

Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar

Psychosocial assessment of the impact of cancer diagnosis and treatment on the life of family caregivers of hospitalized patients

Evaluación psicosocial del impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer en la vida de los cuidadores familiares de pacientes hospitalizados

Tatiane Ribeiro de Oliveira¹
Juciléia Rezende Souza²

RESUMO: diagnóstico de câncer representa um desafio para pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde. Nesse contexto é importante voltar o olhar para o familiar cuidador e identificar como ele é afetado pelas suas responsabilidades com o paciente com câncer, para que sejam desenvolvidas alternativas e intervenções adequadas para favorecer sua qualidade de vida e seu bem estar emocional. Este artigo é resultado de uma pesquisa exploratória, utilizando método quantitativo, desenvolvida com a finalidade de avaliar o impacto do processo de cuidar de um parente com câncer durante o período de internação hospitalar. A coleta de dados ocorreu ao longo de quatro meses no Hospital Universitário de Brasília e foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar – HAD; Caregiver Reaction Assessment (CRA); entrevista estruturada para coleta de dados sociodemográficos da diáde e médicos clínicos do paciente. Segundo os dados coletados, foi possível identificar que o estado de humor do paciente – ansiedade, depressão e *distress* – mostrou correlação significativa positiva com estado de humor do cuidador, diferente das demais variáveis. Também, um maior nível de sobrecarga no cuidado estava relacionado significativamente com o nível de ansiedade nos pacientes. O estudo sugere que

¹Aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Email: tatyribeiro82@gmail.com

²Tutora do Hospital universitário de Brasília (HUB).

cuidar do estado emocional do paciente pode ter maior impacto na minimização da sobrecarga do cuidador e vice-versa, confirmando a necessidade de compor as equipes com profissionais treinados para o manejo de dificuldades emocionais e, em especial, psico-oncologistas.

Palavras-chave: Psico-oncologia; paciente hospitalizado; sobrecarga do cuidador.

ABSTRACT: The cancer diagnosis represents a challenge for patients, family, parents, family caregivers and health care professionals. In this context, it is important to keep a lookout for the family caregiver and identify how he or she is affected for his or her responsibilities with the patient with cancer disease. It is important to develop alternatives and proper interventions to favor a quality of life and emotional well-being for him or her. This article is the result of an exploratory research, quantitative method, developed with the purpose of evaluate the impact of the process of looking after a relative with cancer during the period of hospital internment. The data collection had been occurred in the course of four months in the University Hospital of Brasília and it had been used the following instruments: Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD; Caregiver Reaction Assessment (CRA); structured interview to collect social demographic data of the patient and the caregiver and clinical data of the patient. According to the data collection, it has been possible to identify that the state of the mood of the patient - anxiety, depression and emotional distress – showed significant correlation with the state of mood of the family caregiver, the others variables had different results. Also, a high level of the family caregiver’s overload was related significantly with the level of anxiety in patients. The study suggests that taking care of the emotional state of the patient can have a great impact in minimization of the family caregiver’s overload and vice versa, confirming the need to compose the team with trained professionals to handle emotional difficulties and, especially, psycho-oncologists.

Keywords: Psycho-Oncology; the hospitalized patient; the family caregiver’s overload

RESUMEN: El diagnóstico de cáncer representa un reto para pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud. En este contexto, es importante volver la mirada al cuidador familiar e identificar cómo **él** se ve afectado por sus responsabilidades con el paciente de cáncer, para que puedan ser adoptadas alternativas e intervenciones apropiadas que mejoren su calidad de vida y su bien estar emocional. Este artículo es el resultado de una investigación exploratoria, utilizando el **método** cuantitativo desarrollado con el propósito de evaluar el impacto del proceso de cuidar a un familiar con cáncer durante su estancia en el hospital. La recolección de datos se llevó a cabo durante cuatro meses en el Hospital de la Universidad de Brasilia y se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital - HAD; Caregiver Reaction Assessment (CRA); entrevista estructurada para recopilar datos sociales y demográficos de la diada y médicos clínicos del paciente. De acuerdo con los datos recogidos, fue posible identificar que el estado de **ánimo** del paciente - la ansiedad, la depresión y la angustia - mostró una correlación positiva significativa con el estado de **ánimo** del cuidador, diferente de las otras variables. Asimismo, un mayor nivel de sobrecarga en la atención estaba relacionado significativamente con el nivel de ansiedad en los pacientes. El estudio sugiere que el cuidado con el estado emocional del paciente puede tener un

impacto más grande en la reducción de la sobrecarga del cuidador y viceversa, lo que confirma la necesidad de componer los equipos con profesionales capacitados para el manejo de dificultades emocionales y, en particular, psico-oncólogos.

Palabras clave: Psico-oncología; paciente hospitalizado; sobrecarga del cuidador.

INTRODUÇÃO

Redondo (2009) define o câncer é um tumor diagnosticado maligno, que seria uma alteração de células normais para células cancerígenas, anormais. Estas células podem se espalhar por outros órgãos e tecidos, constituindo assim o que se denomina metástase. Existe uma desregulação de processos bioquímicos normais, ligados à célula neoplásica, que desencadeiam uma proliferação descontrolada dessas células e demais processos envolvidos¹.

Apesar dos muitos avanços médicos a respeito desta doença e o aumento da possibilidade de cura, ainda é grande a caminhada para que se tenha um maior domínio relacionado às suas causas e a um tratamento eficaz. Considerando-se que o tratamento é demorado, que é grande possibilidade de recidiva e que existe a necessidade de um diagnóstico precoce, o câncer ainda é destaque entre as doenças crônico-degenerativas².

Especialmente entre países em desenvolvimento, o câncer já pode ser considerado um problema de saúde pública, visto que, espera-se para as próximas décadas mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025, o que corresponde a 80% da população. Para a região do Distrito Federal, no ano de 2016, foi estimado o aparecimento de 8.550 novos casos³.

Entende-se que a descoberta de que um membro da família tem uma doença crônica como o câncer é um acontecimento que traz consigo um grande impacto tanto no próprio paciente quanto em todo seu contexto familiar. Alterações significativas ocorrem nesse momento interferindo na normalidade das condições física, psicológica e social. O paciente se vê diante de uma situação inédita, desafiadora que confrontará diariamente, associada a vivências que geram desamparo, que trazem novos sintomas, dilemas, questionamentos, medos e obstáculos que terão de ser superados⁴.

Todas as alterações que foram citadas podem afetar indiscriminadamente todos os membros do sistema familiar, principalmente aquele que assumiu o papel de cuidador principal, ⁴ ou seja o que vai ficar diretamente responsável pelo doente. Com a evolução da doença, essa pessoa pode ficar cada vez mais atarefada já que o doente tende a estar mais dependente de seus cuidados: Isso pode acarretar disfunções físicas, sociais e emocionais, principalmente quando se trata de um cuidador que mantém um laço afetivo e familiar com a pessoa que está sob seus cuidados ⁵.

No processo de adoecimento de um paciente crônico, como os pacientes oncológicos, o cuidador acaba por se tornar uma peça fundamental, pois desempenha várias funções para prestar um bom cuidado, incluindo mediar às relações entre o paciente, os demais familiares e a equipe de saúde.

Oferece mais que um serviço prático e resolutivo como também apoio emocional, dedicando a esse paciente afeto, carinho, atenção, que são peças fundamentais neste tipo de situação⁶.

Com todas estas atribuições, fica evidente que o cuidador, em algum momento, pode se sentir sobrecarregado com o excesso de atividades e exigências a ele dirigidas. É preciso ressaltar ainda que, acentuando-se o avanço da doença, o paciente torna-se cada vez mais dependente deste cuidador⁴.

O cuidador familiar exerce grande influência no bem-estar do paciente, devido à proximidade afetiva entre eles, e seu apoio tem elevada importância para obter-se uma melhor adaptação ao longo do tratamento oncológico. Ele estará presente em todos os momentos desde o diagnóstico até o desfecho do processo terapêutico, interagindo de acordo com experiências do dia a dia e se relacionando afetivamente, de forma que aspectos subjetivos de um tendem a influenciar o do outro⁷.

Neste contexto, a psico-oncologia, que foi desenvolvida a partir da fusão entre a psicologia e a oncologia, se faz necessária para auxiliar tanto o paciente, quanto o grupo familiar, no qual está inserido o cuidador. Faz parte das atribuições do psico-oncologista atuar junto à díade paciente-cuidador acompanhando, avaliando e, quando necessário, intervindo em relação à compreensão do quadro, entendimento dos sentimentos e das reações desencadeadas no momento do diagnóstico e ao longo do tratamento, e ao processo de adaptação durante o percurso da patologia⁷.

Pesquisas mostram o benefício do acompanhamento psicológico para pacientes oncológicos após o impacto do diagnóstico. Considerando-se a complexidade do câncer, entende-se que é necessário também o acompanhamento aos familiares, que vivenciarão ao seu lado todo o tratamento, podendo disponibilizar cuidados a eles⁷.

Nesse sentido, o objetivo da pesquisa foi avaliar os impactos psicossociais causados na vida de familiares que se tornam cuidadores de pacientes oncológicos internados na enfermaria de clínica médica.

METODOLOGIA

Este estudo é resultado de uma pesquisa exploratória, utilizando método quantitativo, desenvolvida com a finalidade de avaliar o impacto do processo de cuidar de um parente com câncer durante o período de internação hospitalar, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo nº 58743016.7.0000.5558.

A coleta de dados ocorreu ao longo de quatro meses - 30 de setembro de 2016 a 27 de janeiro de 2017 - na enfermaria da Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), sendo avaliadas 15 díades cuidador/paciente.

O cuidador foi avaliado utilizando-se a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HAD⁸ e a *Caregiver Reaction Assessment* (CRA)⁹ com a finalidade de avaliar o nível de sobrecarga. Ainda, para identificar se havia influência da condição biopsicossocial dos pacientes no nível de sobrecarga do cuidador, também se avaliou o estado de humor do paciente com a HAD e coletou-se seus dados sociodemográficos - sexo, data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar – e médicos clínicos – diagnóstico e estadiamento. Os dados sociodemográficos do cuidador e do paciente, como também de dados médico clínicos do paciente foram coletados através de entrevista estruturada desenvolvida pela pesquisadora para a presente pesquisa.

A escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983), foi adaptada e validada no Brasil⁸ para a triagem de pacientes com transtornos de humor no ambiente hospitalar. É constituída por 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade e sete para a depressão, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala.

O *Caregiver Reaction Assessment - CRA* é um instrumento que foi desenvolvido por pesquisadores da *Michigan State University* com o propósito de avaliar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas acometidas por enfermidades crônicas, tanto físicas quanto mentais. A escala é constituída por 24 itens, agrupados em cinco subescalas: autoestima do cuidador, falta de suporte familiar, impacto nas finanças, impacto no cotidiano e impacto na saúde que avaliam tanto os aspectos negativos quanto os aspectos positivos da oferta de cuidados informais. Foi utilizada a versão validada para a língua portuguesa por Mota et al. (2005)⁹.

O paciente era identificado como possível participante na lista diária de internação e verificava-se com a equipe médica e de psico-oncologia se preenchia os critérios para participação na pesquisa: paciente consciente e com cuidador principal presente, sendo ambos capazes de responder aos instrumentos. Se fosse candidato à participação. Procedia-se a abordagem ao paciente no leito e realizava-se o convite a ele e seu cuidador para participarem. Explicava-se como se daria a pesquisa, os cuidados éticos e esclareciam-se possíveis dúvidas. Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4), iniciava-se aplicação dos instrumentos individualmente, o paciente era avaliado no leito e cuidador fora da enfermaria.

Os dados coletados foram registrados em planilha previamente elaborada em *software* para análise estatística - *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 pacientes internados na enfermaria do Hospital Universitário de Brasília – HUB e a mesma quantidade de cuidadores familiares.

Como apresentado na Tabela 1, a média de idade dos pacientes foi de 53,87 (amplitude 35 a 73 anos) e dos cuidadores foi de 43,47 (amplitude 21 a 77 anos). A maioria dos pacientes era

do sexo feminino, (80,0%) e apenas 20% do sexo masculino. Mais da metade dos entrevistados eram casados (73,3%), havendo também indivíduos separados ou solteiros (13,3% cada). Quanto à escolaridade, 33,3% cursaram o ensino fundamental incompleto; 26,7% o ensino médio completo; 20% fundamental completo; tendo para as demais categorias uma frequência de 6,7%, o que representava um participante em cada. Em relação à renda, 66% recebiam um valor entre dois ou três salários mínimos, seguidos de 20% dos que tinham renda de até um salário mínimo e 13,3% mais de três salários mínimos.

Pacientes com câncer de mama ou de pulmão representaram 26,7% cada, seguidos do câncer de colo de útero (13,3%), de ducto biliar, nasofaringe, cólon, próstata e linfoma não Hodgkin (6,7% cada). Grande parte dos pacientes (40%) apresentava estadiamento avançado - nível IV – desde o momento do diagnóstico; nos estadiamentos I e III = estavam 26,6%. Não foi possível classificar em 26%, pois não havia referência em seu prontuário.

Tabela 1 – Análise descritiva de características sociodemográficas dos pacientes e seus cuidadores familiares (n=15).

Paciente	N	%	Cuidador	N	%
Sexo			Sexo		
Masculino	3	20,0	Masculino	6	40,0
Feminino	12	80,0	Feminino	9	60,0
Estado civil					
Solteiro	2	13,3			
União marital	11	73,3			
Divorciado ou separado	2	13,3			
Escolaridade			Escolaridade		
Não alfabetizado	1	6,7	Não alfabetizado	1	6,7
Ens. Fund incomp	5	33,3	Ens. Fund incomp	2	13,3
Ens. Fund. Completo	3	20,0	Ens. Fund. Completo	2	13,3
Ensino médio incomp	1	6,7	Ensino médio incomp	1	6,7
-Ensino médio comp	4	26,7	-Ensino médio comp	6	40,0
Ens. Sup. Incomp ou comp	1	6,7	Ens. Sup. Incomp ou com	3	20,0
Renda			Renda		
Até um salário mínimo	3	20,0	Até um salário mínimo	5	33,3

continua

continuação

Entre dois ou três salários mínimos	10	66,7	Entre dois ou três salários mínimos	8	53,3
Mais de três salários mínimos	2	13,3	Mais de três salários mínimos	2	13,3
Diagnóstico			Parentesco		
Ducto biliar	1	6,7	Cônjuge	7	46,7
Útero	2	13,3	Filhos	5	33,3
Pulmão	4	26,7	Irmãos	1	6,7
Nasofaringe	1	6,7	Outros	2	13,3
Cólon	1	6,7			
Mama	4	26,7			
Próstata	1	6,7			
Linfoma não hodgkin	1	6,7			
Estadiamento					
I	2	13,3			
II	1	6,7			
III	2	13,3			
IV	6	40,0			
Dado ausente	4	26,7			

Os dados dos pacientes participantes da pesquisa coincidem com a estatística de incidência do INCA (Instituto Nacional de Câncer), na qual indica-se que na região do Distrito Federal o câncer de mama representa entre as mulheres o câncer mais incidente (31%). Para 2016, foram estimados 4.230 novos casos desse câncer para cada 100 mil habitantes, seguido do câncer de colo de útero, para o qual foram estimados 1.560 novos casos (11,4%). Já para indivíduos do sexo masculino, o câncer de pulmão está classificado como o segundo mais incidente (7,5%) – foram estimados 1.090 novos caso para o ano de 2016 – seguido do câncer de cólon e reto (7,3%), com 1.060 novos casos estimados para cada 100 mil habitantes³. Apesar do câncer de pulmão acometer em grande parte a população masculina, sua incidência entre as mulheres vem aumentando nas últimas décadas, como pode ser observado entre as participantes do estudo¹⁰.

Segundo um estudo realizado com pacientes com câncer de mama no Hospital do Câncer do Ceará, em uma amostra com 1.911 mulheres participantes e 23 homens, 41% dessa população foi diagnosticada em estágios mais avançados (III e IV) e com prevalência maior entre usuários do serviço público, de baixa escolaridade, perfil semelhante ao dos participantes da pesquisa¹¹.

Em relação aos cuidadores familiares avaliados, também houve uma predominância do sexo feminino (60%), a grande maioria vivendo em união marital (73,3%). Cuidadores com renda entre dois ou três salários mínimos representavam 53,3%, seguidos daqueles que recebiam um salário

mínimo (33,3%) e dos com mais de três salários mínimos (13,3%). Quanto ao parentesco, 46,7% eram cônjuge, 33,3% filhos, 6,7% irmãos e 13,3% representavam outras relações sociais como primos e nora.

Conhecer o perfil sociodemográfico dos familiares que assumem o papel de cuidador contribui para que futuramente possam ser elaboradas intervenções que contemplem suas reais necessidades. O perfil encontrado está em consonância com dados encontrados na literatura, que indicam predominância de cuidadores do sexo feminino acompanhando pacientes oncológicos em enfermarias de clínica médica ¹².

Um estudo realizado por Melo, Cristo e Guilherm (2015) descreveu o perfil dos acompanhantes de pacientes hospitalizados em unidades de internação para adultos e na ala pediátrica no Hospital Universitário de Brasília entre novembro de 2009 e novembro de 2010. Os autores avaliaram 95 acompanhantes e também identificaram predominância de pessoas do sexo feminino na ala adulta (83%) e infantil (91%) ¹³.

Ainda corroborando os dados encontrados, uma pesquisa realizada com o objetivo de identificar o perfil de familiares acompanhantes de adultos acometidos de doenças geradoras de incapacidades crônicas, verificou-se que, dentre os 23 familiares acompanhantes avaliados, 16 (69,6%) eram do sexo feminino e, dessas, a maioria mantinha relacionamento estável – esposa e ou companheira – com o paciente (30,4%)¹².

Como no presente estudo, a literatura indica que a mulher ainda assume o papel de principal cuidadora quando um familiar adoece, estendendo o cuidado domiciliar para o hospital. O papel social associado ao sexo feminino é perpassado por pré-determinação cultural, como se coubesse sempre à mulher o cuidado dos filhos, cônjuges e demais familiares ¹².

Tabela 2 - Correlação entre as variáveis de humor e sociodemográficas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1																		
2	0,66*	1																	
3	0,00	0,06	1																
4	-0,44	-0,46	0,00	1															
5	-0,23	-0,07	0,23	0,34	1														
6	0,41	0,35	-0,09	-0,49	0,16	1													
7	0,14	0,29	0,09	-0,08	-0,09	-0,40	1												
8	-0,49	0,17	0,0	0,31	0,32	-0,34	0,38	1											
9	0,21	0,42	-0,19	0,14	0,43	0,35	-0,07	0,38	1										
10	-0,25	-0,44	0,05	-0,26	-0,22	0,27	-0,34	-0,61	-0,62	1									
11	-0,44	-0,15	-0,02	0,76	0,25	-0,24	-0,17	0,45	0,11	-0,24	1								
12	0,04	-0,07	0,48	0,04	0,13	-0,28	0,13	-0,11	-0,19	0,20	-0,26	1							
13	0,19	-0,15	-0,19	-0,27	-0,27	0,22	-0,24	-0,68	-0,27	0,37	-0,26	-0,41	1						
14	-0,27	-0,35	-0,38	0,11	0,10	-0,21	-0,38	-0,14	-0,02	-0,03	0,1	-0,23	0,45	1					
15	-0,04	-0,24	-0,33	-0,1	-0,1	-0,05	-0,31	-0,46	-0,12	0,14	-0,12	-0,31	0,81	0,81	1				
16	0,26	0,22	-0,01	-0,09	-0,03	-0,07	-0,01	-0,08	0,13	-0,32	0,07	-0,28	0,57	0,57	0,57	1			
17	0,29	0,02	-0,31	-0,19	-0,21	0,11	-0,25	-0,41	0,10	0,11	-0,23	0,02	0,6	0,6	0,6	0,6	1		
18	0,29	0,13	-0,15	-0,15	-0,04	0,05	-0,16	-0,25	0,15	-0,14	-0,06	-0,16	0,64	0,64	0,64	0,64	0,64	1	
19	0,7	0,28	-0,28	-0,42	-0,26	0,35	-0,19	-0,43	0,16	-0,22	-0,40	-0,4	0,52	0,27	0,45	0,50	0,49	0,55	1

1 - Sexo paciente; 2 – Idade paciente; 3 – Estado Civil paciente.; 4 – Escolaridade paciente; 5 – Renda paciente; 6 – Tipo de câncer; 7 - Estadiamento; 8 – Sexo do cuidador; 9 – Idade do cuidador; 10 – Parentesco; 11 - Renda cuidador; 12 – Escolaridade cuidador; 13 – Ansiedade paciente; 14 – Depressão paciente; 15– Distress paciente; 16 - Ansiedade cuidador; 17 – Depressão cuidador; 18 – Distress cuidador; 19 - CRA.

Procurando compreender a relação entre as variáveis de humor e sociodemográficas utilizou-se o coeficiente de correlações não paramétricas de Spearman. O estudo revelou que não houve correlação significativa entre os dados sociodemográficos e médicos clínicos tanto dos pacientes quanto dos cuidadores.

Em relação ao estado de humor, verificou-se que ocorreu correlação significativa entre o nível de ansiedade e depressão ($\rho=0,81$) no paciente, sugerindo que pacientes com sintomas ansiosos tendem também a apresentar sintomas depressivos. Tal correlação também foi significativa em relação aos cuidadores familiares, com sintomas de ansiedade relacionados aos de depressão ($\rho=0,6$).

Ainda, as variáveis de estado de humor do cuidador familiar encontravam-se diretamente e significativamente relacionadas ao estado de humor do paciente. Cuidadores familiares tendem a apresentar maior ansiedade quando os pacientes apresentam sintomas de ansiedade ($\rho=0,57$) e depressão ($\rho=0,57$). Da mesma forma, cuidadores familiares tendem a apresentar sintomas de depressão quanto mais os pacientes apresentam sintomas de ansiedade ($\rho=0,6$) e depressão ($\rho=0,6$). Quanto ao nível de distress no paciente, esse também apresentou correlação significativa com sintomas de ansiedade ($\rho=0,64$) e depressão ($\rho=0,64$) no cuidador.

Em estudo realizado com o objetivo de avaliar a frequência de ansiedade e depressão em cuidadores principais de mulheres em fase terminal de câncer de mama ou genital, foram avaliadas 133 cuidadores de pacientes sem possibilidades curativas internadas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Detectou-se ansiedade em 99 cuidadores principais (74,4%) e depressão em 71 (53,4%), mostrando que se trata de uma alteração frequente em cuidadores de pacientes com doenças ameaçadoras da vida ¹⁴.

Ainda corroborando os dados encontrados, em um estudo descritivo exploratório de corte transversal em que foram entrevistados 133 cuidadores principais de mulheres acometidas por câncer genital (62) ou câncer de mama (71) em fase terminal, e acamadas por mais de 50% das horas de vigília ou incapacitadas. Analisou-se a associação do bem-estar global dos cuidadores, com ansiedade, depressão, variáveis sociodemográficas e encargos atribuídos a ele nessa função. Foi possível verificar que cuidadores mulheres (67,7%) eram mais frequentes que os do sexo oposto e entre os cuidadores avaliados, 75,3% apresentavam ansiedade e 53,8% depressão sugerindo assim que a presença desses sintomas exerce um efeito negativo sobre o bem-estar global do cuidador ¹⁵.

Essas informações demonstram que o estado de humor do cuidador sofre mais influencia do estado de humor do paciente do que do tipo de câncer e estadiamento da sua doença. Através dos

dados obtidos percebe-se que o estado de humor do paciente afeta o estado de humor do cuidador, que existe um inter-relacionamento entre o sofrimento psíquico do paciente e o sofrimento do familiar cuidador com consequências diretas sobre ambos.

Evidenciou-se através dos dados analisados a ansiedade do paciente é significativamente e diretamente proporcional ao nível de *distress* ($p=0,55$) e sobrecarga ($p=0,52$) identificados no cuidador. Sendo assim, constatou-se que a ansiedade do paciente é fator preponderante para a percepção de sobrecarga por parte do cuidador, diferente do que ocorreu com os sintomas depressivos. Uma hipótese para esse resultado reside nas características do próprio comportamento ansioso, o que costuma gerar maior nível de atividade psicomotora e emocional, provavelmente tornando mais difícil para o cuidador lidar com as reações do paciente no dia a dia, do que se estivesse menos agitado e até mesmo pouco reativo, como é característico da depressão.

O nível de *distress* apresentado pelo paciente sugere que existe uma má adaptação a essa nova situação de adoecimento, uma dificuldade em lidar com o estresse desencadeado que, quando não trabalhado corretamente, pode desencadear para além do desconforto emocional e sentimentos desagradáveis, sintomas físicos, como fadiga, podendo levar o indivíduo até à morte ¹⁶. Diante de tal reação faz sentido esperar que cuidadores também apresentem maior dificuldade emocional.

A convivência diária entre o sujeito adoecido e seu cuidador, cria entre ambos uma relação muito estreita, além de fortalecer o vínculo emocional. Desta forma, como temos alguém cada vez mais vinculado aos cuidados de uma pessoa, é esperado que esta pessoa sinta-se conseqüentemente cada vez mais sobrecarregada, tanto física como emocionalmente ⁵.

Segundo Spielberger*, em 1966 ⁴, a ansiedade se caracteriza como uma reação emocional acompanhada de alterações biológicas, fisiológicas e emocionais. O indivíduo amplia seu estado de atenção, passando a um estado de alerta constante como se estivesse diante de algum tipo de perigo, que pode ser algo real ou mesmo imaginário. Normalmente, a ansiedade é sentida como algo desagradável, podendo trazer reações de mal estar gástrico, palpitações, sudorese excessiva e dores de cabeça.² No paciente esse quadro pode estar intensificado e tornar mais difícil seu acompanhamento durante a internação.

O cuidador familiar também pode apresentar estado de ansiedade, como os participantes da presente pesquisa, porém normalmente essa experiência tem uma característica transitória por estar ligada a uma condição circunstancial. A intensidade dos sintomas ansiosos dependerá da capacidade individual de como lidar com a situação.

Entende-se que o diagnóstico de câncer afeta diretamente o paciente em vários aspectos de sua vida. Este diagnóstico relaciona-se a uma sentença de morte, que faz emergir sentimentos de desesperança e de impotência. O câncer traz consigo o estigma de morte rápida e dolorosa, afetando as dimensões física, psicológica, social e espiritual, do indivíduo acometido. É comum reações

2 *Spielberger, CD. Anxiety and behavior. New York: Academic Press. 1966; apud (4)

emocionais de medo, ansiedade e depressão, como também alterações nas estruturas psicológicas, econômicas e sociais, tanto do paciente quanto do cuidador familiar, que nesse momento se vê responsável pela organização, assistência, e prestação de cuidados. O cuidador familiar também fica vulnerável às exigências práticas e emocionais da doença. Quando um maior nível de sobrecarga é atribuído ao cuidador, esse poderá refletir em níveis elevados de ansiedade, depressão e prejuízo em suas atividades sociais ^{4,18}.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma maior compreensão sobre as implicações da convivência com o câncer na família e como esta vivência desperta nos cuidadores ponderações que redimensionam suas concepções acerca do significado de cuidar de um familiar com uma doença devastadora como o câncer.

Percebe-se que essa fase é de muito sofrimento, tanto para o paciente quanto para o seu familiar cuidador. Sabe-se que toda a equipe multidisciplinar tem como foco de sua atuação o paciente, no entanto faz-se importante conscientizar os profissionais de saúde que é preciso estar atentos não só ao indivíduo enfermo, mas também aos seus familiares, especialmente àquele que desempenha o papel de cuidador.

Durante a realização da pesquisa na enfermaria do Hospital Universitário de Brasília com pacientes oncológicos, foram identificadas dificuldades na coleta de dados em relação ao estado clínico do paciente, algumas vezes em estágio avançado da doença, muito debilitado e sem condições de responder aos instrumentos. Também houve a dificuldade por parte da pesquisadora frente à debilidade do paciente em abordá-lo para coletar dados.

Contudo, foi possível identificar que o estado de humor do paciente afeta diretamente o estado de humor do cuidador sendo mais relevante do que o tipo de câncer e estadiamento da sua doença. Os dados também apontaram para o fato de que a ansiedade do paciente é fator preponderante para a percepção de sobrecarga por parte do cuidador, diferente do que ocorreu com os sintomas depressivos.

Desta maneira, entende-se que a sobrecarga é um fator modificador da saúde e da qualidade de vida do cuidador, capazes de afetar a dinâmica familiar e a própria assistência prestada ao paciente oncológico. Torna-se fundamental a atenção ao cuidador familiar até para que ele possa proporcionar cuidados oportunos ao seu familiar acometido pelo câncer.

Assim, o estudo sugere que cuidar do estado emocional do paciente pode ter maior impacto na minimização da sobrecarga do cuidador e vice-versa, confirmando a necessidade de compor as equipes com profissionais treinados para o manejo de dificuldades emocionais e, em especial, psico-oncologistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caponero R. Biologia do câncer. In: CARVALHO et al., Temas em psico-oncologia. Summus. 2008: 32-39.
2. Sales C et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. Rev. Eletr. Enf. 2010 out/dez; 12(4): 616-21.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2016. [online]. [acesso 2017 jan 28]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.
4. Redondo PAA. A ansiedade em familiares cuidadores de doentes oncológicos: programa de intervenção cognitiva-comportamental. [dissertação mestrado]. Lisboa: Secção de psicologia clínica e da saúde/núcleo de psicoterapia cognitiva-comportamental e integrativa; 2009.
5. Dias CA; Nuernberg D. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. Rev de Ciênc Humanas. 2010 out; 44(2): 465-483.
6. Guimarães CA; Lipp MEN. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. Psic: Teor e Prática. 2011 ago; 13 (2): 50-62.
7. Monteiro S Lang CS. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. Psicol. Argum. 2015 out/dez; 33(83): 483-495.
8. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*, 1995; 29, 355-363.
9. Mota et al.. Adaptação transcultural do Caregiver Reaction Assessment para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos. Rev da Esc de Enf da USP. 2015; 49(3): 426-434.
10. Freitas ED. Aspectos epidemiológicos do câncer de pulmão em uma instituição privada. Ver Bras de Onc Clínica. 2010 out/nov/dez; 7 (22): 55-59.
11. Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. Rev. RENE. 2008 abr./jun; 9 (2): 47-53
12. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação Educativa da enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2009 jan./mar; 13(1): 28-33.

13. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção recebida. *Rev Elet Gestão & Saúde*. 2015; 06 (02): 1550- 64
14. Rezende VL, Derchain SFM, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005 jun 27; 27(12): 737- 43.
15. Rezende VL, Derchain SFM, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS. Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire. *Paidéia*. 2010 maio-ago; 20 (46): 229-237.
16. Souza JR, Seidl EMF. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. *Brasília Med*. 2014; 50(3): 242-252
17. Silva SS; Aquino TAA; Santos, Roberta M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev Bras de Terap Cognitivas*. 2008; 4(2): 73-88.

Artigo apresentado em 21/02/2017

Artigo aprovado em 29/03/2017

Artigo publicado no sistema em 20/09/2017