

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.1 • 2022 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2022v9n1p257-272



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS ACOMPANHANTES ASSISTIDOS POR UMA CASA DE APOIO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ONCOLOGICAL PATIENTS AND THEIR COMPANIONS ASSISTED BY A SUPPORT HOUSE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS Y SUS ACOMPAÑANTES ASISTIDO POR UNA CASA DE APOYO

Meline Soares Cortes¹

Laísa Escobar Sitja²

Rodrigo de Souza Balk³

RESUMO

O estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico de pacientes oncológicos e acompanhantes em uma casa de apoio. Estudo transversal descritivo, quantitativo, realizado com usuários e seus acompanhantes, assistidos por uma casa de apoio do município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil, no período de maio e junho de 2021. Foram aplicados questionários de caracterização dos usuários e seus acompanhantes, juntamente com os instrumentos *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), com a avaliação da frequência dos sinais e sintomas de depressão, e Escala *Burden Interview de Zarit*, referente a avaliação da sobrecarga do cuidador. Dentre a totalidade de usuários (n=17), correspondeu-se ao sexo feminino (64,7%), com 1º grau incompleto (47,1%) e renda familiar de 1 salário mínimo (64,7%). A neoplasia mais frequente foi o câncer de mama (29,4%) e a modalidade de tratamento radioterápico (41,7%), com indicador positivo para depressão (60%). Em relação aos acompanhantes (n=13), a maior parte não possui outro emprego além de cuidador (84,6%) e predomina o tempo de cuidado integral (69,2%), com um grau de sobrecarga leve evidenciado (46,2%). Conclui-se que o câncer afeta tanto o paciente oncológico quanto seu acompanhante, e reforçam o papel fundamental de suporte e acolhimento oferecido pela instituição.

PALAVRAS-CHAVE

Oncologia. Cuidadores. Instituições de Caridade. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The study aimed to outline the epidemiological profile of cancer patients and companions in a support home. Descriptive, quantitative, cross-sectional study carried out with users and their companions, assisted by a support house in the city of Uruguaiiana, Rio Grande do Sul/Brazil, between May and June 2021. Questionnaires were applied to characterize the users and their companions, together with the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) instruments, with the assessment of the frequency of signs and symptoms of depression, and the Zarit Burden Interview Scale, referring to the assessment of caregiver burden. Among the total number of users (n=17), they were female (64.7%), with incomplete elementary school (47.1%) and family income of 1 minimum wage (64.7%). The most frequent neoplasm was breast cancer (29.4%) and the radiotherapy treatment modality (41.7%), with a positive indicator for depression (60%). Regarding the companions (n=13), most of them have no other job besides being a caregiver (84.6%) the time of full care predominates (69.2%), with a light overload degree evident (46.2 %). It is concluded that cancer affects both the cancer patient and his companion, and reinforces the fundamental role of support and reception offered by the institution.

KEYWORDS

Medical Oncology. Caregivers. Charities. Quality of Life.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo delinear el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer y acompañantes en una casa de apoyo. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado con usuarios y sus acompañantes, asistidos por una casa de apoyo en la ciudad de Uruguaiiana, Rio Grande do Sul/Brasil, entre mayo y junio de 2021. Se aplicaron cuestionarios para caracterizar a los usuarios y sus acompañantes, junto con los instrumentos del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), con la evaluación de la frecuencia de signos y síntomas de depresión, y la Escala de Carga del Cuidador de Zarit, referente a la evaluación de la sobrecarga del cuidador. Entre el total de usuarios (n=17), eran del sexo femenino (64,7%), con enseñanza fundamental incompleta (47,1%) y renta familiar de 1 salario mínimo (64,7%). La neoplasia más frecuente fue el cáncer de mama (29,4%) y la modalidad de tratamiento radioterápico (41,7%), con indicador positivo para depresión (60%). En cuanto a los acompañantes (n=13), la mayoría no tiene otro trabajo además de ser cuidador (84,6 %), predomina el tiempo de cuidado completo (69,2 %), evidenciándose un grado de sobrecarga leve (46,2 %). Se concluye que el cáncer afecta tanto al paciente oncológico como a su acompañante, y refuerza el papel fundamental de apoyo y acogida que ofrece la institución.

PALABRAS CLAVE

Oncologia Médica. Cuidadores. Organizações de Beneficência. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A visão da qualidade de vida em pacientes oncológicos se encontra atrelada aos cuidados paliativos (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Ela traz consigo um olhar mais preciso para cada diagnóstico e leva em conta as especificidades de cada paciente e seus aspectos psicossociais e espirituais, para assim poder proporcionar um final de ciclo da melhor forma possível (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Tornar o paciente protagonista de seu estado de saúde, informar quais serão as suas necessidades a partir do tratamento e como ele irá interferir em seu cotidiano desenvolve a autonomia e faz com que a busca pela melhora da dor seja algo possível (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, entram em ação as casas de apoio a pessoas com câncer que atuam no acolhimento e suporte aos pacientes e seus acompanhantes. Comumente os longos períodos de tratamento e a necessidade de cuidados minuciosos, fazem com que muitos pacientes saiam de suas cidades de origem em busca de terapêuticas especializadas em regiões de referência, gerando transtornos tanto físicos e emocionais, quanto financeiros (WAKIUCHI *et al.*, 2017). Esse ambiente fortalece uma rede de amparo ao indivíduo, o tornando parte de um grupo que busca o melhor da vida (ALVES *et al.*, 2012).

Não obstante, as mudanças que a doença desencadeia acabam por interferir tanto na vida do paciente, quanto na de seu cuidador, que acaba vivenciando junto com ele todas as alterações, desde o contexto físico ao emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Essa realidade, muitas vezes, conduz o cuidador a uma sobrecarga que afeta sua qualidade de vida (ABREU; JUNIOR, 2018). Portanto, o cuidador constitui papel importante, acompanhando o paciente em todas as fases da doença e buscando alternativas para melhor cuidá-lo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2020-2022, cerca de 625 mil novos casos de câncer ocorrerão no Brasil (INCA, 2019). Segundo dados disponíveis no PAINEL-oncologia do DATASUS, em novembro de 2021, o Rio Grande do Sul se destacou por ser o terceiro Estado do País a possuir mais casos de diagnóstico de neoplasias malignas (15.364) (BRASIL, 2021). Os tratamentos oncológicos se dão por meio de cirurgias, quimioterapia, radioterapia, ou ambos, respectivamente (BRASIL, 2021).

Diante desse cenário, objetivou-se delinear o perfil epidemiológico de pacientes oncológicos e seus acompanhantes, em uma casa de apoio do Município de Uruguaiana-RS.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de cunho quantitativo, realizado no interior da Associação de Apoio a pessoas com Câncer (AAPECAN) do município de Uruguaiana, Rio Grande do

Sul, Brasil. O estudo teve como pergunta de pesquisa: “Qual o perfil epidemiológico de pacientes oncológicos e seus acompanhantes, atendidos por uma casa de apoio?” A população alvo definiu-se em usuários e acompanhantes assistidos pela AAPECAN do município de Uruguaiana-RS. Os critérios de inclusão adotados foram: possuir vínculo com o ambiente da casa de apoio, ambos os sexos, ter mais de 18 anos, ter diagnóstico clínico oncológico ou ser acompanhante. Os usuários e acompanhantes foram captados conforme o seu vínculo com a instituição, ou seja, estavam aptos a participarem da pesquisa todos aqueles usuários e acompanhantes que estiverem ativos no sistema de cadastro da instituição no período do estudo.

Conforme a pactuação com a assistente social e a psicóloga da casa de apoio, o agendamento da coleta de dados desenvolveu-se de acordo com a agenda mensal de atendimentos desses profissionais. Os encontros para execução da pesquisa ocorreram em 3 dias da semana, variando conforme a disponibilidade dos usuários e seus acompanhantes. Previamente a cada coleta o usuário e seu acompanhante foram contatados para uma conversa de cerca de 1 hora, destinada à explicação do propósito da pesquisa e os instrumentos que foram utilizados na pesquisa, além de ser um espaço para esclarecimento de dúvidas ou mal-entendidos. Ao final, com todas as dúvidas sanadas, e demonstrando interesse em participar da pesquisa, foi ofertado a eles o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para que assinem aceitando participar do estudo.

Para a execução da pesquisa, utilizou-se o Questionário de Caracterização dos Usuários e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), destinado aos usuários e o Questionário de Caracterização do Acompanhante e a Escala Burden Interview de Zarit direcionado aos acompanhantes (SANTOS *et al.*, 2013; SCAZUFCA, 2002). A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021. A coleta de dados ocorreu de forma individual com cada usuário/acompanhante da casa de apoio, sendo que no momento da coleta os usuários/acompanhantes foram alocados pelos pesquisadores para um ambiente tranquilo, em meio as mediações da instituição onde tiveram cerca de 45 minutos para responder os questionários.

Os instrumentos foram lidos e explicados antes do usuário e/ou acompanhante preencher, pois eles não poderiam solicitar ajuda durante o processo de preenchimento deles. Se porventura ao longo do preenchimento dos questionários os participantes se sentirem cansados, poderá ser realizada uma pausa de meia hora, e mais, se o participante não quiser continuar preenchendo os questionários, ele poderá desistir. As pesquisadoras, uma acadêmica do curso de enfermagem e outra do curso de fisioterapia foram previamente capacitadas quanto a aplicabilidade dos questionários e a postura a ser ter frentes aos participantes, para evitar que más posturas influenciassem nas respostas dos participantes.

Como adversidades dos estudos que foram previamente estipulados, pode-se considerar o desgaste físico e mental dos usuários, por isso a qualquer momento eles tiveram a opção de realizar uma pausa de 15/30 minutos e voltar a responder os questionários, mas caso ao longo do preenchimento eles se sentissem desconfortáveis, bem como angustiados para responder algumas questões relacionadas à doença, eles poderiam desistir da pesquisa. Em relação a análise estatística, foram utilizados os valores de média e desvio padrão para as variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa para as variáveis discretas.

A pesquisa foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob o número CAAE 45544621.1.0000.532.

Em relação aos instrumentos da pesquisa, o Questionário de Caracterização do Usuário foi desenvolvido pelos pesquisadores, o qual apresenta perguntas abertas e fechadas, como os dados de identificação, histórico da doença e tratamentos realizados, assim como dados antropométricos. O Questionário de Caracterização do Acompanhante também foi desenvolvido pelos pesquisadores. Nele constam 11 perguntas abertas e fechadas, abordando identificação, vínculo com o usuário, tempo que conhece/acompanha o usuário, se é o cuidador exclusivo do usuário, se possui outro emprego, se reside no mesmo domicílio que o usuário, se realiza outras tarefas domésticas além de cuidador do usuário e, por fim, quais horários são dedicados ao cuidado do usuário.

Já o PHQ-9, é composto por nove itens, ordenados em uma escala de quatro pontos, sendo zero (nenhuma vez) e três (quase todos os dias). Ele avalia a frequência dos sinais e sintomas de depressão, que estão descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), nas últimas duas semanas, com pontuações variando de 0 a 27. Valores maiores ou iguais a 10 podem ser indicadores positivos de depressão maior (BERGEROT *et al.*, 2014). Para o presente estudo, foi utilizado a versão em português do instrumento de estudo de Santos e colaboradores (2013).

Quanto a Escala *Burden Interview de Zarit*, ela busca avaliar a sobrecarga dos cuidadores e, possui 22 itens, levando em conta as questões de saúde física, mental e social dos indivíduos. O seu escore varia de 0 a 88, onde escores elevados indicam uma sobrecarga por parte dos cuidadores (SCAZUFCA, 2002). A escala foi traduzida para português por Scazufca (2002), onde a mesma recebeu autorização, pelo autor (SH Zarit), para tradução e utilização para estudos no Brasil.

3 RESULTADOS

Dentre os usuários com cadastro ativo assistidos pela AAPECAN do município de Uruguaiana, RS, 17 aceitaram participar do estudo, juntamente com 13 acompanhantes. Todos os usuários possuem diagnóstico clínico oncológico.

No que diz respeito aos usuários com diagnóstico clínico oncológico, a média de idade foi de 56,9413,05, sendo a idade mínima de 29 anos e a idade máxima de 79 anos. Desses pacientes, 64,7% eram do sexo feminino. Em relação a religião ou crenças, identificou-se que 100% da amostra possuía uma religião ou crença definidas. Referente à escolaridade, observou-se que a maioria (47,1%) apresentou 1º grau incompleto. Quanto à renda familiar, 64,7% vivem com 1 salário mínimo. Somente 41,2% dos entrevistados possuíam plano de saúde. Os demais dados relacionados à caracterização dos usuários com diagnóstico clínico oncológico estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados de caracterização dos usuários com diagnóstico clínico oncológico no município de Uruguaiana, RS

Variáveis	Frequência (n=17)
Sexo	
Feminino	11 (64,7%)
Masculino	6 (35,3%)
Escolaridade	
1º grau incompleto	8 (47,1%)
1º grau completo	2 (11,8%)
2º grau incompleto	-
2º grau completo	5 (29,4%)
Superior incompleto	1 (5,9%)
Superior completo	1 (5,9%)
Situação Conjugal	
Solteiro	6 (35,3%)
Casado/companheiro	6 (35,3%)
Viúvo	3 (17,6%)
Separado	2 (11,8%)
Religião ou crenças	
Sim	17 (100%)
Não	-
Aposentadoria	
Sim	7 (41,2%)
Não	10 (58,8%)

Variáveis	Frequência (n=17)
Sexo	
Renda familiar mensal	
Menos de 1 salário mínimo	-
1 salário mínimo	11 (64,7%)
Até 2 salário mínimo	5 (29,4%)
Até 3 salário mínimo	1 (5,9%)
Plano de Saúde	
Sim	7 (41,2%)
Não	10 (58,8%)

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere aos tipos de neoplasias, destacaram-se o câncer de mama (29,4%), estômago (11,8%), próstata (11,8%) e câncer em metástase (11,8%). O tratamento atual correspondeu a radioterapia (41,7%), quimioterapia (33,3%), hormonioterapia (12,5%) e outros (12,5%). As demais características relacionadas ao histórico de doença atual estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Histórico de doença atual dos usuários com diagnóstico clínico oncológico no município de Uruguaiana, RS

Variáveis	Frequência
Diagnóstico Clínico	
Câncer de Bexiga	1 (5,9%)
Câncer de Colo do Útero	1 (5,9%)
Câncer de Estômago	2 (11,8%)
Câncer de Intestino	1 (5,9%)
Câncer de Linfonodos	1 (5,9%)
Câncer de Mama	5 (29,4%)
Câncer de Próstata	2 (11,8%)
Câncer de Pulmão	1 (5,9%)
Câncer de Tireoide	1 (5,9%)
Câncer em Metástase	2 (11,8%)

Variáveis	Frequência
Tempo de tratamento	
Menos de 1 mês	5 (29,4%)
Mais de 1 mês	5 (29,4%)
12 meses	-
Mais de 1 ano	7 (41,2%)
Tratamento atual	
Quimioterapia	5 (33,3%)
Radioterapia	7 (41,7%)
Hemoderivados	-
Hormonioterapia	3 (12,5%)
Outros	3 (12,5%)
Realização de cirurgia	
Sim	9 (52,9%)
Não	8 (47,1%)
Dor	
Leve	8 (47,1%)
Moderada	4 (23,5%)
Intensa	5 (29,4%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao perfil dos acompanhantes, a média de idade foi de 44,6914,43, sendo a idade mínima 21 anos e a idade máxima 69 anos. Dentre os 13 participantes, 10 (76,9%) eram mulheres. Em relação à escolaridade, novamente a maioria (30,8%) apresentou 1º grau incompleto. Quando questionados sobre o vínculo com o usuário, 46,2% são filhas(os), 23,1% são irmãs(os), 15,4% são esposas(os) e 15,4% são noras. A maioria (84,6%) dos acompanhantes não possui outro emprego além de cuidador do usuário, e 69,2% são responsáveis também pela realização de outras tarefas domésticas. Em relação ao tempo dedicado ao cuidado, predomina o cuidado integral (69,2%). A Tabela 3 apresenta os dados de caracterização dos acompanhantes.

Tabela 3 – Dados de caracterização dos acompanhantes dos usuários com diagnóstico clínico oncológico no município de Uruguaiana, RS

Variáveis	Frequência (n=13)
Sexo	
Feminino	10 (76,9%)
Masculino	3 (23,1%)
Escolaridade	
1º grau incompleto	4 (30,8%)
1º grau completo	1 (7,7%)
2º grau incompleto	3 (23,1%)
2º grau completo	3 (23,1%)
Superior incompleto	1 (7,7%)
Superior completo	1 (7,7%)
Vínculo com o usuário	
Filha(o)	6 (46,2%)
Esposa(o)	2 (15,4%)
Irmã(o)	3 (23,1%)
Nora	2 (15,4%)
Tempo que acompanha/conhece	
Menos de 1 ano	6 (46,2%)
Mais de 1 ano	3 (23,1%)
Indeterminado	4 (30,8%)
Cuidador exclusivo	
Sim	9 (69,2%)
Não	4 (30,8%)
Possui outro emprego	
Sim	2 (15,4%)
Não	11 (84,6%)
Mora no mesmo domicílio	
Sim	9 (69,2%)
Não	4 (30,8%)

Variáveis	Frequência (n=13)
Realiza outras tarefas	
Sim	9 (69,2%)
Não	4 (30,8%)
Tempo dedicado ao cuidado	
12 horas	1 (7,7%)
Cuidado integral	9 (69,2%)
Só quando precisa	3 (23,1%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação do PHQ-9, dois usuários não se sentiram confortáveis em responder o questionário, portanto, a frequência dos sinais e sintomas de depressão foram calculados considerando um n=15. A maioria dos entrevistados (60%) apresentou indicativo positivo de depressão e os principais sintomas observados foram problemas com sono (53,3%), transtorno alimentar (53,3%) e fadiga (40%). A frequência dos demais sinais e sintomas estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Frequência dos sinais e sintomas de depressão de acordo com o PHQ-9 dos usuários com diagnóstico clínico oncológico no município de Uruguaiana, RS

Item	Frequência			
	nenhum dia	- 1 semana	1 semana ou +	quase todos os dias
Perda de interesse	7 (46,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)
Sentindo-se deprimido	5 (33,3%)	2 (13,3%)	4 (26,7%)	4 (26,7%)
Problemas com sono	3 (20%)	1 (6,7%)	3 (20%)	8 (53,3%)
Perda de energia	3 (20%)	3 (20%)	3 (20%)	6 (40%)
Problemas de apetite	5 (33,3%)	2 (13,3%)	-	8 (53,3%)
Auto-culpa	5 (33,3%)	2 (13,3%)	4 (26,7%)	4 (26,7%)
Problemas de concentração	8 (53,3%)	2 (13,3%)	-	5 (33,3%)
Agitação/retardo	7 (46,7%)	-	4 (26,7%)	4 (26,7%)
Ideações suicidas	11 (73,3%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Indicativo de depressão		Frequência		
Positivo		9 (60%)		
Negativo		6 (40%)		

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos cuidadores (46,2%) apresentou um grau leve de sobrecarga, de acordo com a avaliação da Escala *Burden Interview de Zarit*, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Resultados Escala *Burden Interview de Zarit*: Grau de sobrecarga do cuidador dos usuários com diagnóstico clínico oncológico no município de Uruguaiana, RS

Categoria	Escore	Frequência (n=13)
Pouco	<21	4 (30,8%)
Leve	21-40	6 (46,2%)
Moderada	41-60	3 (23,1%)
Severa	61-88	-

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram nos pacientes oncológicos uma média de idade de 56,9413,05. A frequência do câncer nessa fase da vida pode ser explicada pelo fato do envelhecimento natural causar modificações nas células tornando-as mais suscetíveis a alterações malignas, além de serem expostas a diferentes fatores de risco ao longo dos anos (INCA, 2019). A prevalência de idade superior a 50 anos também é observada em outros estudos epidemiológicos recentes. Um estudo em Tucuruí-PA, que investigou 65 prontuários de pacientes com câncer atendidos em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, identificou a faixa etária correspondente entre as idades de 51 a 80 anos como as mais prevalentes para o desenvolvimento de câncer (CANTÃO *et al.*, 2020).

A maioria dos pacientes oncológicos assistidos pela casa de apoio era do sexo feminino (64,7%). Esse dado converge com um estudo realizado no Estado do Pará, onde o sexo feminino predomina no perfil epidemiológico, correspondendo a 56% dos pacientes oncológicos na unidade de atendimento imediato (GARCIA *et al.*, 2019). Isso pode resultar do fato de que as mulheres tendem a buscar os serviços de saúde mais vezes em relação ao sexo masculino (GARCIA *et al.*, 2019).

No que se refere à escolaridade, a maioria dos participantes apresentou o 1º grau incompleto, tanto os pacientes oncológicos (47,1%) como seus acompanhantes (30,8%). A renda familiar de 64,7% é de apenas 1 salário mínimo. O baixo nível de escolaridade e renda são demonstrados em outros estudos (ALVES *et al.*, 2012; GARCIA *et al.*, 2019), evidenciando uma relação positiva entre os mesmos e a incidência de câncer. Esses dados reforçam o intuito das casas de apoio de atenderem a população com pouco poder aquisitivo (ALVES *et al.*, 2012).

Em relação aos tipos de neoplasias, o mais prevalente foi o câncer de mama, com 29,4%. Esse achado vai ao encontro da literatura, que revela o câncer de mama como a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres (INCA, 2019).

O fato de a maioria (41,7%) dos pacientes oncológicos participantes da pesquisa apontarem a radioterapia como tratamento atual pode ser um retrato do cenário de estudo, que é referência no tratamento radioterápico da região para mais de dez cidades da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2020)

A totalidade da amostra possuía uma religião ou crença, o que vai de encontro com estudos que correlacionam a religiosidade e espiritualidade com o paciente oncológico (FERREIRA *et al.*, 2020).

Em relação à análise dos dados do PHQ-9, constatou-se que 60% dos usuários apresentaram indicador positivo para depressão. Em um estudo internacional realizado com pacientes com câncer em um departamento de radiologia constatou que 61% foram rastreados para depressão por meio do PHQ-9 (INEGBENOSUN, 2021). Bem como em análise semelhante, apenas 10% dos pacientes oncológicos não apresentaram indicadores para depressão (VILLACRÉS-MONTESDEOCA *et al.*, 2018).

Ademais, há evidências que pacientes oncológicos com depressão não identificada ou sem tratamento tendem a ter mais chance de obterem desfechos adversos à saúde, logo contribuindo para um prognóstico desfavorável e ao óbito (INEGBENOSUN, 2021). Portanto, essa população necessita de uma equipe de cuidado integrada para o manejo das condições biopsicossociais, além da doença em si (VILLACRÉS-MONTESDEOCA *et al.*, 2018).

Os principais sintomas analisados foram os de caráter físico, como: insônia/sonolência excessiva (53,3%), transtorno alimentar (53,3%) e fadiga (40%). Estes sintomas mostraram-se com a periodicidade de quase todos os dias. Tais dados corroboram com estudos (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; SALVETTI *et al.*, 2020) que identificaram a insônia, perda de apetite e fadiga como os sintomas mais frequentes no paciente com câncer.

Desta forma, as casas de apoio exercem o papel de suporte social e econômico e acabam auxiliando como ferramenta de enfrentamento do paciente oncológico (SANTOS *et al.*, 2018).

No que se refere aos acompanhantes, o estudo apontou como maioria o sexo feminino, correspondendo a 76,9% da amostra. Esse dado corrobora com outros estudos que também observaram a figura feminina ainda muito atrelada ao papel do cuidado (ARAÚJO *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2014).

Os achados do presente estudo indicam que a maioria dos acompanhantes se dedica exclusivamente ao cuidado do paciente oncológico, não possuindo outro emprego. Além disso, concomitante ao cuidado em tempo integral, são também responsáveis por outros afazeres domésticos. Tais dados demonstram que o cuidado ao paciente oncológico reflete também na vida do cuidador, uma vez que ele se envolve em todos os aspectos físicos e psicológicos da doença e do cuidado, resultando em indicativos de sobrecarga do mesmo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No que se refere a Escala *Burden Interview de Zarit*, na avaliação dos dados, observou-se que 6 cuidadores (46,2%) apresentaram sobrecarga leve e 3 cuidadores (23,1%) apresentaram sobrecarga moderada. Observa-se que estes índices de sobrecarga se relacionam ao fato de os cuidadores serem do sexo feminino (76,9%), que além de desenvolverem o papel complexo do cuidado ao paciente com câncer, ainda desempenham funções domésticas (ROCHA *et al.*, 2020).

Assim, é importante identificar os níveis de sobrecarga desses indivíduos em cada fase do tratamento oncológico e quais os impactos em sua vida, além de inserir o cuidador no plano terapêutico do paciente oncológico (FREIRE; CAPELAS, 2019).

5 CONCLUSÃO

Por meio da análise do estudo, observou-se que grande parte de usuários atendidos pela Instituição são mulheres, em tratamento oncológico ou como acompanhantes, com baixo nível de escolaridade e renda, reforçando o papel fundamental de suporte e acolhimento desenvolvido pelas casas de apoio à essa população. Com relação à história da doença atual, dentre as neoplasias mais frequentes destacou-se o câncer de mama, e como tratamento a radioterapia.

A existência dos sintomas depressivos no paciente com câncer possui influência direta no bem-estar do indivíduo nos níveis físico, funcional e emocional. Do mesmo modo que, a sobrecarga do cuidador intervém tanto em sua própria saúde, como no processo de cuidado ao paciente oncológico.

Conclui-se que a doença afeta tanto o paciente oncológico quanto seu acompanhante, e que as casas de apoio desempenham além da assistência à saúde, o amparo necessário durante a terapêutica. A vista disso, conhecer o perfil epidemiológico da população assistida pelas casas de apoio, oportuniza a implementação de políticas públicas de rastreamento, prevenção ao câncer e de atenção ao acompanhante.

Além disso, subsidia o planejamento do cuidado e qualifica as intervenções destinada a eles, possibilitando a melhora na qualidade de vida desses indivíduos e reduzindo a mortalidade entre a população com câncer. Ressalta-se o número limitado de participantes em consequência da pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2, desde março de 2020. Em função do público alvo ser composto majoritariamente por indivíduos do grupo de risco, as atividades na Instituição estavam restritas a poucas pessoas, dificultando o contato com os usuários para a coleta de dados, por isso o tamanho amostral foi menor que o esperado.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.I.S.C.S.; JUNIOR, A.L.C. Sobrecarga do cuidador familiar de paciente oncológico e a enfermagem. **Rev Enferm UFPE on Line**, v. 12, n. 4, p. 976-986, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234371p976-986-2018>. Acesso em: 18 jan. 2020.

ALVES, R.F. *et al.* Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia**, n.38-39, p. 39-54, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115028213004>. Acesso em: 18 jan. 2020.

ARAÚJO, L.Z.S. *et al.* Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 32-37, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000100005>. Acesso em: 7 dez. 2021.

BERGEROT, C.R. *et al.* Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 187-197, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n2/a02v19n2.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **PAINEL-oncologia**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 7 dez. 2021.

CANTÃO, B.C.C. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia Dr. Vitor Moutinho no município de Tucuruí-PA. **Braz J Develop**, v. 6, n. 3, p. 16410-16429, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-494>. Acesso em: 7 dez. 2021.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 69, p. 591-601, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Acesso em: 18 jan. 2020.

FERREIRA, L.F. *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Cancerol**, v. 66, n. 2, e-07422, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FIGUEIREDO, J.F. *et al.* Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev Enferm Centro-Oeste Min**, v. 30, n. 8, e2638, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>. Acesso em: 7 dez. 2021.

FREIRE, I.S.M.J.; CAPELAS, M.L. Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador informal principal do doente oncológico em diferentes fases do tratamento. **Rev Port Oncol**, v. 3, n. 1, p. 13-20, 2019. Disponível em: <https://rponcologia.com/index.php/rpo/article/view/5/3>. Acesso em: 18 jan. 2022.

GARCIA, J.V.M. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes oncológicos na unidade de atendimento imediato. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 26, e790, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e790.2019>. Acesso em: 7 dez. 2021.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas de incidência: incidência de câncer no Brasil**. INCA, 2019. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 18 jan. 2020.

INEGBENOSUN, H. Implementation of depression screening with the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) at a radiation oncology department. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 29, n. 4 suppl, S92-S93, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748121001147>. Acesso em: 18 jan. 2022.

OLIVEIRA, P.S.D. *et al.* Assistência paliativa na ótica do cuidador familiar do paciente oncológico. **Rev Rede Cuid Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4262/2420>. Acesso em: 18 jan. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no Rio Grande do Sul - Plano de ação estadual de oncologia. Porto Alegre, SES. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/30165925-plano-oncologia.pdf> Acesso em: 7 dez. 2021.

ROCHA, E.M. *et al.* Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev enferm UFPE**, v. 14, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244165>.

SALVETTI, M.G. *et al.* Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, e20180287, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SANTOS, I.S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad Saúde Públ**, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w8cGvWXdk4xzLzPTwYVt3Pr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2020.

SANTOS, J.A. *et al.* Convivência entre pacientes com câncer em uma casa de apoio. **Ciêñ Saúde**, v. 11, n. 1, p. 20-24, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/27278>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>. Acesso em: 26 maio 2020.

SOUZA, I.C.P. *et al.* Profiles of dependent hospitalized patients and their family caregivers: knowledge and preparation for domiciliary care practices. **Reme: Rev Mineira Enferm**, v. 18, n. 1, p. 173-180, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>. Acesso em: 18 jan. 2022.

VILLACRÉS-MONTESDEOCA, L.D. *et al.* Depresión en el paciente oncológico en Quito, Ecuador. **J Cancerol.**, v. 5, p. 111-117, 2018. Disponível em: http://www.journalofcancerology.com/pdf/jcancer_2018_04_111-117.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

WAKIUCHI, J. *et al.* Feelings shared by companions of cancer patients staying in hostel accommodation: a phenomenological study. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 21, n.1, :e20170011, 2017. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170011.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

Recebido em: 13 de Fevereiro de 2022

Avaliado em: 18 de Março de 2022

Aceito em: 20 de Abril de 2022



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2022 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

1 Fisioterapeuta, Universidade Federal do Pampa.
E-mail: melinecortes@gmail.com

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. E-mail: laisasitya@gmail.com

3 Doutor em Ciências Biológicas (Bioquímica Toxicológica);
Professor do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa. E-mail: rodrigo.balk@gmail.com

