



ARTIGO DE PESQUISA

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA E HORMONIOTERAPIA DE UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA

CHARACTERIZATION OF THE PATIENTS OF CHEMOTHERAPY AND HORMONE THERAPY OF AN ONCOLOGY UNIT

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DE LA QUIMIOTERAPIA Y LA HORMONIOTERAPIA DE UNA UNIDAD DE ONCOLOGIA

Claudia das Neves Hisse¹, Eda Schwartz², Lillian Moura de Lima³, Aline Machado Feijó⁴, Bianca Pozza dos Santos⁵, Aline da Costa Viegas⁶

RESUMO: Objetivou-se conhecer as características sociodemográficas e econômicas, as morbidades autorreferidas e os hábitos de vida das pessoas com câncer em tratamento quimioterápico e hormonioterápico, atendidas em uma unidade de oncologia de um hospital de ensino de um município da Região Sul do Brasil. Estudo descritivo, de recorte transversal, com uma abordagem quantitativa, aplicado a 221 pessoas no período de março a junho de 2010. O banco de dados foi elaborado no software Epi-info e analisado no programa Epi-data. Os participantes, na sua maioria, eram do sexo feminino, cor da pele branca, com baixo grau de escolaridade e com baixa renda. A hipertensão foi a morbidade autorreferida prevalente. Na amostra, 10,0% eram fumantes, 43,4% ingeriam algum tipo de bebida alcoólica e 80,5% faziam uso do chimarrão. A partir dos achados encontrados neste estudo, acredita-se que possa haver subsídios à formulação e ao aprimoramento de políticas de saúde direcionadas às pessoas com câncer, que são assistidas pelo Sistema Único de Saúde.

Descritores: Neoplasias; Quimioterapia; Perfil de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT: It aimed to know the sociodemographic and economic characteristics, self-reported morbidities and the lifestyle of people with cancer in chemotherapy and hormone therapy, attended in an oncological unit from a teaching hospital in a city from the southern region of Brazil. This is a descriptive study, transversal cut, with quantitative approach, applied to 221 people in the period of March to June of 2010. Data were performed in the Epi-info software and analyzed in the Epi-data program. Participants, at the most, were female, white, with low education and low-income. Hypertension was the prevalent self-reported morbidity. In the sample, 10.0% were smokers, 43.3% were alcoholic drinkers and 80.5% were chimarrão drinkers. After all the found data, it is believed that there are subsidies to the formulation and the upgrading of health politics focused on people with cancer, who are attended by Sistema Único de Saúde.

Descriptors: Neoplasms; Chemotherapy; Health profile; Nursing.

RESUMEN: Se objetivó conocer las características sociodemográficas y económicas, las morbidades auto-reportadas y los hábitos de vida de personas con cáncer en quimioterapia y hormonoterapia atendidas en una unidad de oncología de un hospital de enseñanza de una ciudad del sur de Brasil. Este es un estudio descriptivo, de recorte trasversal, con abordaje cuantitativa, aplicado a 221 personas en el período de marzo a junio de 2010. El banco de datos fue elaborado en el software Epi-info y analizado en el programa Epi-data. Los participantes, en su mayoría, eran mujeres, blancas, con baja escolaridad y renda. La hipertensión fue la morbidad auto-reportada prevalente. En la muestra, el 10% era fumante, el 43,4% ingería alguna bebida alcohólica y el 80,5% hacía uso de chimarrão. A partir de los datos encontrados, se acredita en la posibilidad de subsidios a la formulación y a la mejora de políticas de salud direccionadas a las personas con cáncer, que son asistidas por el Sistema Único de Salud.

Descriptores: Neoplasias; Quimioterapia; Perfil de la salud; Enfermería.

¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). ² Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. ³ Doutoranda do programa de pós graduação em Enfermagem da UFPel. ⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HemoPel). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e Suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. ⁵ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. ⁶ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial. O aumento dos casos, previsto pela Organização Mundial da Saúde, vai incidir principalmente nos países de baixa e média renda⁽¹⁾. Para o ano de 2014, no Brasil, espera-se a ocorrência de 576 mil casos novos de câncer, 203.930 para o sexo masculino e 190.520 para o sexo feminino. As neoplasias malignas que apresentarão maior incidência serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, sistema respiratório (traqueia, brônquios, pulmão), cólon e reto na população masculina, e os cânceres de pele não melanoma, mama, cólon e reto e colo do útero, na feminina⁽²⁾.

Sabendo que o tratamento do câncer tem por objetivos a cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida, verifica-se a utilização de diversos tipos de terapêutica, como a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia⁽³⁾. Com a evolução da indústria farmacêutica, a quimioterapia e a hormonioterapia têm se tornado tratamentos promissores para o tratamento do câncer, diferentemente das terapêuticas cirúrgicas e radioterápicas mais antigas e de desempenho localizado⁽⁴⁾.

As neoplasias podem acometer qualquer indivíduo, porém, vários fatores colaboram para a manifestação da doença, tais como: dieta, estilo de vida, outras doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*), predisposição genética, entre outros⁽⁵⁻⁶⁾. A interação destes adiciona uma probabilidade ainda maior de desenvolvimento da patologia e, conseqüentemente, são chamados de fatores de risco relacionados ao câncer. O estudo desses fatores de risco e das comorbidades numa população específica, em especial o câncer, leva ao monitoramento e à identificação daqueles que ocasionam maior morbimortalidade e subsidia a construção de políticas públicas.

Nos últimos anos, estudos promoveram um melhor entendimento acerca dos fatores que modificam a morbimortalidade do câncer, as formas de prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da qualidade de vida⁽⁵⁻⁶⁾. Entretanto, existe uma lacuna no que se refere à caracterização do perfil clínico e epidemiológico das pessoas que frequentam os serviços de saúde nas unidades oncológicas⁽⁷⁾. Por isso, e aliado ao aumento da prevalência e da incidência de câncer, é importante conhecer as características das pessoas acometidas por essa doença⁽⁸⁾.

Nesse contexto, tem-se como objetivo conhecer as características sociodemográficas e econômicas, as morbidades autorreferidas e os hábitos de vida das pessoas com câncer em tratamento quimioterápico e hormonioterápico atendidas em uma unidade de oncologia de um hospital de ensino de um município da Região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de recorte transversal, com uma abordagem quantitativa, sendo um subprojeto da pesquisa “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”, desenvolvida na Unidade de Oncologia de um hospital de ensino de médio porte, público, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em um município da Região Sul do Brasil.

Esse serviço se constitui em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Atende diariamente uma média de 130 pessoas com câncer, distribuídas entre consultas, exames, atendimento geral, administração de quimioterápico, de hormonioterápico e de medicações orais. Mensalmente, há uma estimativa de 3.000 atendimentos.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho do ano de 2010, por uma equipe de 12 entrevistadores, conforme

escala de trabalho, nos turnos de funcionamento da unidade de oncologia, de segunda-feira a sábado.

A amostra foi composta por toda a demanda atendida na unidade de oncologia, ou seja, por todas as pessoas com o diagnóstico de câncer que realizaram quimioterapia ou hormonioterapia e que atenderam aos seguintes critérios de seleção: idade superior a 18 anos, ser capaz de manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do instrumento e realizar tratamento quimioterápico e/ou hormonioterápico de forma ambulatorial.

As variáveis utilizadas neste estudo foram divididas em três grupos: características sociodemográficas e econômicas, morbidades autorreferidas e hábitos de vida. Todas as variáveis foram estratificadas por sexo (feminino e masculino).

Em relação às características sociodemográficas e econômicas, foram: idade (20 a 59 anos, 60 a 74 anos, 75 anos ou mais); cor da pele (branca, não branca); estado civil (casado(a)/com companheiro(a), solteiro(a), viúvo(a), separado(a)/divorciado(a)); procedência (rural, urbana); escolaridade (sem escolaridade, 1 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 12 anos ou mais); principal fonte de renda (emprego, renda familiar, benefício); renda familiar (até um salário, 1 a 2 salários, 2 a 4 salários, 5 ou mais salários), dependentes da renda mensal familiar (1 a 3 pessoas; 3 ou mais pessoas).

As variáveis relativas às morbidades autorreferidas foram dicotômicas (não, sim), abrangendo: doença cardíaca, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, outros problemas de saúde. No que diz respeito aos hábitos de vida, compreenderam: fumo (nunca fumou, fumou e parou, fumante); motivação para parar de fumar (vontade própria, orientação de profissionais, adoecimento); ingestão alcoólica (não, sim); tempo de uso do álcool (até 10 anos, 11 a 30 anos, mais de 30

anos); chimarrão (não, sim); tempo de uso do chimarrão (até 10 anos, 11 a 30 anos, mais de 30 anos); frequência de uso do chimarrão (até 2 vezes na semana, 3 a 6 vezes na semana, todos os dias).

Para o controle de qualidade dos dados coletados, foi aplicado em 10% dos participantes do estudo um instrumento reduzido de cinco questões, por meio de contato telefônico. As respostas referidas no questionário de controle de qualidade foram comparadas com as respostas obtidas no questionário aplicado pelo entrevistador, que previamente foi capacitado.

Logo após a realização do controle de qualidade, os dados foram digitados no programa software Epi-info versão 6.04, sob a forma de dupla entrada, com pareamento dos bancos de dados para a verificação de possíveis inconsistências, seguidas de suas correções. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Epi-data.

Quanto aos procedimentos éticos, este estudo respeitou as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, norteadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Além disso, obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer favorável sob o número 2008/23.

RESULTADOS

Participaram do estudo 221 pessoas com câncer, que estavam em tratamento na unidade de oncologia. Destas, 206 realizaram tratamento quimioterápico e 15 hormonioterápico. Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas e econômicas, estratificadas por sexo.

Verifica-se que, entre os participantes, 52,9% eram do sexo feminino, concentrando-se na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, correspondendo a 51,1% do total. A idade média foi de 55,6 anos (DP=12,8) no sexo feminino e 61,3 anos (DP=13,4) no sexo masculino.

Houve predomínio de participantes que referiram ter a cor da pele branca (81,5%) e ser de procedência da zona urbana (62,0%). Em relação à situação conjugal, 51,1% referiram ser casados(as) ou viverem com companheiro(a). Quanto à escolaridade, 11,4% relataram ser analfabetos. A principal fonte de renda referida foi o

benefício/aposentadoria (71,1%), assim, sustentavam-se com renda familiar média de R\$ 1.213,00 (DP=801,00), variando de R\$ 90,00 a R\$ 5.000,00 (mediana=1.020,00). A renda mensal predominante foi igual ou inferior a dois salários mínimos, sendo essa a variável com o maior número de ignorados (n=204).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de uma unidade de oncologia, segundo as características sociodemográficas e econômicas, estratificadas por sexo, Pelotas-RS, 2010.

Características	Total (n=221)		Feminino (n=117)		Masculino (n=104)	
	N	%	N	(%)	N	(%)
Idade						
20 a 59 anos	113	51,1	71	60,7	42	40,4
60 a 74 anos	83	37,6	38	32,5	45	43,3
75 anos ou mais	25	11,3	08	6,8	17	16,3
Cor da Pele						
Branca	180	81,5	92	78,6	88	84,6
Não Branca	41	18,5	25	21,4	16	15,4
Estado Civil						
Casado(a)/Com companheiro(a)	113	51,1	54	46,1	59	56,7
Solteiro(a)	44	19,9	27	23,1	17	16,3
Viúvo(a)	37	16,3	25	21,4	12	10,6
Separado(a)/Divorciado(a)	28	12,7	11	9,4	17	16,4
Procedência						
Rural	84	38,0	35	29,9	49	47,2
Urbana	137	62,0	82	70,1	55	52,8
Escolaridade *						
Sem escolaridade	25	11,4	13	11,1	12	11,7
1 a 4 anos	76	34,5	33	28,2	43	41,7
5 a 8 anos	82	37,3	48	41,0	34	33,0
9 a 12 anos ou mais	37	16,8	23	19,7	14	13,6
Principal fonte de renda						
Emprego	25	11,3	11	9,4	14	13,5
Renda familiar	39	17,6	24	20,5	15	14,4
Benefício	157	71,1	82	70,1	75	72,1
Renda familiar **						
Até 1 salário	08	4,1	07	6,0	01	1,1
1 a 2 salários	114	51,6	62	53,4	52	54,7
3 a 4 salários	69	31,2	32	27,6	37	38,9
5 ou mais salários	12	5,4	07	6,0	05	5,3
Dependentes da renda mensal familiar						
1 a 3 pessoas	136	61,5	76	65,0	60	57,7
3 ou mais pessoas	85	38,5	41	35,0	44	42,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Os clientes oncológicos e suas famílias e sistemas de cuidado nas condições crônicas”, Pelotas, 2010.

* A variável escolaridade apresentou n = 220.

** A variável renda familiar apresentou n = 204. Salário mínimo regional no período da coleta de dados R\$ 511,29.

Na Tabela 2, verificam-se os dados referentes à presença de morbididades autorreferidas, distribuídas por sexo. A

hipertensão foi a doença citada com maior frequência (36,7%), seguida de outros problemas de saúde (25,3%).

Tabela 2 - Distribuição da demanda de pacientes de uma unidade de oncologia, segundo as morbididades autorreferidas, estratificadas por sexo, Pelotas-RS, 2010.

Morbididades autorreferidas	Total (n=221)		Feminino (n=117)		Masculino (n=104)	
	N	%	N	(%)	N	(%)
Doença cardíaca*						
Não	194	88,2	101	86,3	93	90,3
Sim	26	11,8	16	13,7	10	9,7
Diabetes*						
Não	192	87,3	100	86,2	92	88,5
Sim	28	12,7	16	13,8	12	11,5
Hipertensão Arterial Sistêmica						
Não	140	63,3	71	60,7	69	66,3
Sim	81	36,7	46	39,3	35	33,7

Outros problemas de saúde

Não	165	74,7	86	73,5	79	76,0
Sim	56	25,3	31	26,5	25	24,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Os clientes oncológicos e suas famílias e sistemas de cuidado nas condições crônicas”, Pelotas, 2011.

* As variáveis doença cardíaca e diabetes apresentaram n= 220.

Na Tabela 3 são apresentados os dados relacionados aos hábitos de vida, que incluem o consumo de tabaco, de álcool e de chimarrão. No que diz respeito ao hábito de fumar, 61,5% dos participantes referiram ser fumantes ou ex-fumantes, com consumo médio de 17 cigarros por dia (DP=14), por um período médio de 27,9 anos (DP=14,7).

Quanto ao consumo de álcool, destaca-se o sexo masculino com 58,7%, referindo ter

feito uso de bebida alcoólica, sendo 78,7% por um período superior a 10 anos. Relacionado ao hábito de consumir chimarrão, verifica-se que, do total da amostra, 80,5% relataram fazer uso, sendo em 84,2% dos casos um consumo diário e por período superior a 30 anos.

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes da unidade de oncologia de acordo com os hábitos de vida, estratificado por sexo. Pelotas-RS, 2010.

Hábitos de vida	Total (n=221)		Feminino (n=117)		Masculino (n=104)	
	N	%	N	(%)	N	(%)
Fumo						
Nunca fumou	85	38,5	61	52,1	24	23,1
Fumou e parou	114	51,5	46	39,3	68	65,4
Fumante	22	10,0	10	8,6	12	11,5
Motivação para parar de fumar						
Vontade própria	54	47,4	21	45,7	33	48,5
Orientação de profissionais	11	9,6	02	4,3	09	13,2
Adoecimento	49	43,0	23	50,0	26	38,2
Ingestão alcoólica						
Não	125	56,6	82	70,1	43	41,3
Sim	96	43,4	35	29,9	61	58,7
Tempo de uso de álcool*						
Até 10 anos	28	29,5	15	44,1	13	21,3
11 a 30 anos	30	31,6	10	29,4	20	32,8
Mais de 30 anos	37	38,9	09	26,5	28	45,9
Chimarrão						
Não	43	19,5	22	18,8	21	20,2
Sim	178	80,5	95	81,2	83	79,8
Tempo de uso do chimarrão						
Até 10 anos	11	6,2	08	8,4	03	3,6
11 a 30 anos	55	30,9	32	33,7	23	27,7
Mais de 30 anos	112	62,9	55	57,9	57	68,7
Frequência de uso do chimarrão						
Até 2 vezes na semana	22	12,4	14	14,7	08	9,6
3 a 6 vezes na semana	06	3,4	03	3,2	03	3,6
Todos os dias	150	84,2	78	82,1	72	86,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Os clientes oncológicos e suas famílias e sistemas de cuidado nas condições crônicas”, Pelotas, 2010.

* A variável tempo de uso de álcool apresentou n= 95.

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve predominância do sexo feminino. Dado semelhante foi encontrado em uma pesquisa que objetivou descrever o perfil sociodemográfico e econômico de sobreviventes ao câncer, segundo o grau de resiliência, atendidos em um serviço de oncologia no Município de Pelotas/Rio Grande do Sul, sendo apontado um percentual de 67,8% de mulheres, em uma amostra de 264

participantes⁽⁷⁾. Esses dados encontrados também corroboram uma pesquisa realizada, em que a finalidade era caracterizar o perfil nutricional dos usuários de um ambulatório de quimioterapia de um hospital de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, ressaltando que 68,0% dos participantes eram mulheres⁽¹⁰⁾.

A média de idade das mulheres, neste estudo, foi de 55,6 anos, assemelhando-se ao inquérito de casos de tumores malignos de ovário de mulheres que compareceram a um ambulatório da Secretaria de Saúde do

Município de Jundiá/São Paulo, no período de junho de 2001 a junho de 2006. A média de idade na referida pesquisa foi de 55 anos⁽¹¹⁾.

O presente estudo ainda apresenta idade média superior, comparando-se com outro desenvolvido com 60 mulheres que possuíam câncer de colo de útero, diagnosticadas em 2009 e tratadas nos hospitais do Estado de Roraima, que atendiam pelo SUS. Foi observado que a média foi de 49,2 anos⁽¹²⁾. Já em relação à média de idade dos homens, os achados deste estudo corroboram outra pesquisa, em que apresentou 61,7 anos⁽⁷⁾.

No que diz respeito à cor da pele, majoritariamente, os participantes se autodenominaram brancos. Fato esse também encontrado em outros estudos com pessoas em tratamento oncológico na Região Sul do Brasil, em que a maioria se declarou branca^(7,13).

Em relação ao estado civil, a maior parcela da amostra era casada ou possuía companheiro, o que também foi evidenciado em um estudo que traçou o perfil de mulheres em tratamento radioterápico no Estado de Santa Catarina, em que de um total de 1.229 participantes, 67,7% referiram ser casadas⁽¹⁴⁾.

É importante ressaltar que a situação conjugal provavelmente influencia na situação de saúde do portador de neoplasia, uma vez que a presença do(a) companheiro(a) oportuniza apoio social, reduz os efeitos do estresse e auxilia na manutenção do tratamento e na sobrevivência^(6,15).

Referente à procedência, a maioria dos participantes afirmou pertencer à zona urbana. Situação essa semelhante em uma pesquisa que objetivou caracterizar os clientes com câncer em tratamento radioterápico de um serviço localizado na Região Sul do Brasil, em que 72,1% da amostra relataram residir na área urbana⁽¹³⁾.

Muitos dos participantes mencionaram ter estudado de cinco a oito anos, seguido de um a quatro anos. Esse dado se assemelha ao de um estudo com 885 mulheres, em que

55,0% das participantes tinham ensino fundamental. Ainda, os autores pontuaram que a baixa escolaridade e a baixa renda podem ter influenciado nos cuidados com a saúde, principalmente no diagnóstico precoce e na prevenção do câncer⁽¹⁶⁾.

A principal fonte de renda referida pelos participantes foi o benefício/aposentadoria, o que também foi apontado em uma pesquisa realizada com pessoas com câncer, o que equivaleu a 75,4% da amostra⁽⁷⁾. A renda familiar de até dois salários mínimos regionais pode ratificar o baixo nível socioeconômico dos participantes. Sabe-se que as intervenções dos programas de prevenção estão sujeitas às diferenças socioeconômicas entre as pessoas, e que eles devem focalizar na acessibilidade e em suprimir as iniquidades na utilização dos serviços de prevenção⁽¹²⁾.

O número de dependentes da renda mensal familiar mais citado foi de até três pessoas. Fato que pode caracterizar que a pessoa com câncer atendida na unidade de oncologia reside em famílias pequenas, acompanhando uma tendência brasileira, confirmada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que investigou os domicílios brasileiros no censo realizado no ano de 2010, identificando a média de 3,34 indivíduos por residência na Região Sul do Brasil⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, os entrevistados foram questionados quanto à presença de outras doenças associadas ao câncer. A hipertensão arterial sistêmica foi mencionada por uma grande parcela dos participantes, enquanto o diabetes *mellitus* foi citado por poucos. Todavia, os valores encontrados foram superiores ao de uma revisão sistemática de estudos transversais populacionais brasileiros, os quais apresentaram a prevalência dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, entre o valor mínimo e máximo de hipertensão arterial sistêmica (de 5,3% a 34,0%) e de diabetes *mellitus* (de 2,7% a 7,8%)⁽⁵⁾.

Quando questionados sobre o hábito de fumar, mais da metade dos participantes referiu ser fumante ou ex-fumante. Desse modo, observou-se que 10,0% eram fumantes, dado inferior ao encontrado pelo sistema Vigitel, que monitora, por meio de entrevistas telefônicas, a frequência e a distribuição de fatores de risco e de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Neste, foi identificado 15,1% de fumantes no país e 20,0% na cidade de Porto Alegre/Rio Grande do Sul⁽¹⁸⁾.

Em relação ao sexo dos fumantes, foi encontrado que 8,6% eram mulheres e 11,5% homens. Entre as 136 pessoas fumantes (fumaram e pararam ou fumam), identificadas no presente estudo, a média de tempo de tabagismo foi de 27,9 anos, com média de 17 cigarros por dia. Observou-se nesses dados um longo período de exposição ao fumo, assim, pode-se concluir que seu uso se iniciou na juventude.

Uma pesquisa constatou que, quanto mais precoce for o uso do tabaco, maior será a dificuldade em abandonar o hábito de fumar na vida adulta e maior será a exposição a esse fator de risco para o surgimento das doenças crônicas, como as neoplasias⁽¹⁹⁾. Objetivando parar de fumar, uma parcela significativa da amostra deste estudo utilizou o adoecimento por câncer como motivação para abandonar o uso do tabaco, levando à redução da prevalência desse hábito de vida.

Em relação ao consumo de álcool, notou-se que os homens referiram mais do que as mulheres o hábito e o período mais prolongado. O álcool é uma das drogas lícitas aceitas e estimuladas pela sociedade. Seu uso cresce gradualmente, sobretudo nos países em desenvolvimento. Nesse contexto, alguns tipos de neoplasias têm o uso do álcool como fator carcinogênico preponderante para a sua incidência, como o câncer oral. A exposição dos pacientes com esse tipo de doença ao álcool, em frequência inferior a três vezes por semana, atinge 50,0% dos portadores de

neoplasia⁽²⁰⁾. Já nas neoplasias de boca e orofaringe, a associação ao hábito do tabagismo ultrapassa 85,0% dos casos^(21, 22).

A maior parte da população estudada relatou o consumo de chimarrão por um longo período de tempo, corroborando um estudo em que 51,0% da amostra mencionou ter o hábito de ingeri-lo diariamente⁽¹³⁾. Além do mais, esses autores destacam que o estudo foi realizado na Região Sul do Brasil, em que o costume do chimarrão é uma prática tradicional.

Outra pesquisa realizada com 50 consumidores de chimarrão, residentes no Estado do Rio Grande do Sul, constatou que os praticantes desse hábito iniciaram o consumo da bebida ainda na infância, fazendo-o por vontade própria, por mais de 10 anos, com frequência de duas vezes ao dia e com temperatura quente (referente ao chiar da chaleira). As autoras salientam que não há conformidade na literatura a respeito da relação entre o consumo de chimarrão e o câncer bucal. Porém, como o maior índice de câncer do trato digestivo superior ocorre em locais onde é mais frequente a ingestão de chimarrão, acredita-se nessa relação, devido à alta temperatura e possíveis lesões, que pode ser potencializada quando associada a outros fatores de risco, como o álcool e o tabaco⁽²³⁾.

Além disso, ressalta-se que as principais causas de aumento dos casos de câncer do trato digestivo e de esôfago são os fatores dietéticos, como a ingestão excessiva de gorduras, o baixo consumo de fibras, o uso do tabaco e do álcool, o sedentarismo e o hábito do consumo de chimarrão com água em temperatura alta⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo visou contribuir para o conhecimento das características sociodemográficas e econômicas, das morbidades autorreferidas e dos hábitos de vida de um grupo de pessoas com câncer. Os achados encontrados levaram a constatar que

os participantes, na sua maioria, eram do sexo feminino, cor da pele branca, com baixo grau de escolaridade e de renda, citando como principal morbidade a hipertensão arterial sistêmica, além de manterem o hábito de consumir chimarrão. Hábito esse que pode estar atribuído ao fato de o estudo ter sido realizado na Região Sul do Brasil.

No que diz respeito às limitações do estudo, pode-se considerar a existência de algumas falhas nos instrumentos para a coleta de dados e nos manuais de orientação que passaram despercebidas durante a fase de elaboração. Também, destaca-se o curto período para a sua realização, uma vez que isso pode ter reduzido o número de informações, já que são de longa duração os tratamentos realizados pelas pessoas com câncer no serviço de oncologia.

Anseia-se que as informações encontradas neste estudo possam subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas de saúde direcionadas às pessoas com câncer que são assistidas pelo SUS. Além do mais, acredita-se na necessidade de produção de mais estudos que contribuam para descobrir a relação da presença do câncer com as características das pessoas acometidas, para que assim se possam adotar medidas que qualifiquem a assistência prestada e que auxiliem na prevenção do aparecimento da doença.

REFERÊNCIAS

1- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. [internet] 2011. [acesso em 2012 Dez 11]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.

2- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014. Incidência de Câncer no Brasil. [internet] 2014 [acesso em 2014 Jan 14]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/R.Enferm.Cent.O.Min.2014/maio/ago;4\(2\):1185-1193](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/R.Enferm.Cent.O.Min.2014/maio/ago;4(2):1185-1193)

0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Apresen-tacao+Estimativa+2014_final+corrigido+tireoid e.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226.

3- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. 2. ed. rev. e atual.- Rio de Janeiro: Inca, 2012.

4- Salvadori AM, Lamas JLT, Zanon C. Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008 Mar; 12(1):130-5.

5- Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Cancerol. 2009 Out-Dez; 55(4):379-88.

6- Silva CALO, Oliveira KM, Carvalho CO, Silveira MV, Vieira IHI, Casado L, et al. Prevalência de fatores associados ao câncer entre alunos de graduação nas Áreas da Saúde e Ciências Biológicas. Rev. Bras. Cancerol. 2010 Abr-Jun; 56(2):243-9.

7- Andrade FP, Muniz RM, Lange C, Schwartz E, Guanilo MEE. Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. Texto & Contexto Enferm. 2013 Abr-Jun; 22(2):476-84.

8- Kraft RR, Dagnoni C, Corrêa EG, Oliveira ED, Figueira FC, Sapelli J. Profile of cancer patients treated at the emergency room of a tertiary cancer care centre in southern Brazil. Klin. Onkol. 2012;25(6):452-6.

9- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de outubro de 1996: Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [internet] 1996 [acesso em 2011 Out 25]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_180411.pdf

10- Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. Rev. Bras. Cancerol. 2010 Jan-Mar; 56(1):43-50.

19- Wünsch Filho V, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol. 2010 Jun; 13(2):175-87.

11- Luiz BM, Miranda PF, Maia EMC, Machado RB, Giatti MJL, Filho AA, et al. Estudo Epidemiológico de Pacientes com tumor de ovário no município de Jundiá no período de junho de 2001 a junho de 2006. Rev. Bras. Cancerol. 2009 Jul-Set; 55(3):247-53.

20- Mauricio HA, Matos FCM, Guimarães TMR. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre câncer de boca da comunidade atendida pelo PSF de São Sebastião do Umbuzeiro/PB. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. [internet] 2009 Jan-Mar; 38(1):10-4.

12- Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiology and economic impact of cervical cancer in Roraima, a Northern state of Brazil: the public health system perspective. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010 Ago; 32(8):386-92.

21- Souza RM, Sakae TM, Guedes AL. Características clínico-epidemiológicas de pacientes portadores de carcinomas da cavidade oral e orofaringe em clínica privada no sul do Brasil. ACM Arq. Catarin. Med. [internet] 2008 Mar-Jun; 37(2):32-41.

13- Zillmer JGV, Lima LM, Feijó AM, Schwartz E, Hisse CN, Viegas AC, et al. Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no Sul do Brasil. Rev. Enferm. UFSM. [internet] 2013 Mai-Ago; 3(2):315-325.

22- Melo LC, Silva MC, Bernardo JMP, Marques EB, Leite ICG. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. Rev. Gauch. Odontol. [internet] 2010 Jul-Set; 58(3):351-5. 23- Sehnem S, Veltrini VC. O chimarrão e suas repercussões bucais. Revista Saude e Pesquisa. [internet] 2012; 5(3):447-53.

14- Müller JS, Sperandio FF. Perfil demográfico e fatores associados de pacientes com câncer de mama em tratamento radioterápico na grande Florianópolis. Rev. Cienc. Med. Biol. [internet] 2012 Jan-Abr; 11(1):41-7.

24- Baú FC, Huth A. Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. Revista Contexto & Saúde Ijuí. [internet] 2011 Jul.-Dez; 11(21):16-24.

15- Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Texto & Contexto Enferm. 2010 Abr-Jun; 19(2):334-42.

Nota: Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada "Perfil da demanda dos usuários de quimioterapia e hormonioterapia atendidos na unidade de oncologia de um município da Região Sul do Brasil", apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2011.

16- Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer da mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010; 44(4):940-6.

Recebido em: 10/02/2014
Versão final reapresentada em: 17/08/2014
Aprovado em: 22/08/2014

17- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo demográfico 2010. [acesso 2011 Abr 24]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=43.

Endereço de correspondência
Eda Schwartz
Rua Gomes Carneiro, 1, Pelotas/RS. Brasil cep: 96010-610
E-mail: eschwartz@terra.com.br

18- Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2010. [acesso 2011 Abr 25]. Disponível em: