

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS¹

Jonatan Fernando Beschaira Bueno², Eduarda Desconsi³, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁴, Maria Gaby Rivero De Gutierrez⁵, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago⁶.

¹ Trabalho desenvolvido no Projeto “Adaptação Cultural e Validação do Caring Ability Inventory”

² Bolsista PIBIC/UNIJUI, aluno do Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. jonatanbueno@live.com

³ Aluna do Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. dudamjp2@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Ciências da Vida (DeVida), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. cleci.rosanelli@unijui.edu.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. gaby.gutierrez@unifesp.br

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. tmagnago@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico impreterível, caracterizado pela perda progressiva das funções sensoriais e motoras, que aumenta conseqüentemente a vulnerabilidade às diversas doenças. As quais podem afetar a funcionalidade, a mobilidade e a independência, impossibilitando um envelhecimento saudável e autônomo (LOBO, SANTOS e GOMES, 2014).

Esse processo é um fenômeno mundial, que ocorre mais lentamente em países desenvolvidos, acompanhado pelo crescimento econômico e pela elevação do nível de bem-estar. Já em países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de maneira mais precipitada (GIATTI, BARRETO e LIMA, 2003).

Como conseqüência dessa maior longevidade, o País está experimentando uma importante transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. Em menos de quatro décadas, o Brasil deixou de ter um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um retrato caracterizado por doenças complexas, típicas de idades mais avançadas (SIMON, 2014).

Além disso, as mudanças comportamentais relacionadas à trabalho, alimentação e consumo em geral, expõe os indivíduos a fatores ambientais potencialmente mais agressivos. Essa maior exposição a agentes químicos, físicos e ambientais contribui para um aumento no índice das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas, o câncer (INCA, 2014).

O câncer é uma doença extremamente temida, associada à dor, sofrimento, tratamentos agressivos e risco de morte, sendo que seu estigma se reforça continuamente, visto que o diagnóstico tardio limita as opções de tratamento e sobrevida.

Segundo Carvalho e Rodríguez-Wong (2008), o câncer traz consigo uma série de implicações físicas, sociais, emocionais e econômicas para a vida dos sujeitos doentes, bem como uma grande dependência em relação à família.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

O termo dependência está conectado à palavra fragilidade. Essa condição é observada, geralmente, em pessoas que apresentam algum tipo de doença crônica ou limitação funcional que reduz a capacidade de adaptação ao estresse causado pela enfermidade (CALDAS, 2003). Assim, a dependência está relacionada a incapacidade do indivíduo em satisfazer suas necessidades humanas básicas, necessitando do auxílio de terceiros para sobreviver (SEQUEIRA, 2010).

Veríssimo (2004) acrescenta que a dependência é uma função que varia ao longo da vida, acarretando reajustes criados pelo próprio indivíduo.

Diante desta perspectiva, esse estudo tem o objetivo geral de avaliar o nível de dependência de pacientes oncológicos cuidados no domicílio, e por objetivo específico identificar o perfil sociodemográfico desses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de natureza exploratória descritiva. Realizada nos meses de agosto de 2013 a janeiro de 2014. A amostra foi por conveniência, com 157 cuidadores informais de pacientes oncológicos, em um Hospital Geral Porte IV do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente no Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer (CACON), e em unidades de internação oncológica.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário semi-estruturado com questões sociodemográficas e o Índice de Barthel. O Índice de Barthel é um instrumento que avalia (in)dependência funcional e a morbidade em doentes com patologia crônica, indicando se esses indivíduos necessitam de cuidados ou não. Essa escala é constituída por 10 itens: alimentação, banho, asseio pessoal, vestir-se, controle vesical e intestinal, movimentação, transferência cadeira/cama, mobilidade e subir escadas. A sua pontuação total pode variar de 0 a 100, sendo que uma pontuação inferior a 20 indica dependência total; 20 – 35, dependência elevada; 40 – 55, dependência moderada; 60 – 99, dependência mínima e 100, Independência (MINOSSO et al, 2010).

Os dados coletados foram tratados através do Programa Epi-Info versão 6.0, em dupla digitação independente para a detecção de possíveis

erros de digitação. Após a correção de inconsistências, foi realizada a transferência desses dados para uma planilha eletrônica do Microsoft Excel, servindo de base para as análises realizadas. As análises foram feitas pelo software SPSS 19.0 e o nível de significância estatística adotado foi 5%.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/SP – Brasil, sendo aprovado em 28 de setembro de 2012, mediante Parecer Consubstanciado nº 115.973 e todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas e de saúde da amostra dos 157 pacientes oncológicos estudados, constatou-se a predominância do sexo masculino (57,96%), com idade

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

superior a 61 anos (61,14%), tendo cursado ensino fundamental incompleto (59,23%), casados (64,33%), residindo com cônjuges (71,97%) e/ou filhos (35,03%) e com uma renda mensal média de um salário mínimo (R\$678,00). O tempo do diagnóstico médico foi em média de 8 meses e predominaram as patologias, em uma amostra que respondeu a esse item (n=34), de: cólon (n=13; 8,33%), reto (n=11; 7,05%) e mama (n= 10; 6,41%) (BUENO, DESCONSI e ROSANELLI, 2015). Quanto à dependência, ela pode ocorrer em todas as idades, mas tem maior prevalência quando a idade aumenta pelo aparecimento e desenvolvimento de doenças crônicas, como o câncer, que podem conduzir a diferentes tipos e níveis de dependência (MARTINS, 2002).

A dependência não é um fenômeno novo, visto que sempre existiram pessoas dependentes, porém, hoje é um problema com implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas e financeiras (ARAUJO, PAÚL e MARTINS, 2011).

Importante destacar que a avaliação do grau de dependência determina o tipo de cuidados necessários, constituindo assim indicadores de um diagnóstico mais preciso de cuidados, fundamentados na resposta funcional da pessoa traduzida por graus de dependência (ARAUJO, PAÚL e MARTINS, 2011).

Quanto ao grau de dependência da amostra estudada, os dados da Tabela 1 demonstram os resultados da aplicação da Escala de Barthel por atividades de vida diárias (AVD).

Na atividade “Alimentação”, 52,22% dos pacientes eram independentes, enquanto 47,78% necessitavam de auxílio ou eram dependentes. Para a “Higiene pessoal ou Toalete”, 73,24% dos indivíduos eram independentes, e com relação ao “Banho”, 52,86% eram independentes, enquanto 47,14% não

tomavam banho sozinhos ou requeriam assistência para lavar uma parte do corpo, pelo menos. Para o “Vestuário”, 54,77% eram dependentes e 45,23% precisavam de auxílio.

Já na função “Eliminações intestinais ou Controle de Intestinos”, 82,16% dos pacientes eram continentes. Já em relação à “Eliminação vesical ou Controle de Bexiga”, o índice de continentes foi 83,43%. No “Uso do vaso sanitário ou Locomoção até o banheiro”, 63,69% eram independentes e apenas 36,31% necessitavam de ajuda em alguma parte do processo.

Para a “Mobilidade e Deambulação”, 42,68% eram dependentes, enquanto 57,32% eram independentes no uso de cadeira de rodas ou necessitavam de supervisão mínima. Em relação às “Escadas”, 52,86% eram dependentes e 47,14%, independentes. Para a categoria “Transferência da Cama para cadeira” 42,68% eram dependentes e necessitavam de ajuda e 57,32%, eram independentes.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Tabela 1: Grau de Dependência de Pacientes Oncológicos por Atividades de Vida Diárias

	Dependente	Independente
D1 Alimentação	47,78%	52,22%
D2 Banho	47,14%	52,86%
D3 Toalete	26,76%	73,24%
D4 Vestuário	54,77%	45,23%
D5 Controle de Intestinos	17,84%	82,16%
D6 Controle de Bexiga	16,57%	83,43%
D7 Locomoção até o Banheiro	36,31%	63,69%
D8 Transferência da Cama para a Cadeira	42,68%	57,32%
D9 Mobilidade e Deambulação	42,68%	57,32%
D10 Subir escadas	52,86%	47,14%

Fonte: UNIJUI (2013)

Na literatura, o achado mais parecido ao encontrado nesse estudo também foi realizado no interior do Rio Grande do Sul, mas com idosos asilados, onde as AVD classificadas como dependentes foram: banho (67,89%), vestuário (53,22%), higiene pessoal ou toalete (53,21%), alimentação (57,8%) e controle de bexiga (65,13%) (SILVEIRA e GUEDES, 2004).

Em relação à classificação geral dos pacientes oncológicos segundo o grau de dependência, conforme o Índice de Barthel, os indivíduos entrevistados eram, em sua maioria, dependentes mínimos (54,77%), enquanto 20,38% não necessitavam de qualquer ajuda para realizar as AVD; 14,01% apresentavam dependência moderada; 5,73%, dependência severa e 5,09%, dependência total.

Estudo realizado por Torres et al. (2009), também evidenciava um predomínio de dependência geral mínima em 53,85% dos indivíduos que integravam sua amostra. Enquanto no estudo de adaptação e validação do Índice de Barthel para o Brasil, a maioria da amostra era caracterizada por indivíduos independentes (63%), 23% apresentavam dependência moderada; 9%, dependência leve; 3%, dependência severa e apenas 2%, dependência total.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Tabela 2: Classificação Geral de Pacientes Oncológicos segundo o Grau de Dependência

Dependência Total	5,09%
Dependência Elevada	5,73%
Dependência Moderada	14,01%
Dependência Mínima	54,77%
Independência	20,38%

Fonte: UNIJUI (2013)

Nos estudos realizados por Wang et al (2002), com a aplicação do Índice de Barthel, a cada ano, cerca de 10% da população adulta, a partir da terceira idade, perde a independência em uma ou mais AVD, tais como: banhar-se, vestir-se, alimentar-se e subir escadas.

Paúl e Fonseca (2005) consideram que pessoas com mínima dependência necessitam apenas de supervisão e/ou vigilância, já que possuem certa independência e são capazes de realizar a maioria de suas AVD. Já pessoas com dependência moderada, necessitam de supervisão e o apoio de outra pessoa para o desempenho de algumas das atividades específicas. Por último, a pessoa com dependência grave necessita de ajuda permanente para a realização das suas atividades, geralmente são acamados ou com graves restrições na mobilidade.

Diante desse panorama, a família é, indubitavelmente, um pilar fundamental de apoio para esses pacientes oncológicos. A família é vista como uma instituição significativa para o suporte e realização efetiva da pessoa ou ainda garantindo a solidariedade necessária aos seus doentes (MARTINS, 2002; GÓMEZ et al, 2006; HANSON, 2005).

Considera-se necessário também, a atenção e qualificação de recursos humanos voltados especificamente para esses indivíduos que sofrem com algum tipo de dependência na sua rotina diária, o que interfere diretamente na sua qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Constatou-se nesse estudo, em relação à capacidade funcional, que 54,77% dos pacientes oncológicos cuidados no domicílio são dependentes mínimos. A situação de cronicidade e longevidade atual contribui com o aumento de doentes com limitações funcionais, o que acaba implicando em uma necessidade de cuidados continuados. Também se sabe que estes cuidados geralmente são prestados pelos familiares, com ou sem apoio. Sendo necessário que os profissionais da Enfermagem avaliem esses familiares cuidadores para conhecer o impacto que o indivíduo dependente gera no seu sistema familiar, bem como determinar o apoio de que necessitam para responder às suas necessidades.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, I.M.; PAUL, C.; MARTINS, M. Cuidar das Famílias com um idoso dependente por AVC: Do hospital à Comunidade: um desafio. Ver. Referência. Coimbra, v. 2, n. 7, 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 126 p.
- BUENO, J. F. B.; DESCONSI, E.; ROSANELLI, C. L. S. P. Perfil Sociodemográfico do Paciente Oncológico. In: 3º Congresso Internacional em Saúde, 2015. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2015. p. 967-973.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública. v. 19, n. 3, 2003.
- CARVALHO, J. A. M; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad. Saúde Pública. v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; LIMA, M. F. C. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. Cad. Saúde Pública. v. 19, n. 3, 2003.
- GÓMEZ, S. C.; et al. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicossocial. Valencia: TirantloBlanch, 2006.
- HANSON, S. M. Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. Loures: Lusodidacta, 2005.
- LOBO, A. J. S.; SANTOS, L.; GOMES, S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. Brasília: Rev. bras. enferm. v. 67, n. 6, 2014.
- MARTINS, M. M. Uma crise acidental na família. Coimbra: Formasau, 2002.
- MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paul Enferm. v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.
- PAÚL, M. C.; FONSECA, A. F. Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi, 2005.
- SEQUEIRA, C. Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel, 2010.
- SILVEIRA, R. C. R.; GUEDES, J. M. Análise da capacidade funcional da População geritrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo/RS. Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Humano, 2004.
- SIMON, B. S. Tecituras da rede social da família no cuidado à pessoa com estomia. [Dissertação]. Santa Maria, RS, 2014.
- TORRES, G. V. et al. Qualidade de Vida e Fatores associados em Idosos Dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. Rio de Janeiro: J. Bras. Psiquiatr. v. 58, n. 1, 2009.
- VERÍSSIMO, C. M. F. Importância dos conceitos para a produção multidisciplinar de cuidados. Nursing. v. 15, n. 187, 2004.
- WANG, L.; et al. Predictorsoffunctionalchange: a longitudinal studyofnondementspeopleaged 65 andolder. J AmGeriatr Soc. v. 50, 2002.