

# PERFIL SÓCIO ECÔNOMICO DOS PACIENTES COM TUMORES GÁSTRICOS

**Autora: Carolina Santarnecchi<sup>1</sup>, Orientadora: Márcia Valéria de Carvalho Monteiro<sup>2</sup>**

E-mail de contato: carolina.santarnecchi@hotmail.com.

1- Assistente Social, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA.

2- Assistente Social, servidora do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA.

## INTRODUÇÃO

Com o processo de transições demográficas e epidemiológicas a população sofreu alterações em suas formas de viver em coletividade. Foram redefinidos padrões de vida que modificaram as formas de adoecer, e nesse contexto, o câncer entra como uma doença crônica relevante ao ponto de vista do aumento da incidência, tornando-se a segunda maior causa de mortalidade por doença crônica no Brasil. A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer, os tumores gástricos encontram-se entre os mais frequentes em homens, estimando-se 6,0%. Nas mulheres, representam 3,7%. Em 2012, o câncer gástrico chegou a atingir o patamar de segunda causa de morte por neoplasia no mundo em ambos os sexos, embora na observação da série histórica mundial, tanto a taxa de mortalidade quanto a de incidência venham apresentando declínio. (INCA, 2016).

Essa tendência traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Considerando esses dados, em 2015 foi criado o Grupo de Estudos e Tratamento do Câncer Gástrico, com o objetivo de realizar, próxima a data da matrícula no instituto, atendimento multiprofissional a todos os usuários com tumores gástricos da clínica Abdominopélvica.

De um modo geral, o câncer gástrico tem no fator ambiental/comportamental relacionado a exposições prolongadas a fatores de risco a principal causa para a sua ocorrência. A incidência é maior em países com baixo ou médio Índice de Desenvolvimento Humano, e com alta prevalência de infecção pela bactéria *helicobacter pylori*. (INCA, 2016).

Quando falamos sobre exposição prolongada, abordamos fatores de risco relacionados à alimentação, sedentarismo, obesidade, tabagismo (ativo ou passivo), etilismo, exposição a determinados vírus ou bactérias. Enfim, diversos são os fatores de risco que englobam o aumento da incidência do câncer gástrico, e estes não são desarticulados dos contextos sociais, como discute Czeresnia (2013). Sendo assim, ao aborda-los, é necessário refletir sobre os determinantes sociais que incidem diretamente sobre os adoecimentos por câncer.

## OBJETIVO

Traçar o perfil sócio econômico dos pacientes matriculados na Clínica de Abdômen do HCI/INCA com tumor gástrico

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo retrospectivo de caráter exploratório a ser desenvolvido no Hospital de Câncer I (HC I), na Seção de Cirurgia Abdominopélvica do INCA. A amostra se constituiu dos dados secundários de prontuários dos casos de pacientes com diagnóstico histopatológico de câncer gástrico, matriculados entre 01 de outubro de 2015 até 30 de setembro de 2016, período que delimita o primeiro ano do Grupo de Estudos e Tratamento do Câncer Gástrico, com um n amostral de 253 pacientes.

Os prontuários para o estudo foram selecionados através da planilha de controle do programa de navegação do Grupo de Estudos e Tratamento do Câncer Gástrico. Os dados coletados foram relacionados a aspectos sociais, rede de suporte social, situação previdenciária e de renda, acessibilidade e fatores comportamentais que usuários tinham no momento da matrícula e situação clínica atual.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram coletados nos formulários de Avaliação Social contidas nos prontuários físicos, e os dados referentes ao estadiamento da doença, história de etilismo e tabagismo, bem como desfecho do tratamento, coletados nos formulários de evolução multiprofissionais também contidos em prontuário físico e/ou prontuário eletrônico (Intranet). Atualmente, os dados estão sendo organizados em uma planilha idealizada para essa finalidade através do programa Excel e os resultados que serão obtidos, expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, serão apresentados por meio de tabelas e figuras.

### Serviço social e a pesquisa quantitativa:

No âmbito do Serviço Social, abordar o estudo socioeconômico remete a pensá-lo enquanto parte intrínseca das ações profissionais da categoria, pois o desenvolvimento das ações no âmbito da profissão pressupõe o conhecimento das condições sociais em que vivem os sujeitos, grupos e populações as quais elas se destinam. E, com a vigência da Lei n. 8.662, que dispõe sobre o exercício profissional, o debate sobre estudos socioeconômicos tomou espaço entre a categoria, pois no artigo 4, que discorre sobre as competências profissionais, a realização de estudos socioeconômicos constitui-se como uma delas, visando levantar subsídios para "fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública" (CRESS\SC, 1999 apud Mioto 2009:484). Essa competência foi legitimada historicamente pela profissão, principalmente articulada ao âmbito das políticas sociais, que por muito tempo constitui-se como um espaço ocupacional privilegiado dos assistentes sociais, possibilitando que os estudos socioeconômicos impactassem na gestão, planejamento, e formulação das mesmas. Assim, essa modalidade de estudo caminha em consonância ao direcionamento social da profissão, pois como afirma Mioto (2009) com o desenvolvimento histórico da profissão, os mesmos 'passam a ser entendidos como ações significativas no processo de efetivação, garantia e ampliação de direitos fundamentais e no enfrentamento das expressões da questão social'. (2009:485)

## DISCUSSÃO

As diversas condições objetivas de existência, ressaltando a de precarização socioeconômica, a qual grande parte da população está exposta, acabam subsidiando poucos elementos para que os sujeitos consigam construir possibilidades de vida saudável, com acesso a condições sanitárias e de habitações adequadas, inserção na política de saúde, com condições de trabalho e renda, educação com possibilidades de acesso ao conhecimento e à informação de forma equânime. Tais desigualdades são produzidas historicamente com o modelo econômico vigente ao longo do processo social e, como ressalta Barata (2001), isso se dá em decorrência das diferentes posições de posse e poder dos grupos sociais em uma dada formação histórica, o que acarreta as iniquidades em saúde, compreendida pela mesma autora como a distinção nas formas de acesso aos serviços, condições básicas de existência e oportunidades.

Grande parte da população está sujeita a níveis de pobreza que impedem o acesso às condições de vida elementares, o que aloca o nível socioeconômico como fator que influencia na condição de saúde dos grupos sociais. Sobre isso, Barata (2001) ressalta:

O nível de riqueza determina a possibilidade de consumo ou a privação de bens materiais essenciais para a promoção, manutenção ou recuperação da saúde e também o acesso e a utilização de serviços de saúde. Deste modo, o nível de riqueza influencia, diretamente, a situação de saúde. (BARATA, 2001: 141)

E a incidência do câncer, como reflexo das desigualdades sociais, apresenta questões que rebatem na dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde e na qualidade dos mesmos, o que resulta em uma dificuldade e demora na definição de diagnóstico, processo que acarreta matrículas de pacientes com estadiamento cada vez mais avançado. Sobre isso, afirma Borges(2008):

"O rastreamento dos agravos da saúde, em especial na área oncológica, sofre forte influência das condições socioeconômicas. Pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, conseqüentemente, estão expostas ao diagnóstico tardio de várias doenças, inclusive do câncer.(BORGES et al., 2008:114)

O diagnóstico oncológico produz diversas mudanças da vida daquele que terá que se submeter ao tratamento, que costuma ser longo e exaustivo. Essas alterações são de níveis pessoais, físicos, psicológicos, simbólicos, familiares e econômicos. Todo esse contexto reconfigura a vida dos indivíduos e daqueles que o acompanham nesse processo. Considerando a magnitude do número de adoecimentos por câncer, que é o segundo causador de mortalidade e morbidades em nível mundial, pauta-se a necessidade de discussões que o considerem em suas múltiplas configurações, tais como os impactos sociais e como os mesmos interferem no processo de adoecimento.

Há que se ressaltar que no Instituto Nacional de Câncer o número de usuários matriculados para tratamento de câncer gástrico vem representando um percentual médio de cerca de 25%, do total das matrículas efetuadas na clínica de cirurgia Abdominopélvica, desde 01 de outubro de 2015, período que demarca o início do atendimento multiprofissional do Grupo de Estômago.

## RESULTADOS

Tabulação dos dados em andamento para posterior análise.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, consideramos que o conhecimento do perfil desses pacientes poderá contribuir para a qualificação da assistência prestada no âmbito institucional, para o enriquecimento do debate das desigualdades sociais que permeiam e determinam o processo de saúde-doença e para o fomento de políticas públicas de enfrentamento ao adoecimento e morbimortalidade por câncer, especificamente o gástrico.

## REFERÊNCIAS

- BARATA, RITA BARRADAS. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. REVISTA USP, São Paulo, n.51, p. 138-145, setembro/novembro 2001.
- BARATA, Rita Barradas. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Coletânea de Leis. Florianópolis: CRESS/12o Região, 1999.
- GUGGENHEIM MD. D.; Shah MD M.A. Gastric cancer epidemiology and risk factors. Journal of Surgical Oncology. Volume 107, March 2013. p. 230-236.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. Estudos Socioeconômicos. In: CFEES, Conselho Federal de Serviço Social Serviço Social; ABEPPS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, 2009
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>