram os prontuários das consultas de enfermagem (CE) desenvolvidos no referido projeto de extensão no período de Abril a Julho de 2010, onde foram analisados 41 prontuários, sendo selecionados 7 para inclusão na presente pesquisa, uma vez que estes tratavam-se de câncer colorretal. As variáveis observadas foram idade, sexo, profissão, escolaridade, renda, raça, religião, residência, estado civil e número de filhos. Outros dados apresentados são sobre os efeitos da radioterapia e as orientações dadas a esses clientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da Tabela 1 (Tabela de Frequências) são apresentados os dados referentes aos pacientes com câncer colorretal quanto sexo, raça, residência, religião, escolaridade.

Tabela 1- Distribuição dos sujeitos às características sexo, raça, residência, religião e escolaridade (n=7). Pelotas, 2010.

Variáveis	Características	Frequências	
		Absoluta	Percentual
Sexo	Feminino	4	57,1%
	Masculino	3	42,8%
	Total	7	100%
Raça	Negra	1	14,2%
	Branca	6	85,7%
	Total	7	100%
Residência	Pelotas	4	57,1%
	Outras localidades	3	42,8%
	Total	7	100%
Religião	Católica	1	14,2%
	Evangélica	5	71,4%
	Não possui	1	14,2%
	Total	7	100%
Escolaridade	1º Grau incompleto	5	71,4%
	1º Grau completo	1	14,2%
	2º Grau incompleto	1	14,2%
	Total	7	100%

Do total de 41 pacientes, sete realizaram ou estão em tratamento para o Câncer Colorretal, correspondendo a 17%. Destes pacientes, quatro residem em Pelotas (57,1%), havendo predominância da raça branca com 85,7%. Quanto

a religião cinco são evangélicos (71,4%), um pertence à católica (14,2%), e um não possui religião, mas acredita em Deus. Quanto à profissão houve prevalência de agricultores e sem profissão (do lar) correspondendo a três cada (42,8%). Sobre a escolaridade cinco pessoas possuem o primeiro grau incompleto (71,4%), um indivíduo encontra-se com o primeiro grau completo e um com segundo grau incompleto. Quatro pacientes são pertencentes ao sexo feminino, destas, três (75%) encaixam-se na faixa etária de risco (entre 50 e 70 anos) e uma paciente (25%) com idade inferior a 40 anos, três são casadas, uma viúva, duas não têm filhos, e duas possuem três filhos ou mais, todas possuem renda superior ou igual a um salário. Foram encontrados três casos entre os homens, dois estão com idade de 60 anos ou superior (66,6%), um com idade inferior a 50 anos (33,33%), dois são casados, um viúvo, todos têm filhos (dois ou mais), e possuem renda igual ou inferior a um salário.

Em relação aos efeitos da radioterapia as principais queixas foram dor e diarreia representando 42,8% dos pacientes, no entanto, 14,2% (um paciente para cada efeito) relataram outros sintomas como ansiedade, insônia, constipação, ardência à micção, fraqueza, fadiga, xerostomia, e inapetência. Quanto a alterações de pele no local irradiado apenas dois (28,5%) dos entrevistados apresentaram.

As orientações dadas são quanto à alimentação, ingesta hídrica (mínimo 2L/dia), ao uso de sabão neutro no banho para não lesionar a pele, e compressas frias de chá de camomila no local irradiado para hidratação – não usar creme ou qualquer outro produto com perfume/irritante – e a importância do sono e repouso (cerca de 8h). Também é feito o esclarecimento de qualquer dúvida expressa pelo paciente acerca do tratamento.

Como citado anteriormente, a doença tem início assintomático, tornando ainda mais importante o papel do profissional de saúde na orientação para prevenção desta patologia através de exames regulares, nos quais os mais comuns são o toque retal, o teste de sangue oculto nas fezes, colonoscopia e sigmoidoscopia.

Existem dois fatores para serem discutidos, a falta de informação da população em relação à prevenção, e o preconceito e/ou constrangimento quanto a certos procedimentos que são feitos na realização dos exames, que impedem uma rápida detecção da neoplasia.

Infelizmente ainda se encontra resistência a exames como o toque retal e a colonoscopia por serem métodos invasivos, em que o instrumento para a realização do procedimento é introduzido pelo ânus, os quais são considerados pelas pessoas como tabu. Possivelmente isso se deve também ao desconhecimento da população em relação à própria doença, aos fatores de risco e a sintomatologia, no qual ao obterem tal informação, implica na conscientização da importância dos exames regulares, fazendo com que a manutenção da saúde sobressaia ao preconceito.

4 CONCLUSÕES

Através do respectivo estudo foi possível conhecer o perfil do paciente acometido pela neoplasia colorretal, e suas necessidades tornando o planejamento mais eficaz, fazendo com que as orientações cheguem até o cliente e às pessoas envolvidas com o mesmo.

Outro ponto a ser destacado ainda é o tabu existente frente a exames para detecção precoce deste tipo de câncer, os quais devem ser trabalhados pelos profissionais de saúde, e destacamos o enfermeiro como aquele que possui habilidade técnica e científica capaz de promover a mudança acerca do estigma que envolve o câncer colorretal e estimular a realização de exames diagnósticos da população de risco.

5 REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: CEDC, 2008.

Brasil, Ministério da Saúde. INCA. **Estimativa 2010: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: CEDC, 2009.

Brasil, Ministério da Saúde. INCA. **Tudo sobre o Câncer**. Disponível em: [WWW.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Noções Básicas de Estatística**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apostila_estatistica.pdf