

Epidemiologia e complicação associada ao tratamento oncológico em Cabo Frio-RJ: conhecendo a realidade da região

RESUMO

O objetivo deste estudo foi levantar a epidemiologia e as complicações associadas à radioterapia e quimioterapia dos pacientes em tratamento no município de Cabo Frio. Estudo retrospectivo quantitativo. Predominância de idosos (55,1%), sexo feminino (53,4%), branco (46,5%). Maior câncer de mama (64,5%) e próstata (62,9%). O tratamento foi radioterapia 38,7% em mulheres e 36,6% em homens. Sendo feminino adjuvante (48%) e masculino curativa (80,5%). As principais complicações foram radiodermite (32%), náuseas (54,5%), disfunção urinária (27,7%) e mucosite (25%). O perfil dos pacientes oncológicos na região subsidia dados importantes para implantação de medidas assistenciais.

DESCRITORES: Oncologia, Neoplasias; Epidemiologia; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the epidemiology and complications associated with radiotherapy and chemotherapy of patients under treatment in the municipality of Cabo Frio. Retrospective quantitative study. Prevalence of the elderly (55.1%), female (53.4%), white (46.5%). Greater breast cancer (64.5%) and prostate cancer (62.9%). The treatment was radiotherapy 38.7% in women and 36.6% in men. Adjuvant female (48%) and male curative (80.5%). The main complications were radiodermatitis (32%), nausea (54.5%), urinary dysfunction (27.7%) and mucositis (25%). The profile of cancer patients in the region subsidizes important data for the implementation of care measures.

DESCRIPTORS: Oncology, Neoplasms; Epidemiology; Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue levantar la epidemiología y las complicaciones asociadas a la radioterapia y quimioterapia de los pacientes en tratamiento en el municipio de Cabo Frio. Estudio retrospectivo cuantitativo. Predominio de ancianos (55,1%), sexo femenino (53,4%), blanco (46,5%). Mayor cáncer de mama (64,5%) y próstata (62,9%). El tratamiento fue radioterapia 38,7% en mujeres y 36,6% en hombres. Siendo femenino adjuvante (48%) y masculino curativo (80,5%). Las principales complicaciones fueron radiodermatitis (32%), náuseas (54,5%), disfunción urinaria (27,7%) y mucositis (25%). El perfil de los pacientes oncológicos en la región subsidia datos importantes para la implantación de medidas asistenciales.

DESCRIPTORES: Oncología, Neoplasias; Epidemiología; Enfermería.

Kerollyn Meirelles de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio. Rio de Janeiro. Brasil.

Giselle Barcellos Oliveira Koeppel

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Priscila Pradonoff Oliveira

Enfermeira. Mestre em psicanálise saúde e sociedade pela Universidade Veiga de Almeida. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Cristiano Bertolossi Marta

Enfermeiro. Mestre em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Professor adjunto do da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DFEN/FENF/UERJ). Professor do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio. Membro do Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde (LAETS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Antônio Augusto de Freitas Peregrino

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Laboratório de Ciências Radiológicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde (LAETS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Coordenador da pós-graduação de enfermagem oncológica da Universidade Veiga de Almeida.

Luciana da Costa Nogueira Cerqueira

Enfermeira. Orientadora da pesquisa. Mestre em biociência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como o agrupamento de mais de 200 doenças que tem o crescimento celular desordenado com a normalidade. Quando ocorre a mutação genética na célula com normalidade, o DNA dos genes sofre alteração. Esta doença é apontada como um problema de saúde pública, visto que se encontra na classificação das principais causas de morte nos países desenvolvidos bem como nos em desenvolvimento e, em poucas décadas, se apresentará como a principal causa de morbidade e mortalidade em diversas regiões do mundo. A estimativa é que para o Brasil no biênio de 2018-2019, sua incidência gire em torno de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano^(1,2). Estima-se que em 2030 os casos de óbitos por câncer no mundo serão alusivos as transições socioeconômicas, principalmente nos países emergentes e subdesenvolvidos. Esse fator está relacionado ao grande crescimento populacional, queda da taxa de natalidade e a transição demográfica, potencializando o número de óbitos por câncer em países pobres economicamente ao que em países desenvolvidos⁽¹⁻³⁾.

O impacto do custo financeiro na administração pública aumenta sete vezes mais com os gastos quando o câncer é descoberto no estágio avançado do que se fosse diagnosticado na fase inicial⁽²⁾. Quando o paciente é diagnosticado precocemente, utiliza o tratamento eficiente, bem como desenvolve menos complicações associadas ao tratamento, aumentando a sobrevida do mesmo⁽⁴⁾.

Existe uma grande expressão da utilização da radioterapia e quimio-

terapia no tratamento do câncer, em que pode ser utilizada isoladamente ou em terapias combinadas. Podendo ser utilizada antes ou após de algum procedimento cirúrgico, de forma paliativa ou curativa, este fator dependerá da característica histopatológica do câncer e do perfil clínico do paciente^(5,6).

A enfermagem é fundamental no manejo do paciente em tratamento oncológico, pois ela possui um importante papel como educador, bem como se destaca na avaliação e acompanhamento das complicações associadas ao mesmo⁽⁷⁾. Sendo assim, conhecer as realidades clínica e epidemiológica de cada região se torna de grande relevância, pois subsidiam dados relativos a doença e suas complicações, o que pode nortear assim a equipe de saúde no cuidado holístico aplicado aos pacientes submetidos a radioterapia e quimioterapia, além de gerar dados atuais para contribuição científica acerca do processo saúde-doença regional. Sendo assim, a questão de pesquisa foi: Qual o perfil dos pacientes oncológicos e as complicações associadas ao tratamento da radioterapia e quimioterapia no município de Cabo Frio? O objetivo foi levantar a epidemiologia e as complicações associadas à radioterapia e quimioterapia dos pacientes em tratamento no Centro de Referência do tratamento do câncer no município de Cabo Frio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental de abordagem

quantitativa. Realizado em um Centro de Referência de quimioterapia e radioterapia da baixada litorânea do Rio de Janeiro. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ), tendo como parecer substanciado n.º 2.818.191.

Foram incluídos prontuários de pacientes maiores de 18, em que a data de registro no centro de referência está dentro do período de janeiro a julho de 2018. Excluídos aqueles menores de 18 anos e os que não possuíam os dados necessários para análise das variáveis propostas.

Foram identificados 190 prontuários, sendo 34 excluídos por se tratar de pacientes atendidos anteriormente ao período analisado e 40 prontuários de pacientes que iniciaram o tratamento após o período da pesquisa. Com isso, foram selecionados 119 prontuários. Os dados foram coletados na primeira quinzena de junho de 2019, através do instrumento de dados elaborado pela pesquisadora, no qual obteve dados relacionados aos aspectos clínico, epidemiológico e complicações do tratamento realizado através da quimioterapia e radioterapia. Foram coletados dados, como: idade, etnia, gênero, escolaridade, diagnóstico médico, tipos do tratamento utilizados e sua finalidade e complicações após iniciar o tratamento. Para análise quantitativa dos dados, as informações foram digitadas e tabuladas em um banco de dados, após foram construídas tabelas no software Microsoft Excel® 2010 para análise descritiva da pesquisa.

artigo

Oliveira, K.M.; Koeppel, G.B.O.; Oliveira, P.P.; Marta, C.B.; Peregrino, A.A.F.; Cerqueira, L.C.N.;

Epidemiologia e complicação associada ao tratamento oncológico em Cabo Frio-RJ: conhecendo a realidade da região

RESULTADOS

Ao avaliar o perfil sociodemográfico, observou-se que o maior registro do

tratamento ao câncer foi entre a idade de 60 a 80 anos, sendo eles 55,1%. A etnia dominante em tratamento foi a branca (46,5%). Ressalta-se que o maior número de casos ocorreu no sexo femi-

nino (53,4%) e, não muito distante, o sexo masculino se apresentou em 46,5%. Quanto à escolaridade, 66,3% estava sem registro e 25% possuía o ensino médio. Conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das características socio-clínico epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de tratamento de radioterapia e quimioterapia. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.

CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS	N	%
Faixa etária		
31-59	42	36,2
60-80	64	55,1
>80	10	8,6
Total	116	100
Gênero		
Feminino	62	53,4
Masculino	54	46,5
Total	116	100
Etnia		
Branco	54	46,5
Negro	12	10,3
Pardo	45	38,7
Sem registro	5	4,3
Total	116	100
Escolaridade		
Analfabeto	2	1,7
Ensino fundamental	4	3,4
Ensino Médio	29	25
Ensino superior	4	3,4
Sem registro	77	66,3
Total	116	100

Na descrição dos dados clínicos, os resultados apontam que o câncer mais incidente em mulheres (64,5%) se tratava do câncer de mama, seguidos de cólon uterino (16,1%) e de cólon/reto (4,8%); e no gênero masculino, o mais incidente foi o câncer de próstata com (62,9%), dando continuidade a sequência a segunda maior foi o câncer de cavidade oral com (11,1%) e o câncer de cólon/reto com (9,2%).

Já no perfil de tratamento utilizado pode-se identificar que a radioterapia feminina (38,7%) e masculina (66,6%) foi mais presente quando comparada à quimioterapia feminina (35,4%) e masculina (9,2%). Importante salientar que também houve pacientes que realizam terapias combinadas femininas (25,8%) e masculinas (22,2%). No tratamento da radioterapia as finalidades mais encontradas nos pacientes

analisados foram as curativas masculinas (80,5%) e femininas, 48% foram adjuvantes seguidos de 36% curativas. Na finalidade da quimioterapia, a mais utilizada foi neoadjuvante (63,3%) feminina e adjuvante (80%) masculina. Na combinada houve paridade entre os resultados femininos e masculinos com mais utilização de finalidades neoadjuvantes e adjuvantes, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das características clínicas classificado por gênero dos pacientes em tratamento oncológico. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019 (N=166).

DIAGNÓSTICOS	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Próstata	-	34 (62,9)
Mama	40 (64,5)	1 (1,8)
Cólon e Reto	3 (4,8)	5 (9,2)
Estômago	-	2 (3,7)
Cólon uterino	10 (16,1)	-
Cavidade Oral	1 (1,6)	6 (11,1)
Outros	7 (11,2)	6 (11,1)
Total	62 (100)	54 (100)
TIPO DE TRATAMENTO	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Radioterapia	24 (38,7)	36 (66,6)
Quimioterapia	22 (35,4)	5 (9,2)
Combinado (radioterapia + quimioterapia)	16 (25,8)	12 (22,2)
Não aderiu tratamento	-	1 (1,8)
Total	62	54
FINALIDADE DA RADIOTERAPIA	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Paliativa	4 (16)	2 (5,7)
Curativa	9 (36)	29 (80,5)
Neoadjuvante	-	-
Adjuvante	12 (48)	4 (11,1)
Desistiu	-	1 (2,7)
Total	25 (100)	36 (100)
FINALIDADE DA QUIMIOTERAPIA	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Adjuvante	8 (36,3)	4 (80)
Neoadjuvante	14 (63,3)	-
Paliativa	-	1 (20)
Total	22 (100)	5 (100)
FINALIDADE DA COMBINADA	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Adjuvante	8 (31,2)	5 (41,6)

artigo

Oliveira, K.M.; Koeppel, G.B.O.; Oliveira, P.P.; Marta, C.B.; Peregrino, A.A.F.; Cerqueira, L.C.N.;
Epidemiologia e complicação associada ao tratamento oncológico em Cabo Frio-RJ: conhecendo a realidade da região

Neoadjuvante	8 (31,2)	5 (42,6)
Paliativa	-	2 (16,6)
Total	16 (100)	12 (100)

Na análise das complicações associadas ao tratamento, pode-se identificar que no gênero feminino a principal complicação associada à radioterapia identificada nesta pesquisa foi a radiodermite (32%). Já na quimioterapia, as maiores complicações femininas fo-

ram: a náuseas com (54,5%) seguido da mucosite (22,7%). A combinada obtve 37,5% com mucosite, 31,5% apresentou diarreia e 25% radiodermite. Outros comprometimentos se tratavam de: cefaleia, alopecia, tosse, perda do paladar, fadiga, cólicas, perda de peso e

os sem queixas. Como cada pessoa está sujeita a sentir mais de umas complicações, sendo assim, houve extrapolação dos dados quantitativos. Conforme demonstrado na Tabela 3.

Nas complicações da radioterapia no gênero masculino pode-se perceber que

Tabela 3. Distribuição das complicações associada a radioterapia e quimioterapia classificadas por gênero dos pacientes em tratamento oncológico. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019 (N=166).

COMPLICAÇÕES DA RADIOTERAPIA	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Disfunção do trato urinário	-	10 (27,7)
Radiodermite	8 (32)	3 (8,3)
Diarreia	3 (12)	3 (8,3)
Mucosite	1 (4)	4 (11,1)
Alopecia	2 (8)	2 (5,5)
Outros	7 (28)	1 (2,7)
Sem anotações	5 (20)	13 (36,1)
Total	25 (100)	36 (100)
COMPLICAÇÕES DA QUIMIOTERAPIA	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Náuseas	12 (54,5)	2 (40)
Mucosite	5 (22,7)	2 (40)
Diarreia	3 (13,6)	1 (20)
Outros	6 (27,2)	3 (60)
Sem anotações	5 (22,7)	3 (60)
Total	22 (100)	5 (100)
COMPLICAÇÕES DA COMBINADA	FEMININO N (%)	MASCULINO N (%)
Mucosite	6 (37,5)	3 (25)
Radiodermite	4 (25)	3 (25)
Diarreia	5 (31,5)	2 (16,6)
Náuseas	4 (25)	2 (16,6)
Sequelas no sistema urinário	1 (6,2)	3 (25)
Outros	2 (12,5)	2 (16,6)
Total	16 (100)	12 (100)

houve uma grande amostra de pacientes com disfunção do trato urinário (27,7%), mucosite com (11,1%), radiodermite (8,3%), diarreia (8,2%), alopecia (5,5%) e em outras, como: perda do paladar, perda de peso, cefaleia e náuseas até mesmo sem queixas. Vale ressaltar que o número total sobrepõe a amostra, pois um paciente pode apresentar mais de uma complicação. Na quimioterapia, o sexo masculino apresentou náuseas em 40% das vezes, seguidos de mucosite (25%) e diarreia (25%).

DISCUSSÃO

A população idosa no Brasil chegará em 2050 a 2 milhões de pessoas, representando um quinto da população mundial. Os idosos correspondem a 70% da população mundial com câncer atualmente⁽⁸⁾. O câncer está ligado ao envelhecimento por motivos de exposição a carcinógenos por mais tempo, qualidade de vida, assistência à saúde e a outros fatores que fazem aumentar o número de câncer em idosos acima de 60 anos⁽⁹⁾. Quanto ao gênero feminino ter sido apresentado de maneira mais expressiva, pode estar relacionado a historicamente mulheres terem uma maior procura periódica aos serviços de cuidados, tendo assim um impacto importante no que tange ao processo saúde-doença⁽¹⁰⁾. A etnia branca, mais expressiva, pode ter relação com dados disponíveis, os quais mostram uma maior incidência de diagnóstico inicial recente em branca e maior incidência do diagnóstico tardio em pessoa afrodescendente⁽¹¹⁾. Vale ressaltar que a análise racial sofre diversas influências, pois ela é definida por auto declaração⁽¹²⁾.

O câncer de mama representa 20% de casos de todos os tipos de câncer mundiais. Mediante a isto, estratégias para diagnósticos e prevenção precoce são utilizadas para minimizar essa realidade⁽¹³⁾. Já o câncer de cólon uterino tem a segunda maior incidência de câncer em mulheres que está associada ao Papiloma vírus (HPV), sendo adquirido através

da relação sexual⁽¹⁴⁾. O câncer de cólon e reto, na população feminina, teve sua estimativa em 2018 de 18.980 novos casos, sendo os principais fatores: a idade acima de 50 anos, má alimentação e excesso de peso corporal⁽²⁾.

No que se refere à população masculina, no Brasil o câncer de próstata é mais comum em homens que residem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, corroborando assim com os dados apresentados na presente pesquisa, sendo a área pesquisada localizada na Região Sudeste. Vale ressaltar que há grande incidência de mortalidade masculina, pois a maioria dos homens tem dificuldades em relatar mudanças corporais por terem a cultura de supremacia de ser a figura masculina⁽¹⁵⁾. O câncer de cavidade oral foi o segundo maior número de casos masculinos desta pesquisa, que pode estar associado ao consumo excessivo de álcool e tabaco com alta frequência⁽¹⁶⁾. Já no câncer de cólon e reto no homem, em sua maioria, tem relação com o histórico familiar de antepassado com neoplasias, distúrbios genéticos e doenças inflamatórias e crônicas na região do cólon e reto. Estudos demonstram um destaque na incidência elevada deste tipo de câncer em idosos, masculinos⁽¹⁷⁾, o que contempla com dados identificados nesta pesquisa, porém este mesmo estudo aponta uma importante relação com a afro-descendência, o que diverge dos dados dispostos na presente pesquisa, demonstrando assim a importância da identificação da epidemiologia local de cada região para auxiliar a implantação de medidas de prevenção de saúde e promoção da doença.

Ao longo dos anos o tratamento do câncer sofreu diversas mudanças, com melhoria da tecnologia aplicada a esses pacientes. A escolha do tratamento dependerá da localização e do tipo histológico do tumor, bem como o grau de comprometimento do órgão em questão e as condições físicas do indivíduo⁽¹⁸⁾.

A radioterapia traz para o paciente a possibilidade de afastamento ou exclusão do tratamento cirúrgico, o que

em alguns casos torna-se fundamental, principalmente nos pacientes com alto risco de complicações associadas à cirurgia, como idosos, cardiopatas, imunodeprimidos, dentre outras⁽¹⁹⁾. O que contempla com dados desta pesquisa, em que o número de idosos masculinos a utilizar o tratamento da radioterapia de finalidade curativa se apresentou bem expressivo. No que se condiz a finalidade da radioterapia mais identificada, pode-se citar a finalidade curativa que tem como o objetivo a cura e/ou extinção da neoplasia, e é realizada na primeira fase de tentativa de exclusão da neoplasia. Já a finalidade adjuvante melhora o prognóstico e reduz micrometástases após uma cirurgia⁽²⁰⁾. Também se indica radioterapia adjuvante para os pacientes que estão em um estágio mais avançado da doença, que foram submetidos anteriormente a mastectomia⁽²¹⁾. O que pode justificar os dados encontrados na presente pesquisa, na qual mostrou que mulheres que obtiveram o diagnóstico do câncer de mama utilizaram a radioterapia de finalidade adjuvante.

Quanto à finalidade paliativa da radioterapia, esta possui o objetivo de aliviar ao em vez de curar. Melhora a sobrevida e reduz sofrimento para a família e paciente⁽²²⁾. Porém, neste estudo não houve quantitativo impactante acerca desta finalidade, este fator pode ter relação pela região estudada não possuir um centro de tratamento paliativo.

Outro importante tratamento e de grande utilização é a quimioterapia que tem o objetivo de, através de fármacos, destruir ou controlar o crescimento das células malignas, bloqueando a formação de um novo⁽²³⁾.

O tratamento quimioterápico adjuvante tem por finalidade reduzir a incidência de pequenas metástases após a utilização do procedimento cirúrgico oncológico⁽²⁴⁾. Na quimioterapia neoadjuvante, utiliza-se antes de uma cirurgia, que tem por finalidade minimizar crescimento tumoral fazendo assim reduzir o tamanho do tumor, podendo melhorar o tempo de duração da cirurgia para reti-

rada do mesmo, esta finalidade é muito utilizada nos diagnósticos de câncer de mama para o tratamento⁽²⁵⁾. Sendo assim, sugere-se que haja uma correlação com o resultado disposto nesta pesquisa, em que se apresentou um expressivo público feminino que utilizou o tratamento neoadjuvante. Já a quimioterapia combinada (radioterapia e quimioterapia) tem sido utilizada para tratamento dos pacientes que não têm possibilidade de fazer uma cirurgia por motivos clínicos. A combinação dos tratamentos melhora o controle do tumor e encurtam a toxicidade tardia⁽²⁶⁾. Diante a isto, houve uma paridade no uso do tratamento com terapia combinada nas finalidades adjuvante e neoadjuvante.

As complicações associadas ao tratamento oncológico são diversas e possuem estreita relação com o gênero. Sendo assim, as complicações foram analisadas de acordo com o gênero encontrado. Na radioterapia em mulheres, as principais complicações encontradas foram a radiodermite, que está associada ao tratamento radioterápico de finalidade adjuvante, corroborando com o resultado em que mais mulheres sendo tratadas com radioterapia de finalidade adjuvante. Ao utilizar métodos radioterápicos adjuvantes podem-se apresentar toxicidades nas camadas epiteliais, como eritema, hiperpigmentação, desidratação, ulceração e necrose⁽²⁷⁾. Há pesquisas que relatam sobre o gênero feminino ser afetado por respostas imunes mais intensas aos fármacos, pois produzem mais anticorpos e auto anticorpos⁽²⁸⁾, corroborando com achado aqui presente, o qual identificou que as reações adversas da quimioterapia foram mais

frequentes nas mulheres. Ainda esta incidência pode estar relacionada com o potencial emético dos quimioterápicos utilizados, que por sua vez, têm os efeitos adversos, e isso é correlacionado a cada organismo exclusivamente⁽²⁹⁾. A quimioterapia interfere na síntese do DNA, RNA ou proteínas, levando as células, sem exceção, a morte. Este fator tem relação direta com o surgimento de alguns efeitos colaterais como: náuseas, alopecia, mucosite, diarreia e outros⁽³⁰⁾. Que também foram encontradas essas complicações nos pacientes analisados.

De tal maneira, o tratamento da radioterapia como a quimioterapia não caracteriza as células neoplásicas, que se dividem rapidamente das células naturais e, comumente, causam vários efeitos colaterais que se manifestam na cavidade oral⁽³¹⁾. Tendo através disto, esta pesquisa corrobora com os dados, nos quais o gênero masculino que se tratava com radioterapia e quimioterapia obteve a mucosite. Com o uso da radioterapia adjuvante aumentamos riscos de sequelas a longo prazo no sistema urinário, diminuição da sensibilidade da bexiga, capacidade vesical reduzida e incontinência urinária⁽³²⁾, esses achados têm concordância com as complicações de tratamento radioterápico com finalidade adjuvante no público masculino referente.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo levantar a epidemiologia e as complicações associadas à radioterapia e quimioterapia dos pacientes em tratamento no Centro de Referência do tratamento do

câncer no município de Cabo Frio. Tal objetivo foi alcançado, sendo obtidos importantes resultados para região. Foi encontrado um expressivo quantitativo de pacientes idosos, mulheres, de etnia branca e escolaridade média. Nos dados clínicos, entre o gênero feminino houve predominância do câncer mama e no gênero masculino o câncer de próstata. O tratamento mais utilizado foi a radioterapia curativa, seguido da quimioterapia neoadjuvante. As maiores complicações associadas ao tratamento da radioterapia no gênero feminino foi a radiodermite, e da quimioterapia foram as náuseas, seguidas de mucosite. No gênero masculino, na radioterapia foi a ardência ao urinar e mucosite; já na quimioterapia, mucosite e diarreia. As complicações associadas à terapia combinada foram diarreia e mucosite em ambos os sexos.

O perfil dos pacientes encontrados na região deve ser levado em consideração para a tomada de decisão por haver pouco investimento em pesquisas relacionadas ao câncer na região. Sendo assim, se torna relevante a realização de novas pesquisas sobre a temática, assim como investimentos para um tratamento paliativo e apoio a novos estudos que aperfeiçoem o atendimento aos pacientes oncológicos.

Tendo em vista que o câncer está estritamente relacionado a um tratamento potencialmente melhor e a uma possibilidade de cura ou melhor qualidade de vida, o papel do enfermeiro nesse processo torna-se essencial no desenvolvimento de ações educativas e intervenções que auxiliem o paciente oncológico no enfrentamento da doença, podendo assim, refletir positivamente na qualidade de vida do mesmo. ■

REFERÊNCIAS

1. David Forman, Jacques Ferlay. Cancer worldwide. In: Bernard W. Steward, Cristhopher P. Wild. Word Cancer Report. Nicolas Gaudin. Lyon, France; International Agency for Research on Cancer; 2014. P 16-69.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no

Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.

3. Isabelle Ribeiro Barbosa. Tendências e Projeções da Mortalidade Pelos Cânceres Específicos ao Gênero no Brasil [Tese]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.
4. Andrea Bezerra Rodrigues, Lelia Gonçalves Rocha Martin, Márcia Wanderley de Moraes. Oncologia multiprofissional: Pa-

REFERÊNCIAS

- tologias, Assistências e Gerenciamento. 1. Ed. São Paulo: Manole Ltda por meio de contrato com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein; 2016.
5. Andrea Bezerra Rodrigues, Lelia Gonçalves Rocha Martin, Márcia Wanderley de Moraes. Oncologia multiprofissional: Bases para assistência. 1. Ed. São Paulo: Manole Ltda por meio de contrato com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein; 2016.
6. Types of Cancer Treatment - National Cancer Institute. Official website of the National Institutes of Health (NIH).
7. Gozzo TO, Santos LAC, Cruz LAP. Conhecimento da Equipe de Enfermagem Acerca de Eventos Adversos do Tratamento Quimioterápico. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 dec.; 11(12):4789-97.
8. World Health Organization. "Ageing well" must be a global priority. 2014.
9. Moll A, Silvestrini A, Ferreira CG, Herchenhorn D, Musacchio J, Perelson PS, Lima RA. *Revista Onco&*. 2017; 7 ano (31): 01-51.
10. Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura HGL, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 Dec.; 18(supl.2).
11. Tasca S. Avaliação da Qualidade de vida em Mulheres com Câncer de Mama: um estudo de caso-controle aninhado em uma coorte [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, 2018.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Indicadores sociais mínimos: conceitos. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.
13. Júnior JGAS, Sampaio IAA, Nascimento PAC, Matos ABN, Coutinho STB, Silva ATS, et al. Câncer de mama: relato de caso e critérios de diagnóstico. *R E C I*. 2018 jan.; 8(1):101-3.
14. Marthins CAO, Análise da Relação Entre os Fatores de Risco para Infecção pelo Vírus do Papiloma Humano e o Desenvolvimento de Lesões Pré-Invasivas e Cancer do Trato Genital Inferior em Pacientes Transplantadas [Tese]. Niterói: UFF, 2017.
15. Ramos FP, Sabino IZ, Nogueira JHBMA, Costa VBA, Ferreira RP. Câncer de Próstata: Revisão Geral da Literatura Acerca dos Diversos Aspectos da Doença. In: Anais do IV Seminário Científico da FACIG. 8 e 9 de novembro 2018.
16. Siakholak FR, Ghoncheh M, Pakzad R, Gandomani HS, Ghorat F, Salehiniya H. Epidemiology, incidence and mortality of oral cavity and lips cancer and their relationship with the human development index in the world. *Biomedical Research and Therapy*. 2016;3(10):872-88.
17. Coelho JM. Perfil e Desfecho de Pacientes com Câncer de Cólon [Monografia]. Passo Fundo: Universidade Federal Fronteira do Sul- UFFS, 2018.
18. Vallim LB, Souza JB, Alves RS, Lunes DH, Chaves ECL, Carvalho CC, et al. Análise correlacional durante e após os ciclos de quimioterapia com o perfil de ansiedade de pessoas com câncer. *Comscientia e Saúde*. 2017;16(1):124-130.
19. Junior VJ. Associação da Radioterapia Externa com Braquiterapia de Alta Dose no Tratamento do Câncer de Próstata [Dissertação]. Campina: PUC-2017.
20. Okuno E, Yoshimura EM. Física das Radiações. Oficina de Textos: São Paulo; 2016.
21. Cammarota MC, et al. Avaliação da influência da radioterapia nas reconstruções de mama com TRAM. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2018;33(2):161-165.
22. Organização Mundial da Saúde. Financiamento do Sistema de Saúde: Manual do câncer. 2010.
23. Vilar CMC, Martins IM. Princípios de Quimioterapia In: Sabas CV. *Oncologia Básica*. 1ª Edição. Teresina: Fundação Quixote; 2012. 120-121p.
24. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008;17(4):750-757.
25. Resende U. Fatores Prognósticos e Preditivos da Resposta Clínica e Patológica em Mulheres com Carcinoma de Mama Submetidas a Quimioterapia Neoadjuvante [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas- FCM, 2018.
26. Santos AMF. Câncer na Região de Cabeça e Pescoço: Epidemiologia, Características Clínicas, Fatores de Riscos e o Tipos de Tratamentos Adotados [Monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2018.
27. Cavalcante LG. Fatores de Risco para Desenvolvimento de Radiodermite em Mulheres com Câncer de Mama [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP, 2019.
28. Heberle R, Sakae T, Soares A, Remor K. Influência do Gênero nos Efeitos Adversos Provocados por Antineoplásico em Pacientes Oncológicos Atendidos em um Hospital do Sul Catarinense. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018 Dez; 47(4): 93-103.
29. Moysés AMB, Durant LC, Almeida AM, Gozzo TO. Integrative review of factors related to the nursing diagnosis nausea during antineoplastic chemotherapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2812.
30. Corrêa FE, Alves MK. Quimioterapia: Efeitos Colaterais e Influência no Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos. *Unicências*. 2018; 22(2):100-5.
31. Tonoli ML. Impacto da Prótese Dentária na Salivação e no Comportamento dos Músculos da Mastigação do Pacientes de Pós-Tratamento de Câncer Bucal [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2018.
32. Corrêa CSL, Guerra MR, Andrade APS, Carvalho SM, Borges RM, Leite ICG. Qualidade de Vida e Fatores Associados em Mulheres Sobreviventes ao Câncer do Colo do Útero. *HU Revista*. 2017 out./dez.; 43(4):307-15.