



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Health condition of patient caregiver on oncological palliative care

Condição de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos oncológicos
Condición de salud del cuidador del paciente en cuidado paliativo oncológico

Anderson Roberto de Sales Corrêa¹, Mary Elizabeth de Santana², Clarissa Porfírio Mendes³,
Elanny Glicia Oliveira da Costa⁴, Wagner Luiz Oliveira Ximenes⁵

ABSTRACT

Objective: to investigate the socioeconomic and health profile of the caregiver of patient in palliative care who is being accompanied by a hospitalization. **Methodology:** this is a quantitative cross-sectional study carried out with caregivers during the patient's hospital stay, using a semi-structured form of socioeconomic and health profile. **Results:** the population consisted of 30 caregivers, the majority of them female, exercising domestic activity besides care, the most prevalent diseases were hypertension and micropolycyst ovary. More than 63% of the participants presented pain after starting the care. Social support came from friends, relatives, and neighbours for the most part. **Conclusion:** most caregivers do not have a source of income, a factor that may have repercussions on the social factors of the family financial dependency caregiver or friends. Most caregivers have not performed health care since the beginning of the care of the patient, however half already have previous disease. The social and physical aspects of the caregivers should be investigated in detail, with early interventions. In order to improve the quality of life of this population.

Descriptors: Nursing. Palliative care. Caregivers. Oncology.

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil socioeconômico e de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos que se encontra como acompanhante na internação hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada com cuidadores durante a internação hospitalar do paciente, tendo como instrumento formulário semiestruturado de perfil socioeconômico e de saúde. **Resultados:** a população foi constituída de 30 cuidadores, sendo a maioria do sexo feminino, exercendo atividade doméstica além da prestação de cuidados, as doenças mais prevalentes foram hipertensão e micropolicisto ovariano. Mais de 63% dos participantes apresentaram dor após o início da prestação de cuidados. O suporte social foi proveniente de amigos, parentes e vizinhos em sua maioria. **Conclusão:** a maioria dos cuidadores não possui fonte de rendimentos, fator que pode vir a repercutir em fatores sociais do cuidador de dependência financeira familiar ou amigos. A maioria dos cuidadores não realizou tratamento de saúde desde o início da prestação de cuidados ao paciente, todavia metade já possui doença prévia. O aspecto social e físico dos cuidadores deve ser investigado de maneira detalhada, com intervenções precoces. No intuito de melhorar a qualidade de vida desta população.

Descritores: Enfermagem. Cuidados paliativos. Cuidadores. Oncologia.

RESUMÉN

Objetivo: investigar el perfil socioeconómico y de salud del cuidador del paciente en cuidados paliativos acompañado de una hospitalización. **Metodología:** se trata de una investigación cuantitativa, transversal, realizada con cuidadores durante la internación hospitalaria del paciente, teniendo como instrumento formulario semiestructurado de perfil socioeconómico y de salud. **Resultados:** la población fue constituída por 30 cuidadores, siendo la mayoría del sexo femenino, ejerciendo actividad doméstica más allá de la prestación de cuidados, las enfermedades más prevalentes fueron hipertensión y micropolicismo ovárico. Más del 63% de los participantes presentaron dolor después del inicio de la atención. El soporte social provenía de amigos, parientes y vecinos en su mayoría. **Conclusión:** la mayoría de los cuidadores no tienen fuente de ingresos, factor que puede repercutir en factores sociales del cuidador de dependencia financiera familiar o amigos. La mayoría de los cuidadores no realizaron tratamiento de salud desde el inicio de la atención al paciente, pero la mitad ya tiene enfermedad previa. El aspecto social y físico de los cuidadores debe ser investigado de manera detallada, con intervenciones precoces. Con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población

Descriptorios: Enfermería. Cuidados paliativos. Cuidadores. Oncología.

¹ Enfermeiro. Especialista em Oncologia. Enfermeiro assistente da Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Belém, Pará, Brasil. E-mail: anderson.sales13@gmail.com

² Enfermeira. Pós-doutorado em Enfermagem Fundamental. Professora da Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: betemary@bol.com.br

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora da Universidade da Amazônia. Belém, Pará, Brasil. E-mail: clarissapmendes@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestra em Saúde Animal na Amazônia. Professora da Universidade Paulista. Belém-PA, Brasil. E-mail: elannyglicia@gmail.com

⁵ Médico. Residente em Psiquiatria. Hospital Odilon Behrens. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: wagner.belem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é um modo de exercer a atenção em saúde, baseado no cuidado com qualidade humanizada, que visa aprimorar a qualidade de vida de pacientes e familiares envolvidos no processo de enfrentamento da doença ameaçadora de vida, promovendo alívio da dor e outros sintomas, fornecendo suporte espiritual, psicológico e espiritual aos envolvidos no processo de morte e morrer. Com extensão da atenção ao familiar enlutado⁽¹⁾.

O cuidar nesta condição, exige extrema dedicação, especialmente pelo familiar que assume o papel de cuidador principal, podendo gerar sobrecarga física e emocional relacionada ao tempo dispendido nesse cuidado e as dificuldades que lhe são inerentes, além de déficit financeiro por abandono das atividades laborais para a dedicação exclusiva ao cuidado⁽²⁾.

No momento da terminalidade ou fase final de vida os sentimentos, angústias e medos são ampliados diante da perda iminente do ente querido, perda de funcionalidade, efeitos colaterais do tratamento antineoplásico e sintomas de desconforto do paciente⁽³⁾.

Os cuidadores de pacientes em cuidados paliativos oncológicos enfrentam grande carga de trabalho física e psicológica, e rápida progressão da doença, acrescentando-se problemas sociais, dependência de cuidados e financeira, que pode culminar em adoecimento relacionado a carga de trabalho⁽⁴⁻⁵⁾.

As pesquisas referentes a saúde do cuidador e seus determinantes na literatura nacional, ainda é um eixo a ser melhor explorado. Tendo em vista a relevância do cuidador informal nos cuidados paliativos, este estudo teve como objetivo investigar o perfil socioeconômicos e de saúde dos cuidadores que se encontravam como acompanhante na internação hospitalar de pacientes em cuidados paliativos oncológicos e; identificar o grau de funcionalidade do paciente e sua relação com a saúde do cuidador.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), na região Norte do Brasil, na clínica de cuidados paliativos oncológicos (CCPO). Este estudo possui delineamento descritivo transversal com abordagem quantitativa.

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples, sendo organizados no pacote estatístico Bioestat 5.0 for Windows e posteriormente exportados para o software Excel; apresentado em tabelas com frequência relativa e absoluta.

Os dados foram coletados a partir de entrevista e preenchimento de formulário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, abordando itens referente a perfil socioeconômico, a idade, sexo, tipo de moradia, ocupação, vínculo empregatício, dor, afecções físicas e psicológicas após o início da realização dos cuidados, propriedade domiciliária, tempo como cuidador do paciente, atividades de

lazer fora das tarefas de cuidado, horas de sono por dia, suporte social para realização dos cuidados e acesso aos serviços de saúde. Além de coleta de dados da funcionalidade do paciente utilizando o índice de Katz.

Esse índice possui 10 domínios relacionado ao cuidado, sendo classificado com os itens: independente = 0; vigilância ou ajuda mínima = 1; ajuda parcial = 5; totalmente dependente de ajuda = 10. A soma dos campos irá classificar o paciente em cuidado paliativo como: independente (0 pontos), dependência ligeira (1 a 20 pontos), dependência moderada (21 a 40 pontos), dependência grave (41 a 70 pontos) e, totalmente dependente (acima de 70 pontos)⁽⁴⁻⁵⁾.

A coleta de dados foi realizada em momento único, sendo operacionalizada após explicar os termos da pesquisa ao participante, em tempo oportuno, com horário acordado entre os pesquisadores e o cuidador, em local privado, com acesso exclusivo dos envolvidos da pesquisa no momento do preenchimento do formulário, no intuito de reduzir o constrangimento frente ao paciente.

Foi adotado como critério de inclusão: o cuidador informal do paciente internado na CCPO, cuidador maior de idade, possuir conhecimento sobre diagnóstico e prognóstico da doença do paciente, ser o cuidador principal e, estar em acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foi adotado: o participante que apresentava algum problema psicológico ou de outra ordem que o impediria de conversar sobre o ente em cuidados paliativos.

A CCPO possui baixa rotatividade de leitos de internação hospitalar devido a dependência relacionada a terminalidade, possui 8 leitos disponíveis para internação hospitalar, nos primeiros 7 meses de 2017 a clínica obteve uma média de 10,57 admissões; 4,57 altas e; 15,71 óbitos, de acordo com o serviço de estatística hospitalar. A equipe atuante na internação é multiprofissional.

Esta pesquisa obedeceu a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado: “Cuidar do paciente em cuidados paliativos oncológicos: Fatores que contribuem para a sobrecarga do cuidador”, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Ophir Loyola, com o número de parecer substanciado: 2.330.801, sob número do CAEE: 68957317.2.0000.5550.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída de 30 cuidadores informais que aceitaram participar do estudo e em consonância com os critérios de inclusão. Quanto ao gênero 80,0% da população foi do gênero feminino (n=24). A idade variou de 18 a 64 anos de idade entre os cuidadores, com predominância da faixa etária de 30 a 39 anos, a média de idade foi de 39,63 anos, com desvio padrão de 12,51 e erro padrão de 2,28.

A fonte de rendimento dos cuidadores concentrou-se no item “outros”, com 36,67% (n=11), no qual foi utilizado para cuidadores que executam

trabalho doméstico, desempregado ou sem atividade remunerada. Seguido do mais prevalente, o trabalho formal e informal apresentou o mesmo valor cada (26,67/n=8), seguido do beneficiário com 10% (n=3). A ocupação “Do lar/Dona de casa” foi a mais prevalente entre os cuidadores, correspondendo a 23,08% (n=6) da população estudada como está ilustrado na Tabela 1.

As ocupações de menor relevância estatística (3,33%/n=1) foram: estudante, agente administrativo, ajudante de pedreiro, vendedora, pescador, cuidador, supervisor de segurança do trabalho, diarista, técnico de enfermagem, autônomo e técnico de segurança do trabalho.

Tabela 1 - Distribuição quanto a fonte de rendimentos, ocupação e propriedade domiciliária dos cuidadores participantes da pesquisa.

Ocupação	N	%
Agricultor	2	6,67
Manicure	2	6,67
Pensionista	2	6,67
Professora	2	6,67
Desempregado	2	6,67
Do lar	7	23,33
Outros	13	43,33
Propriedade domiciliária		
Alugada	01	3,33
Própria	29	96,67
TOTAL	30	100,00%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico, de morbidade dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos e suporte social.

Tratamento de Saúde	N	%
Sim	10	33,33
Não	20	66,67
Doença concomitante		
	N	%
Sim	16	53,33
Não	14	46,67
Tipo de doença		
	N	%
Hipertensão	3	10,00
Micropolicisto ovariano	3	10,00
Diabetes	2	6,67
Hérnia de disco vertebral	2	6,67
Outros	6	20,00
NSA*	14	46,67
Presença de dor		
	N	%
Não	11	36,67
Sim	19	63,33
Localização da dor		
	N	%
Articulação	2	6,67
Abdominal	4	13,33
Lombalgia	11	36,67
NSA*	11	36,67
Outros	2	6,67
Atividades sociais		
	N	%
Esporte e visitar parentes e amigos	1	3,33
Atividade cultural	1	3,33
Visitar parentes e amigos	1	3,33
Esporte	3	10,00
Atividades religiosas	16	53,33
NSA*	8	26,67
Origem do suporte social		
	N	%
Amigos, parentes, profissionais, instituição	1	3,33
Amigos	1	3,33
Amigos e parentes	2	6,67
Amigos e profissionais	1	3,33
Amigos, parentes e vizinhos	4	13,33
NSA*	9	30,00
Parentes	12	40,00
TOTAL	30	100

*NSA: Não Se Aplica

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

A questão relativa à propriedade residencial foi investigada, tendo 96,67% da população residindo em casa própria (n=29), o que pode gerar um fator de proteção à saúde devido os fatores socioeconômicos envolvidos no processo saúde-doença.

As doenças que apresentaram incidência após o início de realização dos cuidados apresentaram baixas variações, o item “outros” foi classificado para doenças que apresentaram baixa taxa na amostra (n=1), sendo estas: Herpes zooster, cálculo renal, hiperlipidemia associado a hipertensão arterial sistêmica (HAS), gastrite e lúpus eritematoso sistêmico (tabela 2).

A maioria dos cuidadores não realizaram nenhum tipo de tratamento de saúde desde o início da realização dos cuidados, correspondendo a 66,67% (n=20). Dezesesseis cuidadores apresentaram morbidade ou desenvolvimento de doença desde o início da execução de cuidados ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. Nesse mesmo quadro, foi designado a abreviação NSA (Não se aplica) para os cuidadores que não apresentaram nenhum tipo de doença.

Em relação ao uso de medicação antidepressiva, calmante ou para insônia, desde o início da prestação de cuidados, 80,00% (n=24) não realizou tratamento com essa classe de medicamento e, 20,00% (n=6) utiliza de rotina ou em momentos pontuais estas medicações.

A maioria da população do estudo realizou cuidados até o momento da pesquisa por um período acima de 12 meses, correspondendo a 46,67% (n=14), seguido de 0 a 6 meses 33,33% (n=10) e 6 a 12 meses 20,00% (n=6). Foi identificado que a média de meses como cuidador foi de 20,6 meses, com desvio padrão de 22,42, variando de 1 a 96 meses e erro padrão de 4,09.

Em relação a localização da dor 63,3% dos cuidadores apresentaram algum tipo de dor, sendo a mais evidente a lombalgia, correspondendo a (n=11) dos participantes da pesquisa. Foi classificado como “outros” a cefaleia e dor em membros superiores. No item localização da dor o termo NSA foi aplicado para os participantes que não sentiam nenhum tipo de dor no momento da pesquisa.

A intensidade da dor também foi investigada entre os cuidadores, foi identificado na população que a dor moderada, correspondeu a 40,00% dos participantes (n=12), intensa 20,00% (n=6) e fraca 3,33% (n=1).

Mesmo com a rotina de cuidador durante a internação hospitalar, foi possível identificar que 73,33% dos cuidadores apresentaram algum tipo de atividade social fora da assistência ao paciente (n=22), sendo a mais relevante a relacionada com a atividade da religiosidade (Ir à igreja/ n=7), os participantes que exerciam atividade religiosa e outra atividade social corresponderam a 53,33% da população (tabela 2). A abreviação NSA foi utilizada na tabela 2 para os cuidadores que não possuíam nenhum tipo de atividade fora do âmbito do cuidar do paciente em cuidados paliativos oncológicos.

Em relação ao tempo de sono durante a internação, foi realizado questionamento quanto ao tempo de horas durante a noite. Houve variação de 1

a 8 horas de sono, com média de 5,06 horas, desvio padrão de 2,05, e erro padrão de 0,3743. Tendo como mais relevante o item 4 horas de sono, correspondendo a 23,33% (n=7). Os itens 2 horas e 6 horas de sono, corresponderam a 3,33% (n=1), 1 hora de sono 6,67% (n=2), 3 horas e 7 horas de sono 10,00% (n=3), 5 e 6 horas de sono 13,33% (n=4), 8 horas 16,67% (n=5).

Quanto ao padrão do sono foi evidenciado que 73,33% (n=22) dos cuidadores possuem sono interrompido, relacionado a rotina do cuidado durante a internação, as alterações nos sinais e sintomas do paciente, e execução das atividades de enfermagem no período noturno.

O suporte social esteve presente em 66,67% (n=20) dos participantes da pesquisa, em sua maioria proveniente exclusivamente de parentes. A abreviação NSA foi utilizada para o tipo de suporte social na tabela 2 para designar os participantes sem nenhum tipo de auxílio para a prestação de cuidados durante a internação hospitalar. O tipo de serviço de saúde mais utilizado pelos cuidadores foi o serviço público, com 76,67% (n=23), seguido de serviço de saúde privado 20,00% (n=6) e serviço público e privado 3,33% (n=1)

Quanto ao grau de funcionalidade dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos, foi utilizado o índice de Katz que busca avaliar as atividades básicas de vida diária do paciente, a escala pode ser aferida por avaliação do aplicador da pesquisa ou através do relato do cuidador principal do paciente ou até mesmo do paciente.

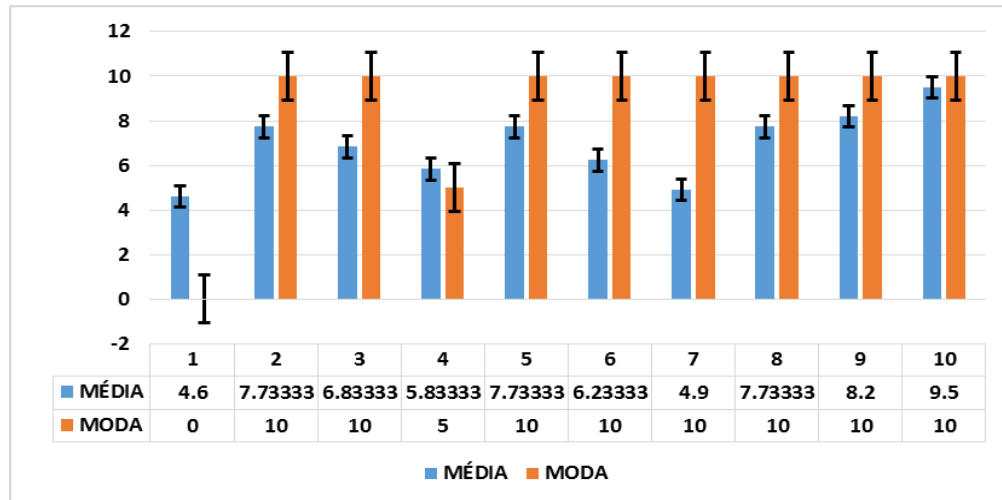
Neste estudo foi utilizada a avaliação que o cuidador percebe da funcionalidade do paciente. Ficou evidenciado na população estudada que todos os pacientes na internação em cuidados paliativos possuem algum grau de dependência, sendo distribuídos em: 50,00% (n=15) totalmente dependente, Dependência grave com 30,00% (n=9) e Dependência moderada com 20,00% (n=6)

A média da soma total dos 10 itens de avaliação do índice de Katz foi de 69,3, com valor mínimo de 21 e máximo de 100, desvio padrão de 26,27 e erro padrão de 4,79. Ao realizar a análise individual de cada item do índice de Katz através do cálculo de moda e média aritmética (Figura 1).

É possível identificar que 90% dos domínios da escala de Katz para o cuidar de si, em relação ao cálculo de moda, estão comprometidas (lavar-se, vestir-se, utilizar o banheiro, controle urinário e fecal, levantar-se do leito e subir escadas).

A média aritmética apresentou valores de tendência para a classificação “totalmente dependente” nos itens 2, 5, 8, 9 e 10 (lavar-se, utilizar o banheiro, levantar-se, deambular e subir escadas). A Figura 1 elucida ainda o erro padrão de cada item do índice de Katz a partir dos cálculos de moda e média aritmética (linha preta).

Figura 1 - Distribuição dos itens de avaliação do índice de Katz a partir dos cálculos de média aritmética e moda.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Em estudo realizado com cuidadores de pacientes em cuidados paliativos com doença mental, a ocupação de “atividade doméstica” como a mais relevante foi identificada com 58,3% dos participantes, o que corrobora com os dados deste estudo⁽⁶⁾. Em relação a fonte de rendimento houve bastante variação entre os mais relevantes estatisticamente na literatura pesquisada, com cuidadores desempregados variando de 30,5% a 77%⁽⁷⁻⁹⁾. O trabalho formal variou de 34,4% a 77%⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ e o trabalho informal variou de 49,6% a 60,7%⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ na literatura pesquisada.

O tempo como cuidador nesta pesquisa, foi majoritariamente, acima de 12 meses, com dados corroborados por estudos em Singapura e Irã com cuidadores de paciente em cuidados paliativos, onde foi identificado que a maioria dos cuidadores realizam cuidados por um período acima de 12 meses, variando de 62,5% a 100% dos cuidadores^(6,17).

A presença de dor neste estudo foi bastante relevante, principalmente em costas e abdome. A lombalgia pode estar relacionada pela qualidade das acomodações presente no hospital destinada ao acompanhante e da rotina de auxílio na realização de cuidados mais extenuantes como a mobilização no leito, auxílio na deambulação e higiene. Estes dados são corroborados por estudo realizado com cuidadores que realizam os cuidados no domicílio, onde 85,7% dos cuidadores apresentavam algum tipo de dor no corpo⁽¹⁸⁾.

A doença mais prevalente entre a população foi a presença de micropolicisto ovariano ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em pesquisa realizada no sul da Califórnia, foi identificado que afecções cardiovasculares são as mais incidente (60,8%) entre os cuidadores, seguido de endócrina ou metabólica (35,3%) e musculoesquelética com 33,3%⁽¹⁰⁾. Neste estudo, por se tratar de população prioritariamente feminina e de população de cuidadores jovem é possível inferir que estes fatores influenciaram na comorbidade mais incidente.

As atividades sociais com maior índice fora da prestação de cuidados foi a prática religiosa, o que diverge do estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual 54,3% dos cuidadores não realizavam nenhum tipo de atividade de lazer e 78,6% apresentaram

ocupação fora a prestação de cuidados⁽¹⁸⁾. No presente estudo, o suporte social, foi realizado em sua maioria por familiares. Em estudo realizado em 3 hospitais chineses com 309 cuidadores de pacientes com leucemia em cuidados paliativos obteve-se dados semelhante ao estudo, no qual 73,8% dos participantes possuíam suporte social moderado⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, 1/4 dos cuidadores fizeram uso contínuo ou intermitente de medicação antidepressiva ou indutora do sono, por motivo de estresse relacionado ao cuidado. Durante a realização da pesquisa foi possível observar o rodízio de cuidadores, relatado por grande parte dos entrevistados, no qual um cuidador informal é responsável pelo período matutino e outro pelo diurno, viabilizando a rotação de cuidadores para diminuir a sobrecarga e os riscos relacionados à saúde ou para solucionar problemas particulares.

Em estudo realizado em São José do Rio Preto, que buscou identificar a depressão em cuidadores em pacientes durante tratamento quimioterápico, foi possível identificar que 12,5% dos entrevistados apresentaram algum grau de depressão a partir do inventário de Beck, sendo a maioria dos cuidadores deprimidos de esposas do parente em cuidado paliativo (42,8%), seguido de irmãs com 28,6%⁽¹⁹⁾.

A depressão alerta sobre a potencialidade do envolvimento afetivo do cuidador nesta fase da vida do doente, corroborando com alterações psicológicas que tendem a modificar a saúde mental dos cuidadores e decréscimo na qualidade dos cuidados prestados ao paciente em cuidados paliativos. É uma população que necessita tanto da ajuda de outros familiares para o revezamento dos cuidados como de orientações da equipe de saúde para lidar com os aspectos específicos da patologia do paciente e das limitações por ela impostas. No estudo deste autor não houve significância estatística entre o tempo de realização dos cuidados e a presença de depressão. Porém a depressão apresentou-se diretamente proporcional ao índice de sobrecarga do cuidador⁽¹⁹⁾.

Nesta pesquisa todos os pacientes apresentaram algum grau de dependência, a partir do cálculo do índice de Katz, variando de dependência moderada a totalmente dependente, sendo a maioria dos pacientes em cuidados paliativos totalmente dependente de auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária. Em pesquisa

realizada com avaliação de pacientes em cuidados paliativos internados em uma ONG, 85% dos participantes disseram que auxiliavam na higiene do paciente, alimentação, administração de medicamentos e acompanhamentos aos serviços médicos e, os demais 15% de cuidadores disseram que exerciam pelo menos uma dessas funções. No que se refere ao tempo que os cuidadores se dedicavam ao paciente, 77% deles informaram que passavam o dia inteiro com o paciente e os demais 23% cuidavam do paciente durante um período⁽²⁰⁾.

Ainda sobre a pesquisa realizada em Alagoas, foi identificado valores semelhantes com o presente estudo, no qual, o cansaço intenso foi demonstrado em 70% dos sujeitos da pesquisa, 58% referiram ter tido dor de cabeça, 47% depressão, 54% medo, 42% apresentaram ruptura de vínculos, 27% fizeram uso de medicamentos para acalmar, 77% demonstraram significativa diminuição das atividades sociais, 66% apresentavam irritabilidade, 64% tiveram problemas de coluna, 68% dificuldade em dormir, 13% sentiram isolamento, 44% solidão e 57% sentiram-se menos satisfeitos com a vida⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A ocupação dos cuidadores em maior parte foi trabalhador informal do ambiente domiciliar, sem fonte de rendimentos, fator que pode vir a implicar na sobrecarga do cuidador devido a necessidade de recebimento de benefícios sociais e de dependência financeira familiar ou de amigos. A maioria dos cuidadores não realizou tratamento de saúde desde o início da prestação de cuidados ao paciente.

O uso de medicação antidepressiva, calmante ou para auxílio na indução do sono, esteve relacionado ao processo de adoecimento do paciente e excesso de carga de trabalho relatada pelo participante. A grande maioria dos participantes realizam cuidados por um período acima de 12 meses, no entanto esse cuidado foi compartilhado, havendo rodízio de cuidadores, podendo ser considerado fator de redução da sobrecarga do cuidador.

A maioria dos cuidadores possuem algum tipo de dor, sendo a lombalgia a mais relevante; as condições de acomodação do acompanhante durante a internação hospitalar, a rotina de cuidados constante devido a dependência do paciente, e necessidade constante de cuidados, podem ser fatores que contribuem para a exacerbação ou surgimento da dor nesses cuidadores.

Estudo com população maior, período de coleta mais prolongado, acrescentando a caracterização de fatores sociais, apoio profissional ou informal para realização de cuidado, suporte e dificuldades financeiras, tipo de câncer, dificuldades enfrentadas para realização do cuidado, comparação entre o grupo dos cuidadores da internação e do domicílio, compreensão da terminalidade, utilizando correlação dos dados categóricos e numéricos do formulário, com a sobrecarga do cuidador se faz necessário para maior elucidação do tema.

A partir dos dados apresentados fica evidente que a atuação da equipe multiprofissional em saúde que presta assistência ao paciente em cuidados paliativos

oncológicos, deve passar pela família, incluindo-as no plano de cuidados terapêutico, solicitando sua participação opinião e a capacidade física, econômica e psicológica para realizar esses cuidados no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta CAM. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? [editorial] Acta Paul Enferm. [internet]. 2016;23(3):vii-viii. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300001>
2. Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. Music in human terminality: the family members conceptions. Rev Esc Enferm USP. [internet]. 2011;45(1):138-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100019>
3. Schmidt B, Gabarra LM, Golçalves JR. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. Paidéia [internet]. 2011;21(50):423-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>
4. Rosa CGLS, Oliveira SG, Velleda KL, Ribeiro BF. Meaning and perceptions in palliative care: overview of patients on homecare. Rev Enferm UFPI [internet]. 2017 Jan-Mar [cited 2018 Nov 14];6(1):26-32. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/5669/pdf>
5. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Vliana A, et al. Validação da Escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. Cader Saúde. [internet]. 2011;3(2):13-9. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10936/1/CSaude_3-2_2010%282%29.pdf
6. Noghani F, Seyedfatemi N, Karimirad MR, Akbarzadeh A, Hasanpour-dehkordi A. Health Related Quality of Life in Family Caregivers of Patients Suffering from Mental Disorders. Journ Clinic Diag Research. [internet]. 2016;10(11):05-09. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2016%2F1967.1.8792>
7. Abbasnezhad M, Rahmani A, Ghahramanian A, Roshangar F, Eivazi J, Azadi A, Berahmany G. Cancer Care Burden among Primary Family Caregivers of Iranian Hematologic Cancer Patients. Asian Pacific Jou Cancer Prev. [internet]. 2015;16(13):5499-505. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.13.5499>
8. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oeschle K. Quality of life, psychological burden, needs and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. BMC Palliat Care. [internet]. 2017;16(31):01-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0206-z>
9. Trindade I, Almeida D, Romão M, Rocha S, Fernandes S, Varela V, et al. Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores utentes dependentes da Unidade de Saúde da Família USF descobertas. Rev Port Med Geral Fam. [internet]. 2017;33(1):178-86. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n3/v33n3a03.pdf>

10. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-green S, Juarez G, et al. Family Caregiver Burden, Skills Preparedness, and Quality of Life in Non-Small-Cell Lung Cancer. *Oncol Nurs Forum*. [internet]. 2013;40(4):337-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/13.ONF.337-346>

11. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Ziaei JE, Hosseinzadeh M, et al. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. *Asian Nurs Res*. [internet]. 2016;10(1):201-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.06.002>

12. De Korte-verhoef MC, Pasman HRW, Schweitzer BPM, Francke AL, Onwuteaka-philipsen BD, Deliens L. Burden for family carers at the end of life; a mixed-method study of the perspectives of family carers and GPs. *BMC Pall Care*. [internet]. 2014;13(16):02-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-16>

13. Olagunju AT, Sarimiye FO, Olagunju TO, Habeebu MYM, Aina OF. Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care. *Ann Pall Care*. [internet]. 2016;5(3):157-65. Disponível em: <http://apm.amegroups.com/article/view/10327/10954>

14. Yu H, Li L, Liu C, Huang W, Zhou J, Fu W, et al. Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China. *BioMedCentral*. [internet]. 2017;15(55):01-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12955-017-0628-6>

15. Dionne-odom JN, Hull JG, Martin MY, Lyons KDL, Prescott AT, Tosteson T, et al. Associations between advanced cancer patients' survival and family caregiver presence and burden. *Cancer Med*. [internet]. 2016;5(5):853-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cam4.653>

16. Dionne-odom JN, Azuero A, Lyons KD, Hull JG, Tosteson T, Li Z, et al. Benefits of Early Versus Delayed Palliative Care to Informal Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer: Outcomes From the ENABLE III Randomized Controlled Trial. [internet]. 2015;33(1):1446-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.58.7824>

17. Chua CKT, Wu JT, Yeewong Y, Qu L, Tan YY, Neo PSH, et al. Caregiving and Its Resulting Effects—The Care Study to Evaluate the Effects of Caregiving on Caregivers of Patients with Advanced Cancer in Singapore. *Cancers*. [internet]. 2016;8(105): 01-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers8110105>

18. Melo TM, Rodrigues IG, Schmidt DRC. Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Rev Bras Cancerol*. [internet]. 2009;55(4):365-74. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/365_artigo6.pdf

19. Bianchi MA, Silva RD, Fuzetto LA, Salvagno V. Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Arq*

Ciênc Saúde. [internet]. 2015;22(3):96-100. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.245>

20. Araújo LZS, Araújo CZS, Souto AKBA, Oliveira MS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2008;62(1):32-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/05.pdf>

AGRADECIMENTOS

Os pesquisadores agradecem à Universidade do Estado do Pará e ao Hospital Ophir Loyola por colaborar de modo indireto para a execução desta pesquisa.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/22

Accepted: 2019/06/10

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address


Anderson Roberto de Sales Corrêa

Endereço: Travessa Angustura, 2219 - Pedreira, Belém - PA, 66087-310

E-mail: anderson.sales13@gmail.com

Universidade do Estado do Pará

Como citar este artigo:

 Santana ME, Mendes CP, Costa EGO, Ximenes WLO. Condição de saúde do cuidador do paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(3):36-42. Disponível em: Insira o DOI.