

Habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico: fatores associados*

Larissa de Carli Coppetti¹
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini¹
Rafaela Andolhe¹
Maria Gaby Rivero de Gutiérrez²
Steffani Nikoli Dapper^{3,4}
Fernanda Duarte Siqueira¹

Objetivo: analisar a associação entre a habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico e as características demográficas e clínicas dos pacientes, como também as características sociodemográficas dos cuidadores e do cuidado prestado. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 132 cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico cujos dados foram coletados por meio da versão brasileira do *Caring Ability Inventory* e questionários de caracterização dos pacientes, cuidadores e cuidado prestado. Utilizaram-se os Testes *t de Student*, *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*, ao nível de significância $\leq 5\%$. **Resultados:** a idade do paciente associou-se significativamente com habilidade de cuidado total ($p=0,002$) e as dimensões coragem ($p=0,006$) e paciência ($p=0,009$) do cuidador. A escolaridade do cuidador associou-se com a habilidade de cuidado total ($p=0,028$) e as dimensões coragem ($p=0,008$) e paciência ($p=0,045$). A situação conjugal associou-se com a habilidade de cuidado total ($p=0,020$) e a dimensão paciência ($p=0,045$) e o tempo de cuidado com a dimensão paciência ($p=0,027$). **Conclusão:** os cuidadores de pacientes com idade avançada, que têm maior escolaridade e não têm companheiro demonstram ter mais habilidade de cuidado.

Descritores: Cuidadores; Assistência Domiciliar; Doenças Crônicas; Neoplasias; Enfermagem; Estudos Transversais.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico e sua relação com a sobrecarga, estresse e coping", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Administração, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Faculdade Integrada de Santa Maria, Departamento de Administração e Gestão Comercial, Santa Maria, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Gutiérrez MGR, Dapper SN, Siqueira FD. Caring ability of family caregivers of patients on cancer treatment: associated factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3048. [Access _____]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2824.3048>.

mês dia ano

URL

Introdução

A situação de saúde brasileira caracteriza-se por um processo de transição epidemiológica acelerada, relacionada à queda das condições agudas e aumento relativo das condições crônicas⁽¹⁾. O câncer, que está entre a segunda causa de morte associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), atualmente, é um dos problemas de saúde pública mais complexos, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica⁽²⁾.

Além da elevada taxa de mortalidade, as consequências das DCNTs no país e no mundo, têm ocasionado perda da qualidade de vida, além de impacto econômico para as famílias, comunidade e sociedade, em decorrência do alto grau de sequelas e incapacidades que podem acometer os indivíduos adoecidos⁽²⁾.

O processo de adoecimento, acompanhado da dependência, demanda adequações na rotina familiar e a necessidade de uma transição situacional, especialmente no que se refere ao cuidado com a pessoa doente, o que, geralmente, é atribuído a um dos membros da família, o cuidador⁽³⁻⁴⁾. Ele assume a responsabilidade pelos cuidados no domicílio, mediado pelas relações de amor e afeto que o vinculam à pessoa dependente, podendo não estar preparado e com condições para assumir tal atribuição⁽⁵⁾.

Com isso, a responsabilidade e o compromisso do cuidado, quando abraçado por uma pessoa sem preparo e orientações prévias podem comprometer a qualidade da assistência a ser dispensada, bem como repercutir em alterações físicas e emocionais ao próprio cuidador. Desse modo, ações de apoio e educação em saúde por parte dos profissionais de enfermagem podem favorecer o desenvolvimento ou a melhoria da habilidade para o cuidado. Tal habilidade é entendida como o potencial da pessoa que assume o papel de cuidador de um familiar ou pessoa significativa que se encontra em situação de incapacidade. Dentro dessa perspectiva, incluem-se dimensões cognitivas, instrumentais e atitudinais que podem ser identificadas e medidas segundo indicadores de conhecimento, coragem e paciência⁽⁶⁾.

Tendo em vista que a publicação sobre a tradução e validação para o português do Brasil do instrumento utilizado para avaliar a habilidade de cuidado, o *Caring Ability Inventory* (CAI)⁽⁷⁾, é recente e a produção científica nessa temática em nosso país é incipiente, considerou-se necessário conhecer as pesquisas internacionais que avaliaram a habilidade de cuidado, a partir da utilização desse instrumento. Para tanto, realizou-se busca nas bases Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline, Pubmed e Scopus, utilizando-se os termos "*Caring Ability Inventory*" OR "*Inventário de Habilidades de Cuidado*" OR "*Inventario de Habilidad de Cuidado*" no campo palavras. Ao se analisar os objetivos e os resultados dos estudos, constatou-se que o instrumento

vem sendo utilizado para mensurar a habilidade de cuidado de diversas populações que desempenham a atividade de cuidar, tais como profissionais da saúde, estudantes de enfermagem e cuidadores. Porém, evidenciou-se que a maioria dos estudos aborda os cuidadores, demonstrando preocupação dos profissionais em conhecer as habilidades desses indivíduos para atender às demandas de cuidado no domicílio.

Diante das evidências, pôde-se perceber nas pesquisas consultadas os fatores que se associam com a habilidade de cuidado, demonstrando situações decorrentes de contextos culturais, políticos e sociais diversos do nosso país, pois se tratavam em sua maioria de estudos internacionais. Assim, identifica-se uma lacuna no conhecimento brasileiro e a necessidade de desenvolver investigações nacionais que avaliem a habilidade de cuidado de cuidadores familiares, tendo em vista que esses resultados poderão servir como subsídio para o cuidado de enfermagem.

Nesse sentido, questiona-se: existe associação entre a habilidade de cuidado e as características dos pacientes em tratamento oncológico, dos cuidadores familiares e do cuidado prestado? A hipótese de estudo levantada foi que a habilidade de cuidado dos cuidadores familiares se associa com as características demográficas e clínicas dos pacientes em tratamento oncológico, bem como com as características sociodemográficas dos próprios cuidadores e do cuidado por eles prestado. Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre a habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico e as características demográficas e clínicas dos pacientes, como também as características sociodemográficas dos cuidadores e do cuidado prestado.

Métodos

Estudo transversal realizado no período de março a agosto de 2017 com cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico selecionados no setor de quimioterapia e radioterapia de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul.

A seleção dos cuidadores se iniciou pelo reconhecimento dos pacientes dependentes em atendimento nos setores supracitados. Elencaram-se como critérios de inclusão: ser cuidador principal de paciente em tratamento oncológico com algum grau de dependência para as atividades de vida diária; apresentar idade igual ou superior a 18 anos; prestar cuidados no domicílio ao familiar dependente. Como critério de exclusão: apresentar dificuldades de cognição evidentes na abordagem inicial.

Cabe destacar que foi considerado como cuidador principal aquele familiar com total ou maior parte da responsabilidade pelos cuidados em prol da assistência ao indivíduo doente. Nas situações em que havia mais de um

cuidador e estes mencionavam dividir as tarefas de cuidado, perguntava-se ao próprio paciente quem ele considerava o seu principal cuidador, sendo respeitada a indicação.

A seleção da amostra foi não probabilística, por conveniência. Assim, 160 pacientes dependentes estiveram em atendimento na quimioterapia e na radioterapia no período de coleta de dados. Ao entrar em contato com os cuidadores desses pacientes, 23 não se caracterizavam como cuidador principal, cinco demonstraram dificuldades de comunicação e/ou compreensão, dois eram menores de 18 anos e cinco não aceitaram participar do estudo. Dessa forma, a amostra foi constituída por 132 cuidadores familiares, representando 82,5% da população de pacientes dependentes em tratamento oncológico no período definido para a pesquisa.

Utilizou-se para coleta de dados: questionário de caracterização demográfica e clínica dos pacientes, questionário de caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares e características do cuidado prestado e a versão traduzida para o português do *Caring Ability Inventory* (CAI-BR). Destaca-se que se manteve a denominação original, em inglês, para o Inventário e a sigla "CAI-BR" para a versão brasileira conforme posição das autoras responsáveis pela tradução e adaptação transcultural do instrumento⁽⁷⁾.

As variáveis demográficas e clínicas dos pacientes foram idade, sexo, diagnóstico médico, tempo de diagnóstico e dependência para atividades de vida diária, verificada pelo Índice de Barthel, que objetiva medir o grau de assistência exigido para as atividades de vida diária, variando de "0" (totalmente dependente) a "100" (independente)⁽⁸⁾. Os diagnósticos médicos foram organizados conforme a Classificação de Tumores Malignos do INCA⁽⁹⁾.

O questionário de caracterização sociodemográfica dos cuidadores familiares e as características do cuidado prestado visaram à caracterização dos cuidadores quanto ao sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e renda familiar; e o cuidado quanto ao tempo de cuidado, realização de curso para cuidador e experiências anteriores.

O CAI-BR objetiva avaliar as habilidades de um sujeito a partir da percepção dele próprio sobre sua capacidade para prestar o cuidado, atentando para aspectos instrumentais e cognitivos. Essa escala é proveniente do *Caring Ability Inventory* (CAI)⁽⁶⁾, foi validada e traduzida para o espanhol em 2005⁽¹⁰⁾ e para o português do Brasil em 2016⁽⁷⁾. O inventário consiste em 37 itens, divididos em três dimensões: conhecimento (entendimento de si próprio e dos outros), coragem (habilidade para enfrentar o desconhecido) e paciência (tolerância e persistência), com 14, 13 e 10 itens, respectivamente. As respostas são organizadas em escala tipo *Likert*, que varia de 1 a 5, em que 1 é "discordo fortemente" e 5 "concordo fortemente". A pontuação total e de cada uma das dimensões do instrumento é obtida

por meio da soma das respostas dadas aos itens que o compõem.

Para a classificação dos escores em baixo, médio e alto nível de habilidade de cuidado, utilizou-se a média (M) e o desvio padrão (SD), de modo que o intervalo do SD para menos e para mais com relação à média foi considerado nível médio. Abaixo desse valor foi considerado nível baixo e, acima, nível alto, conforme autor do instrumento original⁽⁶⁾.

A confiabilidade e a validade do CAI original foram avaliadas pelo Alfa de Cronbach e teste-reteste, obtendo os valores de 0,84 e 0,80, respectivamente⁽⁶⁾. A versão em espanhol relata Alfa de Cronbach de 0,86 e um Coeficiente de Correlação de Pearson 0,66⁽¹⁰⁾. Já na versão em português, o Alfa de Cronbach obteve resultado de 0,78 e o Coeficiente de Correlação com escore 0,76⁽⁷⁾. No presente estudo, a consistência interna obtida para o CAI-BR total foi de 0,60.

A digitação dos dados foi realizada concomitante ao período de coleta, por dois digitadores independentes, sendo que tais informações foram armazenadas e organizadas em uma planilha eletrônica, no programa Excel for Windows (Office, 2011). Após a verificação e correção das inconsistências na digitação, os dados foram analisados eletronicamente com auxílio do programa estatístico SPSS versão 23.0.

As variáveis qualitativas foram apresentadas pela distribuição de frequências absolutas e relativas, e as quantitativas, em medidas de tendência central, SD e variação. A normalidade dos grupos foi testada a partir do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Foi realizado o *Teste t de Student*, quando ambos os grupos apresentaram dados com distribuição normal, e o teste *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*, quando assimétricos. Para todas as análises, considerou-se nível de significância $\leq 5\%$.

O estudo respeitou os princípios da Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 65195617.0.0000.5346 e aprovado sob parecer consubstanciado n° 1.977.316.

Resultados

Verificou-se predominância de pacientes do sexo masculino (n=78; 59,1%), com idade entre 29 e 91 anos, e média de 66,52 (SD=12,69), com diagnóstico de câncer do aparelho digestivo (n=32; 24,2%), seguido de câncer do sistema urológico (n=24; 18,2%) e regiões da cabeça e pescoço (n=22; 16,7%). O tempo do diagnóstico variou de um mês a 204 meses, apresentando uma média de 24,09 (SD=37,23) meses. Quanto ao grau de dependência, o escore variou de 10 a 90, demonstrando prevalência de dependência moderada (n=95; 72,0%), seguida de dependência severa/total (n=37; 28,0%).

No tocante à caracterização dos cuidadores, identificou-se predomínio do sexo feminino (n=103; 78%), com companheiro (n=101; 76,5%) e idade média de 48,68 (SD=14,01), variando de 18 a 76 anos. A escolaridade variou de zero a 20 anos, com média de 9,08 anos de estudo (SD=4,61), o que representa o ensino fundamental completo.

A renda familiar variou de 0,5 a 16,5 salários mínimos, identificando-se prevalência entre dois e três salários mínimos (n=36; 27,3%). O tempo de cuidado foi em média

10,18 meses (SD=14,79). Nenhum dos familiares realizou curso de cuidador; porém a maioria possuía experiências anteriores de cuidado (n=72; 54,5%), envolvendo familiares e amigos em processo de adoecimento.

Quanto à habilidade de cuidado, verificaram-se os escores no CAI-BR total e em suas dimensões, conhecimento, coragem e paciência, constatando-se que os cuidadores familiares apresentam nível médio de habilidade, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação e escores da habilidade de cuidado total e suas dimensões (n=132). Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Variável	Média (SD*)	Variação	Baixo	Médio	Alto
			n (%)	n (%)	n (%)
Conhecimento	52,20 (3,54)	44-61	22 (16,67)	87 (65,91)	23 (17,42)
Coragem	46,31 (3,98)	37-57	20 (15,15)	91 (68,94)	21 (15,91)
Paciência	40,54 (2,71)	34-48	16 (12,12)	100 (75,76)	16 (12,12)
CAI-BR† Total	139,07 (7,10)	125-160	22 (16,67)	89 (67,42)	21 (15,91)

*SD=Desvio Padrão; †CAI-BR = *Caring Ability Inventory* versão Brasileira

Na Tabela 2, observa-se que os cuidadores que cuidam de pacientes do sexo masculino, com idade acima de 66 anos, apresentam maiores níveis de habilidade na escala total e nas dimensões conhecimento e coragem. Na dimensão paciência, os cuidadores de pacientes do sexo feminino com idade acima de 66 anos demonstraram maiores escores. Quanto ao grau de dependência, observa-se que os cuidadores que cuidam de paciente em tratamento oncológico com dependência severa/total apresentam maior nível de habilidade na escala total e nas dimensões coragem e paciência. Na dimensão conhecimento, os cuidadores de paciente com grau de dependência moderada obtiveram maior escore.

Dentre essas associações, expressas na Tabela 2, verificou-se relação estatisticamente significativa entre idade do paciente em tratamento oncológico e a habilidade de cuidado total (p=0,002), coragem (p=0,006) e paciência (p=0,009) do cuidador familiar, demonstrando que cuidar de pacientes com idade superior a 66 anos demanda do cuidador maior nível de coragem, paciência e habilidade de cuidado.

Ao analisar a habilidade de cuidado e as características sociodemográficas dos cuidadores familiares (Tabela 3), os cuidadores do sexo masculino, com idade entre 58 e 67 anos, com mais de 16 anos de estudo, sem companheiro, com renda acima de seis salários mínimos, cuidando de 19 a 24 meses e com experiência anterior, obtiveram maiores escores de habilidade de cuidado total.

Na dimensão conhecimento, os cuidadores do sexo feminino, idade entre 48 e 57 anos, com 11 a 15 anos de estudo, sem companheiro, com renda acima de seis salários mínimos, tempo de cuidado maior de 25 meses e com experiência anterior, foram os que obtiveram os maiores escores.

Na dimensão coragem, os cuidadores do sexo masculino, com idade entre 28 e 37 anos, com mais de 16 anos de estudo, sem companheiro, com renda acima de seis salários mínimos, tempo de cuidado entre 19 e 24 meses, sem experiência anterior de cuidado, exibem maiores escores.

Na dimensão paciência, observaram-se maiores escores nos cuidadores homens, com 58 a 67 anos, entre 11 a 15 anos de estudo, sem companheiro, com renda menor de um salário mínimo, tempo de cuidado de sete a 12 meses e sem experiência anterior.

Na análise da relação entre essas variáveis (Tabela 3), constatou-se que a escolaridade se associou de maneira estatisticamente significativa com a habilidade de cuidado total (p=0,028) e as dimensões coragem (p=0,008) e paciência (p=0,045). Na habilidade de cuidado total e na dimensão coragem, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos de cuidadores com cinco a oito anos e nove anos ou mais anos de estudo (p=0,050; p=0,009). Na dimensão paciência, essa diferença esteve entre os grupos com zero a quatro anos de estudo e nove anos ou mais (p=0,042). Esses resultados denotam que quanto maior o grau de escolaridade do cuidador familiar, melhor sua habilidade de cuidado total, bem como a sua coragem e a sua paciência.

Quando analisada a situação conjugal dos cuidadores familiares, verificou-se associação estatisticamente significativa na dimensão paciência (p=0,045) e na habilidade total (p=0,020), demonstrando que os cuidadores sem parceiro apresentam maiores níveis de paciência e de habilidade total.

Com relação às características do cuidado (Tabela 3), a dimensão paciência se associou de maneira

estatisticamente significativa com o tempo de cuidado (p=0,027). A diferença foi observada quando comparados os grupos que cuidam de um a três meses com os que

cuidam de sete a 12 meses (p=0,021), evidenciando que quanto maior o tempo de cuidado, maior o nível de paciência do cuidador familiar.

Tabela 2 – Associação das variáveis demográficas e clínicas dos pacientes em tratamento oncológico e habilidade de cuidado do cuidador familiar (n=132). Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Variáveis do paciente	n (%)	Habilidade de cuidado							
		Conhecimento		Coragem		Paciência		CAI-BR* Total	
		Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value
Sexo									
Feminino	54 (40,9)	52,18(3,69)	0,975 [‡]	46,05(4,37)	0,542 [‡]	40,57(2,62)	0,899 [‡]	138,81(7,05)	0,757 [‡]
Masculino	78 (59,1)	52,20(3,35)		46,49(3,70)		40,51(2,77)		139,20(7,17)	
Idade									
29-65 anos	57 (43,2)	51,74(3,81)	0,326 [§]	45,33(4,00)	0,006 [§]	39,93(2,90)	0,009 [§]	137,00(7,47)	0,002 [§]
66-91 anos	75 (56,8)	52,55(3,30)		47,05(3,82)		41,00(2,47)		140,60(6,43)	
Dependência									
Severa/total	37 (28,0)	52,16(4,01)	0,853 [§]	46,94(3,35)	0,206 [§]	40,62(2,61)	0,757 [§]	139,73(7,06)	0,470 [§]
Moderada	95 (72,0)	52,21(3,37)		46,06(4,19)		40,50(2,75)		138,78(7,13)	

*CAI-BR = Caring Ability Inventory versão Brasileira; [†]SD=Desvio Padrão; [‡]Teste *t de Student*; [§]Mann-Whitney

Tabela 3 – Associação das variáveis sociodemográficas dos cuidadores familiares, características do cuidado prestado e habilidade de cuidado (n=132). Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Variáveis do cuidador e do cuidado	n (%)	Habilidade de cuidado							
		Conhecimento		Coragem		Paciência		CAI-BR* Total	
		Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value	Média(SD) [†]	p-value
Sexo									
Feminino	103 (78,0)	52,39(3,54)	0,220 [‡]	46,19(3,86)	0,528 [‡]	40,44(2,74)	0,467 [‡]	139,04(7,19)	0,984 [‡]
Masculino	29 (22,0)	51,48(3,50)		46,72(4,39)		40,86(2,58)		139,07(6,87)	
Idade									
18-37 anos	29 (22,0)	52,17(3,79)	0,922 [§]	46,65(3,73)	0,900 [§]	41,17(2,39)	0,321 [§]	140,00(6,26)	0,492 [§]
38-57 anos	70 (53,0)	52,07(3,63)		46,24(4,30)		40,24(2,77)		138,56(7,43)	
58-76 anos	33 (25,0)	52,48(3,20)		46,15(3,53)		40,60(2,80)		139,24(7,18)	
Escolaridade									
0-4 anos	22 (16,7)	52,23(3,45)	0,769 [§]	45,54(2,70)	0,008 [§]	39,45(1,79)	0,045 [§]	137,22(5,50)	0,028 [§]
5-8 anos	45 (34,1)	51,82(3,75)		45,13(4,06)		40,37(3,01)		137,33(7,10)	
9 ou mais	65 (49,2)	52,45(3,48)		47,38(4,03)		41,01(2,65)		140,85(7,21)	
Situação conjugal									
Com companheiro	101 (76,5)	51,95(3,31)	0,150 [§]	46,02(3,79)	0,144 [§]	40,27(2,68)	0,045 [§]	138,26(6,87)	0,020 [§]
Sem companheiro	31 (23,5)	53,00(4,15)		47,22(4,46)		41,38(2,65)		141,61(7,33)	
Renda familiar									
Até 3 Salários Mínimos	90 (68,2)	52,13(3,49)	0,781 [§]	46,07(4,06)	0,190 [§]	40,31(2,61)	0,477 [§]	138,52(6,78)	0,334 [§]
4 a 6 Salários Mínimos	37 (28,0)	52,26(3,66)		46,54(3,84)		40,91(2,79)		139,71(7,46)	
>6 Salários Mínimos	5 (3,8)	53,00(4,30)		49,00(2,74)		42,00(3,67)		144,00(9,53)	
Tempo de cuidado									
1-3 meses	47 (35,6)	51,55(3,35)	0,409 [§]	45,85(3,56)	0,747 [§]	39,76(2,16)	0,027 [§]	137,17(5,78)	0,145 [§]
4-6 meses	36 (27,3)	52,92(3,56)		46,92(3,84)		40,67(3,10)		140,05(5,95)	
7-12 meses	25 (18,9)	52,40(3,86)		45,96(4,78)		41,80(3,01)		140,16(9,79)	
>12 meses	24 (18,2)	52,16(3,55)		46,67(4,13)		40,54(2,30)		139,37(7,36)	
Experiência anterior									
Sim	72 (54,5)	52,58(3,72)	0,171 [‡]	46,27(3,62)	0,918 [‡]	40,19(2,73)	0,110 [‡]	139,06(6,60)	0,986 [§]
Não	60 (45,5)	51,73(3,28)		46,35(4,39)		40,95(2,63)		139,03(7,70)	

*CAI-BR = Caring Ability Inventory versão Brasileira; [†]SD=Desvio Padrão; [‡]Teste *t de Student*; [§]Kruskal-Wallis; ^{||}Salário Mínimo Cotação 01.01.2017 = R\$937,00

Discussão

O rápido processo de transição demográfica observado no Brasil representa um desafio para a saúde pública, pois, à medida que a idade avança, há um desenvolvimento progressivo de DCNTs, considerando que estas afetam as populações de maior idade⁽¹⁾. Esta perspectiva pode ser identificada ao se considerar o predomínio de pacientes em tratamento oncológico com idade avançada, evidenciado neste estudo, e resultados semelhantes descritos na literatura⁽¹¹⁻¹³⁾.

No estado do Rio Grande do Sul, concentram-se os maiores índices de desenvolvimento humano, de expectativa de vida e de proporção no número de idosos em relação à população geral. Com isso, a probabilidade do acometimento por DCNTs se acentua e, além dos componentes genéticos que predispõem ao adoecimento, cabe destacar os fatores culturais e sociais da região, como alimentação inadequada, tabagismo, etilismo e sedentarismo, o que pode justificar os achados deste estudo no que tange aos casos de câncer de origem no aparelho digestório⁽¹⁴⁾.

A dependência moderada prevaleceu entre os pacientes, estando ela associada à necessidade de auxílio para alimentação, higiene, vestuário, eliminações e locomoção. Esses achados se assemelham aos apresentados em estudo internacional com idosos portadores de doença crônica em cuidado domiciliar, no qual metade dos participantes apresentava dependência moderada⁽¹⁵⁾. No entanto, estudo nacional realizado com idosos fragilizados que vivem no domicílio revela que a maioria deles é totalmente ou severamente dependente⁽¹⁶⁾. Ambas as situações devem ser consideradas quando se analisam, juntamente com a família das pessoas em tratamento oncológico, as condições de cuidado no domicílio e a necessidade de suporte para o cuidador principal.

Em relação aos cuidadores familiares, neste estudo, identificou-se, assim como em outros estudos com essa população, que a maioria era mulheres, com média de idade de 48,68 anos e com companheiro⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Isso reforça o papel social da mulher ainda hoje presente na sociedade, o qual advém de uma construção historicamente determinada e interligada ao fato de que as mulheres não desempenhavam atividades fora do domicílio, o que lhes proporcionava maior disponibilidade – e possibilidade de aprendizagem – para o cuidado da casa, dos filhos e dos familiares⁽¹⁸⁾.

O baixo nível de escolaridade evidenciado entre os participantes desta pesquisa coincide com a literatura, ao mostrar a prevalência de cuidadores familiares com escolaridade inferior a quatro anos de estudo ou a uma média de cinco a oito anos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. As pessoas com baixa escolaridade tendem a se dedicar aos serviços domésticos

e a outros com pouca remuneração, já que a sociedade exige níveis mais elevados de educação para inserção no trabalho formal⁽¹⁸⁾. Com isso, a baixa renda familiar, questão também observada nesta pesquisa, pode estar relacionada a essa limitação quanto à colocação do sujeito no mercado de trabalho e a consequente escolha de afastar-se das atribuições laborais para desempenhar o cuidado⁽²⁰⁾, uma vez que contratar um cuidador torna-se inviável, principalmente, em situações de dependência prolongada.

Nesse sentido, com relação ao tempo dispendido para o cuidado, verificou-se que os cuidadores desta investigação têm se dedicado a essa atividade, em média, há dez meses. Em contrapartida, considerando estudos realizados, pode-se observar que o tempo de cuidado da maioria dos cuidadores supera três anos, sendo que desses, alguns cuidavam há mais de dez anos. Tal evidência nos permite concluir que o cuidado domiciliar pode durar dias, meses, anos ou até décadas, pois, apesar dos avanços tecnológicos no tratamento do câncer, a presença direta e permanente do cuidador será necessária enquanto a incapacidade da pessoa o exigir⁽⁵⁾. Por outro lado, o próprio avanço tecnológico para o tratamento do câncer pode acarretar sequelas ou complicações que exigem cuidados e acompanhamento contínuos.

A assunção do papel de cuidador familiar e a permanência nessa função por um longo período são apresentadas em estudo como uma tendência para quem cuida, pois uma vez cuidador, possivelmente, sempre cuidador⁽¹⁷⁾. Esse pressuposto pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos cuidadores abarcados por este estudo possuía experiências anteriores de cuidado no núcleo familiar ou com amigos em situação de adoecimento. O fato de ter cuidado de alguém no passado apresenta-se como uma característica do cuidador descrita na literatura⁽¹⁷⁾.

Com relação à avaliação da habilidade de cuidado dos cuidadores familiares participantes deste estudo, evidenciou-se que a maioria deles obteve pontuação compatível com o nível médio de habilidade, tanto no CAI-BR total, quanto em suas dimensões, conhecimento, coragem e paciência. Esses resultados divergem, em parte, dos descritos em estudos internacionais, nos quais se observou que a maioria dos cuidadores apresentou nível alto de habilidade no escore total, o mesmo ocorrendo nas dimensões conhecimento e paciência. Já na dimensão coragem, o resultado se assemelha ao deste estudo, pois grande parte dos cuidadores apresentou nível médio de habilidade^(5,21).

As diferenças identificadas podem relacionar-se às ações de educação em saúde e apoio oferecido aos cuidadores pelos serviços onde os dados foram coletados, as quais estão focadas no preparo das famílias e na

melhoria da habilidade para o cuidado. Ressalta-se, portanto, a importância e a necessidade de os serviços de saúde instituírem programas estruturados de orientação aos familiares de pessoas em tratamento oncológico, de modo a apoiá-los na responsabilidade que assumem de dar continuidade aos cuidados que eles precisam.

A idade do paciente dependente apresentou associação com o nível de habilidade total, coragem e paciência do cuidador familiar, o que permite inferir que pacientes com idade avançada requerem maiores níveis de coragem, paciência e habilidade por parte do cuidador para o desempenho do cuidado. O idoso, antes saudável e independente, ao se deparar com o processo de adoecimento, pode perceber, de maneira negativa, as condições que limitam sua independência, bem como a necessidade de ter outra pessoa para conseguir desenvolver suas atividades diárias. Assim, o cuidador familiar tem necessidades, não só a de agir com coragem – entendida como a habilidade para enfrentar o desconhecido que o outro e a situação representam – e esforçar-se para responder junto ao idoso em tratamento oncológico as demandas da nova condição, mas também de demonstrar paciência, tolerância e persistência, dando tempo e espaço para que o indivíduo se adapte às circunstâncias no seu ritmo e à sua maneira.

Nessa perspectiva, considera-se que o grau de escolaridade e o nível socioeconômico podem ser um ponto que influencia positivamente para que o cuidador expresse maiores níveis de habilidade de cuidado, porém os resultados desta investigação evidenciam que o grau de escolaridade apresenta relação estatisticamente significativa com as dimensões coragem, paciência e habilidade de cuidado total, demonstrando que os cuidadores que apresentam maior grau de escolaridade exibem maior habilidade de cuidado, coragem e paciência. Isso pode justificar-se pelo fato de que esses indivíduos possuem mais condições de acesso e de busca por informações diante das exigências emergentes do cuidado, favorecendo assim a prática e o desenvolvimento da habilidade para cuidar.

Outro fator que deve ser observado ao avaliar a habilidade de cuidado é a situação conjugal do cuidador familiar, uma vez que os achados deste estudo demonstram que não ter companheiro influencia positivamente nos níveis de paciência e habilidade total. Essa evidência diverge da literatura, a qual menciona que viver com companheiro pode proporcionar mais habilidade, principalmente, nas dimensões paciência e conhecimento, pois oportuniza à pessoa se relacionar e conviver com o outro⁽²²⁾. Por outro lado, é possível que não ter companheiro represente mais tempo para o cuidado e maior paciência, uma vez que o cuidador não se envolve com as demandas inerentes à situação conjugal.

A paciência pode também relacionar-se ao tempo, ou seja, ao tempo dispendido à atividade de cuidar, dado esse verificado neste estudo e que apresentou relação estatisticamente significativa, demonstrando que a paciência aumenta com o passar do tempo de cuidado. Esse achado se assemelha com a literatura, na qual foi observado que o tempo de cuidado inferior a seis meses se relaciona aos menores níveis de paciência, o que pode ser compatível com o esforço e a fadiga resultantes do processo de adaptação à nova situação de cuidado ao familiar dependente⁽²³⁾.

Os cuidadores que apresentaram tempo de cuidado superior a 25 meses e experiências anteriores no cuidado demonstraram maiores escores na dimensão conhecimento. Embora esse resultado não seja estatisticamente significativo, demonstra evidências de que o tempo de cuidado e as experiências constituem-se como uma forma de aprendizado, visto que possibilita que o conhecimento a respeito do outro possa ser construído, permitindo entender quem é a pessoa cuidada, quais suas necessidades, seus pontos fortes e fracos e o que reforça o seu bem-estar; além disso, favorece o conhecimento das suas próprias capacidades e limitações.

Este estudo revela dados importantes sobre quem são os pacientes dependentes em tratamento oncológico, sobre os cuidadores familiares e como estes cuidam no domicílio, representando um aporte para a prática da enfermagem no momento da construção de intervenções que objetivam fortalecer, capacitar e desenvolver atributos que se apresentam frágeis na habilidade de cuidado em termos de conhecimento, coragem e paciência. Ainda, permite conhecer quais fatores se associam com a habilidade de cuidado, possibilitando, assim, agir de acordo com as necessidades individuais e emergentes do cuidador familiar e da prática do cuidado para além do ambiente hospitalar.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao viés da temporalidade, por se tratar de estudo transversal, bem como ao contexto de acesso aos participantes, por estar restrito a um serviço público de atendimento especializado em oncologia, o que pode comprometer a generalização dos resultados.

Ainda, destaca-se que o estudo desenvolvido com a finalidade de adaptar culturalmente o CAI-BR foi pioneiro, no cenário brasileiro, em busca de um instrumento que medisse o construto “Habilidade de cuidado”, tendo como participantes cuidadores informais. Porém, verifica-se uma exiguidade de pesquisas no âmbito nacional que abordem essa temática, evidenciando a necessidade de desenvolver estudos que permitam, além de aperfeiçoar o instrumento utilizado, ampliar o conhecimento dessa realidade no país e compará-lo com o desenvolvido em outros países de modo a obter subsídios que possam

embasar o planejamento de políticas públicas e ações institucionais voltadas ao apoio dos cuidadores de pessoas em situação de doença crônica.

Conclusões

Os resultados do presente estudo confirmaram a hipótese levantada de que a habilidade de cuidado dos cuidadores familiares associa-se com as características demográficas e clínicas dos pacientes em tratamento oncológico, com as características sociodemográficas dos próprios cuidadores e do cuidado por eles prestado.

Associações estatisticamente significativas entre a idade do paciente em tratamento oncológico e o grau de escolaridade do cuidador familiar com a habilidade de cuidado total e as dimensões coragem e paciência, amplamente reconhecidas como promotoras da qualidade do cuidado, constituem algumas das evidências constatadas nesta investigação. Por outro lado, a associação significativa entre a situação conjugal do cuidador familiar e a habilidade de cuidado total e dimensão paciência demonstra o caráter multifatorial dos aspectos relacionados à habilidade de cuidado.

Além disso, a associação entre o tempo de cuidado e a dimensão paciência, observada nesta pesquisa, oferta indícios acerca da abordagem com aqueles que assumem as demandas de cuidados, podendo ser uma ferramenta importante no momento do planejamento das ações de educação em saúde dispensada a essas pessoas.

Dessa forma, o profissional enfermeiro, reconhecido como um educador por excelência, tem potencial para gerenciar, planejar e realizar práticas conjuntas aos cuidadores familiares, valorizando-os como parceiros do processo de cuidar do paciente em tratamento oncológico.

Referências

- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [Acesso 25 abril 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
- Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. Surveillance and monitoring of major chronic diseases in Brazil - National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet] 2015;18 Supl 2:3-16. doi:10.1590/1980-5497201500060002.
- Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 July/Aug; 50(4):672-8. doi: 10.1590/S0080-623420160000500019.

- Landeiro MJL, Peres HCC, Martins T. Assessment of information needs of home caregivers. *Rev Enferm UFSM*. [Internet] 2015;5(3):486-98. doi:10.5902/2179769216886.
- Díaz CE, Parra SM, Carrilo KS. Caring ability and overload level in informal caregivers of dependent people. *Enferm Glob*. [Internet] 2015 [cited Nov 20, 2017] 14(2):235-48. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111>
- Nkongho N. Caring ability inventory. In: Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. 2nd ed. New York: Springer; 2009. Cap.10; p.117-24. Available from: http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826121967/9780826121967_chapter.pdf
- Rosanelli CL, Silva LM, Gutiérrez MGR. Cross-cultural adaptation of the Caring Ability Inventory to Portuguese. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2016;29(3):347-54. doi:10.1590/1982-0194201600048
- Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2010;23(2):218-23. doi:10.1590/S0103-21002010000200011.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *TNM: classificação de tumores malignos*. [Internet] 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 254p. [Cited Nov 26, 2017] Available from: <http://www1.inca.gov.br/tratamento/tnm/tnm2.pdf>.
- Corredor K. *Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de Habilidad de Cuidado* [dissertação] Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia [Internet] 2005 [cited Nov 27, 2017]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/1/539351.2011.pdf>.
- Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimated number of people diagnosed with cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet] 2015; 18(Suppl 2):144-57. doi: 10.1590/1980-5497201500060013
- Silva KO, Silva DP, Silva PA, Souza EP, Santos GS, Fontoura MJV, et al. Profile of cancer patients with constipation during pain therapy in a foster care home for cancer patients in Southwestern Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol*. [Internet] 2016,15(2):157-64. doi:10.9771/22365222cmbio.v15i2.14301.
- Neves CPB, Raposo APG, Bezerra PC. Patients Profile with Cancer Diagnosis of Head and Neck at a Specialized Hospital of Recife – Pernambuco, in the Year of 2014. *Rev Multidisciplinar Psicol*. [Internet] 2017;11(37):685-98. doi:10.14295/online.v11i37.869

14. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Longevity and aging in Rio Grande do Sul state: a historical, ethnic and morbi-mortality profile of elderly people. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2011 [cited Dec 2, 2017] 14(2):365-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a16>
15. Martinez MVR. Relation between the care provider's care capability, the care time and the dependence degree of a middle-aged adult with a chronic disease in Girardot. *Av Enferm*. [Internet] 2007 [cited Nov 30, 2017] 25(1):33-45. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35899/36914>
16. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, et al. Burden of work in caregivers of frail elders living at home. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012;25(5):768-74. doi:10.1590/S0103-21002012000500019
17. Rocha BMP, Pacheco JEP. Elderly persons in a situation of dependence: informal caregiver stress and coping. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2013;26(1):50-6. doi:10.1590/S0103-21002013000100009
18. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013 [cited Nov 25, 2017]; 47(1):137-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>
19. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2870. doi:10.1590/1518-8345.1511.2870
20. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Burden in family caregiver soft elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013;47(5):1133-40. doi:10.1590/S0080-62342013000500017
21. Carrilo GMG, Herrera BS, Ortiz LB. Caring ability of family caregivers of children with cancer. *Rev Salud Pública*. [Internet] 2015;17(3):394-403. doi:10.15446/rsap.v17n3.32408.
22. Ostiguín-Meléndez RM, Rivas-Herrera JC, Vallejo-Allende M, Crespo-Knopfler S, Alvarado-Aguilar S. Mastectomized women primary caregivers abilities. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2012 [cited Jan 10, 2018]; 30(1):9-17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100002
23. Álvarez JCD. Family care providers' care capability of people with chronic diseases linked to the Hospital San Rafael in Girardot. *Av Enferm*. [Internet] 2007 [cited Jan 12, 2018]; 25(1):69-82. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35902>


Recebido: 30.04.2018

Aceito: 23.07.2018

Autor correspondente:

Larissa de Carli Coppetti

E-mail: lari_decarli@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3162-6669>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.