

Autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida

Self-esteem of cancer patients' caregivers with reduced functional capacity

Autoestima de los cuidadores de pacientes oncológicos con capacidad funcional reducida

Natália Stanko Moreira¹

Cristina Silva Sousa¹

Vanessa de Brito Poveda¹

Ruth Natalia Teresa Turrini¹

1. Universidade de São Paulo.

São Paulo - SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autoestima de cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida. **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo transversal, realizado em um hospital público, de grande porte, especializado em oncologia. Utilizou-se uma amostra por conveniência composta por 90 cuidadores principais de doentes com câncer com capacidade funcional (Karnofsky) entre 20 e 50. Foram coletados dados sócio-demográficos, sobre os encargos envolvidos no cuidar e a autoestima foi avaliada pela Escala para Medida do Sentimento de Autoestima de Dela Coleta. Os dados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e de Kurskall-Wallis, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos cuidadores eram mulheres, com companheiros, com baixa renda mensal, mantinham relações familiares com o doente e apresentavam média autoestima. A autoestima foi associada de forma estatisticamente significativa apenas com a renda familiar ($p = 0,002$). **Conclusão:** A autoestima dos cuidadores de pacientes oncológicos é influenciada pelas condições de vida, especialmente as financeiras.

Palavras-chave: Cuidadores; Neoplasias; Autoimagem; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the caregivers' self-esteem of cancer patients with reduced functional capacity. **Methods:** This is a cross sectional study, conducted in a large oncology public hospital. We used a convenience sample consisted of 90 primary caregivers of cancer patients with functional capacity (Karnofsky) between 20 and 50. We collected data about demographic characteristics, the responsibility involved in the care and self-esteem was assessed by the Scale to Measure the Feeling of Self-Esteem of Dela Coleta. Data were analyzed using the Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test, with 5% significance level. **Results:** The majority of caregivers was women, with a partner, low income and maintained family relationships with the patient and had an average self-esteem. Self-esteem was significantly associated to family income ($p = 0.002$). **Conclusion:** The self-esteem of caregivers of cancer patients is influenced by the conditions of life, especially financial.

Keywords: Caregivers; Neoplasms; Self-concept; Oncology nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la autoestima de los cuidadores de pacientes oncológicos con capacidad funcional reducida. **Métodos:** Estudio transversal, realizado en un hospital público especializado en Oncología. Se utilizó una muestra de conveniencia compuesta por 90 cuidadores de pacientes con cáncer con la capacidad funcional (Karnofsky) entre 20 y 50. Fueron colectados datos socio-demográficos sobre los encargos necesarios en la atención y la autoestima se evaluó mediante la Escala para Medida del Sentimiento de Autoestima. Los datos fueron analizados mediante la prueba de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con significación del 5%. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores eran mujeres, con un compañero, el ingreso mensual era bajo, mantenían relaciones familiares con el paciente y tenían una autoestima mediana. La autoestima se asoció de forma estadísticamente significativa sólo a los ingresos familiares ($p = 0,002$). **Conclusión:** La autoestima de los cuidadores de pacientes con cáncer está influenciada por las condiciones de vida, especialmente financieras.

Palabras-clave: Cuidadores; Neoplasia; Autoimagen; Enfermería Oncológica.

Autor correspondente:

Cristina Silva Sousa.

E-mail: thicoteco@bol.com.br

Recebido em 16/05/2014.

Aprovado em 15/04/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150043

INTRODUÇÃO

O câncer tem posição de destaque entre as doenças crônico-degenerativas, com mortalidade crescente a cada ano. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimaram 580.000 novos casos de câncer para o ano de 2014, sendo esta projeção válida também para o ano de 2015¹.

Em sua fase terminal, os doentes oncológicos encontram-se, frequentemente, debilitados e dependentes, e, sinais como dor, confusão mental, dificuldades respiratórias, alimentares e de locomoção são comumente relatados². Nesse período, os doentes necessitam, além dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, auxílio em suas atividades de vida diária, o que requer a atuação de um cuidador profissional ou familiar para o atendimento de suas necessidades básicas e cumprimento da prescrição médica.

Nos casos em que o cuidador é um familiar, as alterações na aparência, nas habilidades funcionais e nos papéis sociais e familiares geram impacto no cuidador, muitas vezes negativo. Ciente das necessidades do familiar doente, o cuidador pode ser levado a repensar sobre o seu futuro e suas metas de vida. Assumir a posição de cuidador implica em aprender a lidar com as ameaças e o medo de novos sintomas, internações e limitações³.

Em geral, esses cuidadores se sentem sobrecarregados com a nova função assumida, além de vivenciarem o sentimento de angústia, desgastes físicos e emocionais, dos quais não conseguem se desvincular⁴. Podem apresentar dificuldades financeiras, devido o aumento de custos com o familiar doente ou abandono do trabalho para se dedicar a função de cuidador³.

Os cuidadores principais também vivenciam elevada demanda emocional e cobranças, tendo que aprender a lidar com os sentimentos do doente e de sua família, uma vez que conflitos familiares podem ser exacerbados pela situação da doença e as atividades de lazer tornam-se raras ou inexistentes⁴⁻⁶.

Assim, a autoestima dos cuidadores pode ser afetada, considerando-se a autoestima como a visão que o indivíduo tem de si mesmo⁷. Os sentimentos vivenciados a respeito de um doente terminal podem refletir sobre as ações de seu cuidador. A demanda gerada pela prestação de cuidados está inversamente relacionada à autoestima de cuidadoras de pais com câncer⁸.

A autoestima é um conceito pessoal que pode afetar diversos aspectos da vida dos indivíduos. Devido à dedicação dispensada ao doente, os cuidadores, frequentemente, não priorizam ações que atendam às suas necessidades pessoais, gerando ao longo do tempo prejuízo em suas vidas. No contexto em que vivem os cuidadores de doentes com câncer em fase avançada, avaliar a autoestima pode permitir a construção de intervenções de enfermagem visando melhorar sua qualidade de vida.

Nesse sentido, este estudo teve por objetivo avaliar a autoestima de cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida.

MÉTODO

Estudo do tipo transversal, de caráter exploratório, realizado com uma amostra de conveniência, composta por 90 cuidadores principais de doentes com câncer e capacidade funcional (Karnofsky) entre 20 e 50, que apresentavam idade igual ou superior a 18 anos e capacidade de comunicação e compreensão preservadas.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2008 e julho de 2009 em ambulatórios de oncologia e de cuidados paliativos de um hospital público, de grande porte, especializado em oncologia no Município de São Paulo.

Os doentes em fase avançada da doença e capacidade funcional reduzida foram identificados por meio da consulta ao prontuário, do qual também se coletaram as variáveis socio-demográficas (idade e estado civil) e aquelas relacionadas à doença (sítio do tumor primário, estágio do tumor, capacidade funcional, tempo decorrido entre a data do diagnóstico e a data da entrevista).

A capacidade funcional dos doentes foi caracterizada com o uso da Escala de Karnofsky, que busca indicar o bem-estar do indivíduo, a partir de sua capacidade funcional, ou seja, da capacidade de desempenhar as suas atividades de vida diária. O seu escore varia de 0 a 100, sendo que 100 indica saúde plena e zero, morte⁹.

Após a identificação dos pacientes com Karnofsky, abaixo de 50, registrado no prontuário, os respectivos cuidadores que acompanhavam o doente com câncer foram abordados na sala de espera para o atendimento ambulatorial. A pesquisadora permaneceu junto aos cuidadores, quando necessário, para a realização da leitura dos instrumentos, com o intuito de contornar problemas de compreensão ou dificuldades na leitura.

Os cuidadores responderam a ficha de caracterização que abordava aspectos referentes aos dados sociodemográficos e encargos envolvidos no cuidar. Esse instrumento continha informações, como: idade, escolaridade, sexo, religião, estado civil, renda familiar, número de filhos, doenças, parentesco com o doente, ocupação, se recebiam ajuda para cuidar do doente, há quanto tempo prestavam cuidados ao doente, se exerciam outras ocupações e se praticavam atividades de lazer.

Os cuidadores foram avaliados por meio da Escala para Medida do Sentimento de Autoestima de Dela Coleta¹⁰, composta por 15 questões. Ao responder essa escala, o indivíduo deve concordar ou discordar com cada afirmação, somando uma pontuação final correspondente ao seu escore de autoestima, que varia de zero a 15 pontos, sendo que para cada resposta de autoestima positiva é atribuído um ponto, e zero para as respostas negativas. Quanto maior o escore obtido, mais elevado é o sentimento de autoestima do indivíduo.

Na Escala para Medida do Sentimento de Autoestima, os escores de zero a cinco pontos indicam baixa autoestima; de seis a dez pontos, média autoestima, e de 11 a 15 pontos representam autoestima elevada¹⁰.

Na análise dos dados, foram utilizadas frequências absolutas e relativas. As associações entre o escore de autoestima e as variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney (para comparações entre dois subgrupos) e pelo teste de Kurskall-Wallis (para comparações entre mais de dois subgrupos), com nível de significância de 5%. A confiabilidade da escala foi medida pelo alfa de Chronbach.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de estudo (processo N^o. 0644/08). Os cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, da garantia de anonimato, da liberdade de participar ou não da pesquisa, e, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

RESULTADOS

Características sociodemográficas dos cuidadores

Entre os 90 cuidadores analisados, a idade variou de 18 a 81 anos, com predominância do sexo feminino, representando 84,4% da amostra. Quanto à religião 50% eram católicos, seguidos por 27,8% de evangélicos; 12,2% relataram não possuir religião; e 10% tinham outra religião. Filhos representaram a maior parte dos cuidadores principais (40%); seguidos por cônjuges (38,9%) e indivíduos com outro grau de parentesco em 21,1% dos casos. O tempo de cuidado variou de um a 144 meses. Neste período 78,8% dos cuidadores afirmaram não executar práticas de lazer.

A maior parte dos cuidadores (75,5%) tinha companheiro(a) e 45,6% tinham de dois a três filhos; 24,5% deles não possuíam filhos; 20% tinham um filho e 10% quatro ou mais filhos.

Mais da metade possuía renda mensal até 2,9 salários mínimos. Em relação à ocupação, 43,3% exerciam outras atividades, além de cuidar do doente, como trabalho, atividades domésticas e cuidar dos filhos e 56,7% não exerciam outras atividades, além dos cuidados com o doente.

Avaliação da autoestima de cuidadores

O escore médio de autoestima obtido pelos cuidadores principais de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida foi de 10,8 pontos. A pontuação mínima foi de três pontos e máxima de 15 pontos, com mediana igual a 10,6. O alfa de Cronbach da escala foi de 0,729.

Não houve correlação estatística entre as características dos doentes e o escore de autoestima dos cuidadores (Tabela 1).

A tabela 2 ilustra os escores de autoestima e a caracterização dos cuidadores, quanto a sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, renda familiar, ocupação atual, religião, número de filhos, parentesco com o doente e prática de atividades de lazer.

Houve associação estatisticamente significativa entre autoestima e renda familiar ($p = 0,002$), mostrando que indivíduos com menor renda apresentam menor escore de autoestima em relação aos demais.

As frases, da Escala para Medida do Sentimento de Autoestima que contribuíram significativamente para os menores

escores foram: “há coisas em mim que eu gostaria de mudar, se fosse possível” (67,8%), “até hoje pouco consegui realizar do que havia planejado para mim” (55,6%), “sinto necessidade de reconhecimento e aprovação dos meus atos” (45,5%), “eu costumo ter a sensação de que não há nada que eu possa fazer direito” (35,6%), “gostaria de encontrar uma pessoa que pudesse resolver os meus problemas para mim” (35,6%), “eu certamente me sinto inútil, às vezes” (30%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A maioria dos cuidadores, incluídos no presente estudo, eram mulheres, com companheiro e baixa renda mensal, mantinham relações familiares com o doente e pelos escores médios obtidos, observou-se que os cuidadores apresentavam média autoestima, com associação estatisticamente significativa apenas em relação à renda familiar, ou seja, quanto menor a renda, menor a autoestima.

Investigações prévias destacam o papel feminino e a relação familiar do cuidador com o doente crônico, bem como, destacam que as características da doença e do paciente não estão relacionadas a baixos escores de autoestima entre cuidadores^{8,11}. Aspecto também evidenciado pelo presente estudo.

As características sociodemográficas dos cuidadores estão diretamente relacionadas ao sentimento global de autoestima. De encontro a essa afirmação, um estudo que analisou as consequências psicossociais para filhas adultas, cuidadoras de pais idosos, com até sessenta dias de diagnóstico de câncer, identificou elevados escores de autoestima e maior tendência de escores elevados em mulheres com outras ocupações, além do cuidado do doente, como, trabalho regular e cuidado de crianças, filhas ou netas⁸.

Entretanto, em investigação recente, as características associadas aos cuidadores, tais como, pertencerem ao sexo feminino, serem solteiras, com menor nível educacional e baixa renda foram relacionadas à maior sobrecarga¹². Dessa forma, a possibilidade do cuidador se manter inserido no mercado de trabalho e de preservar sua individualidade poderia contribuir favoravelmente para a autoestima.

Um estudo de metanálise que descreveu os vários efeitos do câncer sobre o bem-estar dos cuidadores, indicou que o estresse do cuidador pode levar a distúrbios e mudanças na saúde do cuidador físico. E que intervenções com cuidadores podem reduzir estes efeitos negativos e melhorar as habilidades de enfrentamento dos cuidadores, conhecimento e qualidade de vida¹³.

É interessante ressaltar que os resultados do presente estudo sugerem uma relação entre a prática de atividades de lazer e o escore de autoestima, onde indivíduos com menores escores executam menos atividades de lazer, possivelmente, pelo tempo demandado para atender as necessidades do doente. Esse aspecto pode gerar repercussões negativas para as relações interpessoais e vem parcialmente de encontro as evidências demonstradas por estudo¹⁴ longitudinal que analisou 163 cuidadores, e concluiu que os altos níveis de sobrecarga experimentado pelos cuidadores de pacientes com câncer de

Tabela 1. Autoestima dos cuidadores de acordo com as características sócio-demográficas e de morbidade dos doentes com capacidade funcional reduzida. São Paulo, 2010

| Características dos pacientes | n (%) | Escala de autoestima dos cuidadores | | | |
|---|-----------|-------------------------------------|---------|---------|---------|
| | | Média (DP) | Mediana | Varição | p |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 46 (51,1) | 10,4 (3,3) | 13 | 3-15 | 0,471* |
| Masculino | 44 (48,9) | 11,1 (2,5) | 12 | 3-15 | |
| Idade | | | | | |
| 25-50 | 16 (17,8) | 10,9 (3,3) | 12 | 3-14 | 0,512* |
| 51-90 | 74 (82,2) | 10,7 (2,9) | 11 | 3-15 | |
| Estado conjugal | | | | | |
| Com companheiro | 68 (75,6) | 10,8 (2,9) | 11,5 | 3-15 | 0,928* |
| Sem companheiro | 22 (24,4) | 10,7 (3,2) | 11,5 | 4-15 | |
| Localização do tumor^a | | | | | |
| Trato gastrointestinal | 32 (35,5) | 10,6 (3,3) | 12 | 3-15 | 0,983** |
| Cabeça e pescoço | 15 (16,7) | 10,7 (3,0) | 11 | 4-15 | |
| Urológicos | 13 (14,5) | 11,3 (2,3) | 12 | 8-15 | |
| Outros sítios ^b | 30 (33,3) | 10,7 (2,9) | 12 | 3-15 | |
| Tempo de diagnóstico (n = 83) | | | | | |
| 1-12 meses | 41 (49,4) | 10,95 (2,75) | 12 | 3-14 | 0,952* |
| 13-468 meses | 43 (50,6) | 10,95 (3,13) | 11,5 | 3-15 | |
| Karnofsky | | | | | |
| 50 | 29 (32,3) | 10,34 (3,35) | 11 | 3-14 | 0,813** |
| 40 | 49 (54,5) | 10,94 (2,48) | 11 | 4-15 | |
| 30 | 11 (12,2) | 11 (3,78) | 13 | 3-15 | |
| 20 | 1 (1,1) | 12 (0) | 12 | 12 | |

* Teste de Mann-Whitney; ** Teste de Kurskall-Wallis; ^a Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos/tradução de Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6 ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004; ^b Tumores ósseos e de parte moles, ginecológicos, pulmão e pleura, mama, pele, oftálmicos e linfomas.

pulmão, repercutem em seu bem-estar psicológico e qualidade de vida, em geral.

A autoestima está correlacionada à sobrecarga dos cuidadores informais de doentes oncológicos, o que sugere a necessidade de apoio psicológico e participação de outros membros da família no cuidar¹⁵.

Esse aspecto torna-se mais importante ao notar-se que, estudo analisando 179 cuidadores de pacientes terminais observou que 77,0% deles apresentavam importante *distress*, mais de 76,0% ansiedade e 77,4% depressão, sendo que a autoestima dos cuidadores e a sobrecarga de trabalho foram fortes preditores de *distress*¹⁶, ou seja, os cuidadores precisam de suporte.

As informações sobre as principais respostas negativas a determinados itens da escala mostram que a autoestima tem um componente próprio do indivíduo, ou seja, de como ele se

percebe como ser e como protagonista de sua história. Algumas afirmativas poderiam remeter à capacidade para enfrentar os obstáculos cotidianos e a percepção de impotência diante da morte e da necessidade de aliviar o sofrimento do outro.

Nesse cenário, os profissionais de saúde destacam-se pela possibilidade de garantirem melhores condições para cuidadores e doentes, dado que, auxiliar os cuidadores no desenvolvimento de estratégias efetivas de enfrentamento pode diminuir a sobrecarga associada ao cuidar do doente, refletindo em proteção física e psicológica, que favorecerá um melhor cuidado ao doente¹⁷.

Com o aumento da longevidade da população ocorre aumento da incidência de pacientes com doenças crônicas e degenerativas e a necessidade de cuidadores, que por muitas vezes, são também familiares, com isso é crescente a demanda por ações de saúde que proporcionem acolhimento deste sujeito.

Tabela 2. Autoestima dos cuidadores de acordo com as suas características sócio demográficas. São Paulo, 2010

| Variáveis dos cuidadores | N (%) | Média (DP) | Escala de autoestima | | p |
|--|-----------|--------------|----------------------|---------|---------|
| | | | Mediana | Varição | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 76 (84,4) | 10,63 (2,95) | 11 | 3-15 | 0,129** |
| Masculino | 14 (15,6) | 11,57 (2,73) | 12,5 | 5-14 | |
| Idade | | | | | |
| 25 a 50 | 55 (61,1) | 10,4 (3,11) | 11 | 3-15 | 0,200** |
| 51 a 90 | 35 (38,9) | 11,37 (2,54) | 12 | 5-15 | |
| Escolaridade | | | | | |
| 0 a 8 anos | 42 (46,7) | 10,76 (2,74) | 11 | 4-15 | 0,726* |
| 9 a 16 anos | 48 (53,3) | 10,79 (3,1) | 12 | 5-15 | |
| Estado conjugal | | | | | |
| Com companheiro | 68 (75,6) | 10,79 (2,87) | 11,5 | 3-15 | 0,928* |
| Sem companheiro | 22 (24,4) | 10,73 (3,16) | 11,5 | 4-15 | |
| Renda familiar (SM^a) | | | | | |
| Até 2,9 SM | 46 (51,1) | 9,89 (2,94) | 11 | 4-14 | 0,002* |
| 3 a 24,1 SM | 44 (48,9) | 11,7 (2,63) | 12 | 3-15 | |
| Ocupação atual | | | | | |
| Sim | 39 (43,3) | 10,72 (2,89) | 11 | 3-15 | 0,770* |
| Não | 51 (56,7) | 10,82 (2,98) | 12 | 3-15 | |
| Recebe ajuda | | | | | |
| Sim | 55 (61,1) | 10,75 (2,92) | 11 | 3-15 | 0,838* |
| Não | 35 (38,9) | 10,83 (2,97) | 12 | 3-15 | |
| Religião | | | | | |
| Católica | 45 (50) | 10,64 (2,96) | 11 | 3-15 | 0,880** |
| Evangélica | 25 (27,8) | 10,56 (3,02) | 11 | 3-15 | |
| Outros | 20 (22,2) | 11,35 | 12 | 4-15 | |
| Número de filhos | | | | | |
| 0 a 1 | 18 (20) | 10,44 (3,65) | 11 | 4-15 | 0,827* |
| 2 a 5 | 72 (80) | 10,86 (2,74) | 12 | 3-15 | |
| Parentesco com o doente | | | | | |
| Filhos | 37 (41,1) | 10,97 (2,92) | 11 | 3-15 | 0,808** |
| Companheiros | 32 (35,6) | 10,84 (2,83) | 12 | 3-15 | |
| Outros | 21 (23,3) | 10,33 (3,18) | 11 | 4-14 | |
| Tempo de cuidado (meses) n = 89 | | | | | |
| 1 a 36 meses | 76 (85,4) | 10,71 (3,01) | 11,5 | 3-15 | 0,523* |
| 36 a 144 meses | 13 (14,6) | 11,38 (2,43) | 12 | 6-14 | |
| Atividades de lazer | | | | | |
| Sim | 19 (21,1) | 12 (1,91) | 12 | 7-15 | 0,061* |
| Não | 71 (78,9) | 10,45 (3,07) | 11 | 3-15 | |

* Teste de Mann-Whitney; ** Teste de Kurskall-Wallis; ^a Salário mínimo (SM) vigente de R\$ 465,00.

Tabela 3. Proporção de respostas pontuadas negativamente (valor zero) na Escala para Medida do Sentimento de Autoestima. São Paulo, 2010

| Frases | N (%) |
|---|-----------|
| 1. Eu costumo ter a sensação de que não há nada que eu possa fazer direito. | 32 (35,6) |
| 2. Frequentemente eu penso que sou um sujeito sem valor. | 10 (11,1) |
| 3. Eu constantemente desejaria ser outra pessoa. | 15 (16,7) |
| 4. Eu desisto facilmente das coisas que estou fazendo. | 20 (22,2) |
| 5. Sinto-me feliz como sou. | 20 (22,2) |
| 6. Minha família me compreende. | 20 (22,2) |
| 7. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas. | 9 (10,0) |
| 8. Geralmente, eu estou satisfeito comigo mesmo. | 24 (26,7) |
| 9. Gostaria de encontrar uma pessoa que pudesse resolver os meus problemas pra mim. | 32 (35,6) |
| 10. Até hoje pouco consegui realizar do que havia planejado pra mim. | 50 (55,6) |
| 11. Há coisa em mim que gostaria de mudar, se possível. | 61 (67,8) |
| 12. Sinto necessidade de reconhecimento e aprovação dos meus atos. | 41 (45,5) |
| 13. No todo, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso. | 8 (8,9) |
| 14. Eu certamente, me sinto inútil, às vezes. | 27 (30,0) |
| 15. Gostaria de ser uma pessoa diferente da que sou. | 23 (25,6) |

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, os cuidadores analisados tinham média autoestima, notando-se a elevada demanda emocional que os cuidadores de pacientes oncológicos com capacidade funcional reduzida podem receber do doente e de seus familiares.

Houve associação estatisticamente significativa entre renda e autoestima de cuidadores de doentes oncológicos, ou seja, quanto menor a renda, menor a autoestima.

Apesar das limitações do presente estudo em relação à generalização de seus resultados, pelo delineamento de pesquisa e tipo de amostra, a investigação chama atenção da equipe de enfermagem para diversos aspectos que devem ser trabalhados junto aos cuidadores e possíveis membros das famílias dos pacientes com câncer, que podem repercutir na qualidade do cuidado prestado.

Dessa forma, para que o cuidado ao paciente oncológico com capacidade funcional reduzida seja implementado de forma integral, a equipe de enfermagem deve estar atenta a todas as suas dimensões, inclusive, aos aspectos físicos, sociais e emocionais dos cuidadores, devendo construir junto ao cuidador medidas que o auxiliem a lidar com sentimentos e situações que comprometam seu bem-estar físico e psicológico.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas com foco inter-vencionista para ações de promoção da saúde e qualidade de vida para este perfil de cuidadores. O estudo apresenta limitações ao ter utilizado uma amostra de conveniência e restringido sua coleta a cuidadores de pacientes atendidos em hospital público, pois, geralmente, possuem baixa renda e o cuidador frequentemente é um membro da família.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2014 - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [Acesso em 2015 abril 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>.
2. Seow H, Barbera L, Sutradhar R, Howell D, Dudgeon D, Atzema C, et al. Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncology*. 2011;29(9):1151-8.
3. Barros SMM, Andrade MAC, Siqueira FAA. Caring for a family member with cancer: contributions from a systematic family therapy. *Pensando Fam*. 2013;17(2):96-110.
4. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. The Family relationship and the burden level on Family caregivers. *Esc Anna Nery*. 2013;17(2):346-53.
5. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery*. 2009;13(2):372-7.
6. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araujo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao donete crônico dependente. *Cienc. cuid. saude*. 2012;11(1):129-37.
7. Freire T, Tavares D. Influence of self-esteem and emotion regulation in subjective and psychological well-being of adolescents: contributions to clinical psychology. *Rev Psiq Clin*. 2011; 38(5):184-8.
8. Raveis VH, Bachner YG, Karus DG. Examining the social context in the caregiving experience: correlats of Global Self-Steem among adult daughter caregivers to an older parent with cancer. *J Aging Health*. 2009;21(7):1016-39.
9. Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: McLeod CM ed. *Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York (EUA): Columbia University Press; 1949; 191-205p.
10. Dela Coleta JÁ, Dela Coleta MF. Escalas para medida de atitude e outras variáveis psicossociais. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1996.

11. Alptekin S, Gönüllü G, Yücel İ, Yariş F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. *Med Oncol*. 2010;27(3):607-17.
12. Park CH, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baek YJ, Mo HN, et al. Determinants of the burden and positivity of family caregivers of terminally ill cancer patients in Korea. *Psychooncology*. 2012;21(3):282-90.
13. Northouse L, Williams A-L, Given B, McCorkie R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncology*. 2012;30(11):1227-34.
14. 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*. 2013;40(4):337-46.
15. Adejumo A. Influence of social support, depression, and self-esteem on burden of care among caregivers of oncology patients. *World Hosp Health Serv*. 2009;45(3):19-21.
16. Costa-Requena G, Cristófol R, Cañete J. Caregivers' morbidity in palliative care unit: predicting by gender, age, burden and self-esteem. *Support Care Cancer*. 2012;20(7):1465-70.
17. Guedes AC, Pereira MG. Burden, Coping, Physical Symptoms and Psychological Morbidity in Caregivers of Functionally Dependent Family Members. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(4):935-40.