

FATORES INDIVIDUAIS E CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO

Recebido em: 29/08/2024

Aceito em: 20/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i2.2025-11542



Andressa Rueda de Lima ¹

Cristina Mara Zamarioli ²

Aline Helena Appoloni Eduardo ³

RESUMO: Introdução: A quimioterapia antineoplásica (QTA) é um dos tratamentos mais utilizados no combate a diversos tipos de câncer, também pode ocasionar comprometimento do autocuidado dos indivíduos expostos, acredita-se que a melhora da qualidade de vida destes indivíduos se deve a capacidade de autocuidado. Objetivo: identificar os fatores individuais e clínicos que interferem na capacidade de autocuidado de pessoas em tratamento com QTA. Método: estudo correlacional, transversal, quantitativo, realizado com pessoas em tratamento quimioterápico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com a aplicação da Escala para Avaliação de Agência de Autocuidado (ASAS-R) e do formulário de caracterização clínica e sociodemográfica. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e análise de associação entre as variáveis estudadas. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 58957822.0.0000.5504 e Número do parecer: 5.505.431). Resultado: participaram 53 pessoas, a maioria mulheres (86,8%), com média de idade de 50,2 anos, em tratamento para câncer do sistema reprodutivo (67,9%). A pontuação média da ASAS-R foi 55,2 e os fatores que mostraram influenciar a capacidade de autocuidado foram o estado conjugal ($p=0,036$), o tempo de escolaridade ($p=0,033$), o tempo do diagnóstico ($p=0,034$) e do tratamento com quimioterápico ($p=0,028$). Conclusão: as pessoas em uso de QTA preservam parcialmente a capacidade de autocuidado, que de algum modo sofreram interferência de fatores individuais (estado civil e tempo de escolaridade) e clínicos (tempo de diagnóstico e do tratamento).

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado; Enfermagem Oncológica; Antineoplásicos.

INDIVIDUAL AND CLINICAL FACTORS AFFECTING SELF-CARE ABILITY IN PATIENTS UNDERGOING ANTI-CANCER CHEMOTHERAPY

ABSTRACT: Introduction: Anti-cancer chemotherapy (ACC) is one of the most commonly used treatments for various types of cancer, but it can also impact the self-care ability of the individuals undergoing it. It is believed that the improvement in the quality of life for these individuals is linked to their self-care ability. Objective: To identify the

¹ Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

e-mail: andressaoliveirarueda97@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0900-381X>

² Doutora em Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

E-mail: cristinazamarioli@usp.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4757-7611>

³ Doutora em Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: alinehaeduardo@ufscar.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1577-3383>

individual and clinical factors that affect the self-care ability of patients undergoing ACC. Method: A correlational, cross-sectional, quantitative study conducted with individuals undergoing chemotherapy. Data collection was performed through interviews using the Self-Care Agency Scale (ASAS-R) and a clinical and sociodemographic characterization form. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of associations between the studied variables. The study was approved by the Ethics Committee (CAAE: 58957822.0.0000.5504 and Opinion Number: 5.505.431). Results: Fifty-three participants took part, with the majority being women (86.8%) and an average age of 50.2 years, undergoing treatment for reproductive system cancer (67.9%). The average ASAS-R score was 55.2, and factors that were found to influence self-care ability included marital status ($p=0.036$), years of schooling ($p=0.033$), time since diagnosis ($p=0.034$), and duration of chemotherapy treatment ($p=0.028$). Conclusion: Individuals undergoing ACC partially retain their self-care ability, which is influenced by individual factors (marital status and years of schooling) and clinical factors (time since diagnosis and duration of treatment).

KEYWORDS: Self-care; Oncology Nursing; Antineoplastic Agents.

FACTORES INDIVIDUALES Y CLÍNICOS QUE INTERFIERE EN LA CAPACIDAD DE AUTO CUIDADO DE LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

RESUMEN: Introducción: La quimioterapia antineoplásica (QTA) es uno de los tratamientos más utilizados en la lucha contra diversos tipos de cáncer, pero también puede ocasionar un deterioro en la capacidad de autocuidado de los individuos expuestos. Se cree que la mejora en la calidad de vida de estos individuos está relacionada con su capacidad de autocuidado. Objetivo: Identificar los factores individuales y clínicos que afectan la capacidad de autocuidado de las personas en tratamiento con QTA. Método: Estudio correlacional, transversal, cuantitativo, realizado con personas en tratamiento quimioterápico. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con la aplicación de la Escala para Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS-R) y un formulario de caracterización clínica y sociodemográfica. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis de asociación entre las variables estudiadas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (CAAE: 58957822.0.0000.5504 y Número de dictamen: 5.505.431). Resultados: Participaron 53 personas, la mayoría mujeres (86,8%), con una edad promedio de 50,2 años, en tratamiento para cáncer del sistema reproductivo (67,9%). La puntuación promedio de la ASAS-R fue 55,2 y los factores que mostraron influir en la capacidad de autocuidado fueron el estado civil ($p=0,036$), el tiempo de escolaridad ($p=0,033$), el tiempo desde el diagnóstico ($p=0,034$) y la duración del tratamiento con quimioterapia ($p=0,028$). Conclusión: Las personas en tratamiento con QTA preservan parcialmente su capacidad de autocuidado, que de algún modo se ve afectada por factores individuales (estado civil y tiempo de escolaridad) y clínicos (tiempo desde el diagnóstico y duración del tratamiento).

PALABRAS CLAVE: Autocuidado; Enfermería Oncológica; Antineoplásicos.

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos graves problemas de saúde pública do mundo e está entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos em grande parte das nações. Sendo que, em países em desenvolvimento, como o Brasil, há um aumento evidente de cânceres relacionados aos fatores de risco favorecidos pelo desenvolvimento socioeconômico, tais como: obesidade, tabagismo, alcoolismo, consumo de alimentos ultraprocessados e exposição à radiação solar ou ionizante. Neste cenário, a estimativa brasileira é de 704 mil novos casos de câncer para cada ano considerando o triênio 2023-2025 (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

A quimioterapia antineoplásica (QTA) é um dos tratamentos mais utilizados no combate a diversos tipos de câncer. A QTA consiste na administração de medicamentos antineoplásicos por diferentes vias (oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica). Estes medicamentos são levados pela corrente sanguínea para todas as partes do corpo humano e agem a nível celular interferindo na divisão e no crescimento das células cancerígenas, destruindo-as ou impedindo-as de se espalhar (Bonassa; Gato, 2022).

Apesar de seus efeitos terapêuticos, os antineoplásicos sistêmicos podem causar toxicidade ao organismo, uma vez que, mesmo com os avanços proporcionados pela indústria farmacêutica em relação à produção de quimioterápicos mais seletivos e menos agressivos, eles ainda podem causar efeitos deletérios na divisão de células saudáveis. Consequentemente, as pessoas em tratamento oncológico são acometidas por diversos efeitos colaterais como imunossupressão, náuseas, vômitos, alopecia, cardiotoxicidade, neurotoxicidade, diarreia, constipação e outras adversidades que afetam a qualidade de vida (Mateus *et al.*, 2022).

Na medida em que afeta a funcionalidade e estrutura corporal, a quimioterapia antineoplásica também pode ocasionar um evidente comprometimento da qualidade de vida, do autocuidado e da autoestima dos indivíduos expostos. Além disso, os pacientes oncológicos frequentemente apresentam-se para o tratamento com demandas físicas e emocionais extensas (Cordeiro; Santos; Orlandi, 2021).

Acredita-se que a recuperação e(ou) a melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia está intimamente relacionada ao autocuidado. Isto porque alguns estudos indicam que à medida que o paciente se torna capaz de realizar ações para si e por si ele ameniza os efeitos adversos da doença, bem como o sofrimento físico e

psicológico, o que favorece a adesão ao tratamento e dispensa outros métodos farmacológicos que poderiam ser empregados para este fim (Bezerra *et al.*, 2019; Moghazy; Hafez; Ibrahim, 2020; Yang; Liu, 2024).

Em relação à compreensão do autocuidado, neste estudo o referencial adotado foi da Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) proposta por Dorothea Orem, em meados do século XX que descreveu o autocuidado como “a prática de ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manterem a vida, a saúde e o bem-estar”. A autora defende que essas práticas são aprendidas e orientadas para um objetivo e estão relacionadas às crenças e hábitos que descrevem culturalmente a vida do grupo em que o sujeito está inserido e seu desempenho envolve escolhas e decisões. Por outro lado, a “capacidade de autocuidado” remete àquilo que o indivíduo é capaz de realizar por si só e para si próprio. Refere-se ainda ao conhecimento, habilidade e experiência que as pessoas precisam obter para a realização do autocuidado (Ayes; Ruiz; Estévez, 2020).

Deste modo, este estudo justifica-se por considerar que conhecer a capacidade para o autocuidado das pessoas em tratamento quimioterápico antineoplásico pode indicar caminhos para intervenções de enfermagem voltadas de maneira específica a manutenção da vida, saúde e bem estar destes pacientes. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores individuais e clínicos que interferem na capacidade de autocuidado de pessoas em tratamento com QTA.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal e análise quantitativa. Foi realizado em plataformas virtuais (Google Forms®, Google Meet® ou Whatsapp®) e em um ambulatório de oncologia de uma instituição hospitalar filantrópica de uma cidade no interior de São Paulo (Browner *et al.*, 2024).

A amostragem de participantes foi de conveniência e consecutiva, pois consistiu de participantes que aceitaram o convite para participar do estudo durante o período em que ele foi divulgado nas redes sociais ou enquanto eram submetidos às sessões de quimioterapia (Browner *et al.*, 2024). O recrutamento de participantes e a coleta de dados ocorreram entre os meses de fevereiro de 2021 a setembro de 2022.

Foram incluídas na pesquisa pessoas em tratamento oncológico com quimioterápicos antineoplásicos que possuíam idade igual ou superior a 18 anos e

submetidos ao tratamento por um período mínimo de dois meses. Concomitantemente, indivíduos que estavam ou tinham passado apenas pela primeira sessão de quimioterapia ou que apresentaram algum comprometimento na capacidade física, mental e cognitiva que impossibilitasse o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados foram excluídos do estudo.

Assim, os interessados que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram convidados a participar da pesquisa, esclarecidos eticamente e orientados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a sinalização de aceite em participar do estudo, uma cópia deste documento era enviada para o e-mail cadastrado imediatamente ou entregue a eles, nos casos de entrevistas presenciais. Posteriormente, foram aplicados os dois instrumentos de coleta de dados: Formulário de Caracterização de Participantes e a Escala de Avaliação da Agência de Autocuidado (*Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised* – ASAS-R) (Souza *et al.*, 2010; Stacciarini; Pace, 2017).

O Formulário para caracterização dos participantes era composto por informações sobre variáveis sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, tempo de escolaridade, situação de trabalho, religião/espiritualidade) e variáveis clínicas (diagnóstico, comorbidades, tempo de acompanhamento da doença, número de internações no último ano e tempo do tratamento com quimioterápico antineoplásico).

Por sua vez, a Escala Revisada para Avaliação da Agência de Autocuidado (*Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised* - ASAS-R) é uma escala composta por 15 itens, que são respondidos por meio de uma escala Likert de cinco opções de respostas, descritas por: discordo totalmente, discordo, não sei, concordo e concordo totalmente, que pontuam de 1 a cinco. A intenção da ASAS-R é medir a capacidade de autocuidado baseada nos traços capacitantes e operacionais, os itens são estruturados em três fatores: 1- Tendo poder para o autocuidado (composto por seis itens), 2- Desenvolvendo poder de autocuidado (composto por cinco itens) e 3- Faltando poder para o autocuidado (composto por quatro itens) (Souza *et al.*, 2010). A pontuação final se deu pela somatória das respostas em cada item que originou um escore com um intervalo entre 15 e 75. Em termos de análise, quanto maior o escore, melhor é a capacidade de autocuidado. A ASAS-R passou por estudo de suas propriedades psicométricas estudadas para o uso no Brasil, o qual evidenciou adequação quanto a estrutura fatorial (com valores dos índices de ajuste do modelo satisfatórios, cargas fatoriais superiores a 0,40 e a maioria das

correlações item e fator foi de moderada a forte magnitude (0,34 a 0,58)) e da fidedignidade com valor de alfa de Cronbach do escore total de 0,74 (Stacciarini; Pace, 2017).

Os dados coletados através destes instrumentos, foram organizados em planilha eletrônica do Excel®. Em seguida, as variáveis estudadas foram classificadas e analisadas de acordo com a natureza dos dados, ou seja, as variáveis quantitativas (contínuas e discretas) foram descritas por medida de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) e as variáveis qualitativas (categóricas) foram descritas pelos seus valores absolutos e porcentagens.

Após a confirmação que as variáveis não apresentaram distribuição normal, por meio da avaliação da normalidade baseada na aplicação do teste de hipótese (Kolmogorov-Smirnov com valor de $p > 0,05$), empregou-se os testes não paramétricos para as comparações.

Foram empregados testes para análise de associações entre as variáveis estudadas, que foram distintos e adequados ao tipo de variável, portanto a investigação das associações entre as variáveis quantitativas ocorreu pelo coeficiente de correlação de Spearman, a investigação das associações da ASAS-R (variável quantitativa) com as variáveis qualitativas ocorreram pelo Teste de Mann-Whitney e Teste de Kruskal-Wallis com teste *pos hoc* de Tukey. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% e estas foram realizadas através do software IBM SPSS, versão 22.0.

O projeto seguiu recomendações vigentes para estudos que envolvem seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58957822.0.0000.5504 e Número do parecer: 5.505.431).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 53 pacientes (32 com participação *online* e 21 presencialmente) em tratamento quimioterápico com predomínio da participação de mulheres que, neste caso, representaram 86,8% ($n=46$) da amostra. A faixa etária dos participantes variou de 25 a 83 anos, sendo que a média de idade foi de 50,2 anos. A maioria dos participantes era casada (64,2%; $n=34$), apresentava tempo de estudo igual ou superior a nove anos (75,5%; $n=40$) e desempenhava atividade laboral remunerada (69,8%; $n=37$). O compilado de dados referentes à condição sociodemográfica da amostra

de acordo com o gênero, estado civil, idade, escolaridade, emprego e renda está expresso na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização clínica e sociodemográfica (n = 53). São Carlos – SP, 2022.

| Variáveis clínicas | n | % |
|---|----------|----------|
| Diagnóstico de neoplasia por sistema | | |
| Sistema Nervoso e Respiratório | 2 | 3,8% |
| Sistema Circulatório | 1 | 1,9% |
| Sistema Digestivo | 12 | 22,6% |
| Sistema Urinário | 1 | 1,9% |
| Sistema Reprodutivo | 36 | 67,9% |
| Localização não especificada | 1 | 1,9% |
| Tempo de diagnóstico (meses) | | |
| < 12 meses | 26 | 49,1% |
| Entre 12 e 24 meses | 19 | 35,9% |
| > 24 meses | 8 | 15,1% |
| Tratamento anterior | | |
| Cirurgia | 26 | 49,1% |
| Radioterapia | 11 | 20,8% |
| Braquiterapia | 1 | 1,9% |
| Fototerapia | 1 | 1,9% |
| Nenhum | 14 | 26,4% |
| Comorbidades | | |
| Sim | 21 | 39,6% |
| Não | 32 | 60,4% |
| Variáveis sociodemográficas | | |
| Gênero | | |
| Feminino | 46 | 86,8% |
| Masculino | 7 | 13,2% |
| Estado Civil | | |
| Solteiro(a) | 9 | 17,0% |
| Casado(a) | 34 | 64,2% |
| Divorciado(a) | 6 | 11,3% |
| Viúvo(a) | 4 | 7,6% |
| Faixa etária | | |
| < 40 anos | 32 | 60,4% |
| 40 a 60 anos | 15 | 28,3% |
| > 60 anos | 6 | 11,3% |
| Tempo de estudo | | |
| 0 a 8 anos | 13 | 24,5% |

| | | |
|-------------|----|-------|
| 9 a 11 anos | 18 | 34,0% |
| ≥ 12 anos | 22 | 41,5% |

Situação laboral

| | | |
|----------------------|----|-------|
| Atividade remunerada | 37 | 69,8% |
| Desempregado(a) | 11 | 20,8% |
| Aposentado(a) | 5 | 9,4% |

Renda

| | | |
|----------------------------|----|-------|
| Menor que 1 salário mínimo | 10 | 18,9% |
| 1 a 2 salários mínimos | 24 | 45,3% |
| 3 a 5 salários mínimos | 11 | 20,8% |
| 5 a 10 salários mínimos | 8 | 15,1% |

No que tange às variáveis clínicas (Tabela 1) o diagnóstico de câncer envolvendo o sistema reprodutivo (67,9%; n=36) foi o mais frequente, sendo que a mama foi o órgão predominantemente atingido. O tempo de diagnóstico da doença variou entre três e 168 meses, bem como o tempo de exposição à quimioterapia, que foi de dois a 158 meses. Além disso, aproximadamente 60,4% da amostra foi submetida a outros tipos de tratamento e a maioria não possuía comorbidades associadas (n=32; 60,4%).

A capacidade para o autocuidado, avaliada pela ASAS-R, obteve média de 56,21, com Desvio-padrão (DP) $\pm 11,61$. Na Tabela 2 estão as frequências de respostas dos participantes em cada item da escala de capacidade do autocuidado.

Tabela 2: Distribuição da frequência de resposta aos itens da escala ASAS-R, em amostra de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica (n=53). São Carlos - SP, 2022

| Itens | Discordo totalmente | | Discordo | | Não sei | | Concordo | | Concordo totalmente | |
|--|---------------------|-----|----------|-----|---------|-----|----------|------|---------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Fator 1. Tendo poder para o autocuidado | | | | | | | | | | |
| Conforme as circunstâncias mudam, eu faço os ajustes necessários para me manter saudável | 1 | 1,9 | 3 | 5,7 | 1 | 1,9 | 35 | 66,0 | 13 | 24,5 |
| Se minha mobilidade física é reduzida, eu faço os ajustes necessários | 1 | 1,9 | 4 | 7,5 | 3 | 5,7 | 30 | 56,6 | 15 | 28,3 |

Quando necessário, eu estabeleço novas prioridades nas minhas atitudes para me manter saudável

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|
| 1 | 1,9 | 7 | 13,2 | 1 | 1,9 | 27 | 50,9 | 16 | 30,2 |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|

Eu procuro melhores maneiras para cuidar de mim

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|
| 1 | 1,9 | 7 | 13,2 | 3 | 5,7 | 29 | 54,7 | 13 | 24,5 |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|

Quando necessário, eu consigo tempo para cuidar de mim

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|---|------|
| 4 | 7,5 | 8 | 15,1 | 1 | 1,9 | 31 | 58,5 | 9 | 17,0 |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|---|------|

Eu avalio com frequência a eficácia das coisas que eu faço para me manter saudável

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|-----|----|------|----|------|
| 2 | 3,8 | 3 | 5,7 | 4 | 7,5 | 30 | 56,6 | 14 | 26,4 |
|---|-----|---|-----|---|-----|----|------|----|------|

Fator 2. Desenvolvendo poder para o autocuidado

Se eu tomo uma nova medicação, procuro informações sobre seus efeitos colaterais para me cuidar melhor

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|
| 4 | 7,5 | 7 | 13,2 | 1 | 1,9 | 25 | 47,2 | 16 | 30,2 |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|

Mudei alguns de meus antigos hábitos para melhorar a minha saúde

| | | | | | | | | | |
|---|------|---|------|---|-----|----|------|----|------|
| 6 | 11,3 | 8 | 15,1 | 1 | 1,9 | 25 | 47,2 | 13 | 24,5 |
|---|------|---|------|---|-----|----|------|----|------|

Frequentemente tomo medidas para garantir minha segurança e de minha família

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|-----|-----------|-------------|----|------|
| 2 | 3,8 | 3 | 5,7 | 5 | 9,4 | 32 | 60,4 | 11 | 20,8 |
|---|-----|---|-----|---|-----|-----------|-------------|----|------|

Eu sou capaz de obter as informações que preciso quando minha saúde está ameaçada

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|---|----|------|----|------|
| 2 | 3,8 | 2 | 3,8 | 0 | 0 | 13 | 24,5 | 13 | 24,5 |
|---|-----|---|-----|---|---|----|------|----|------|

Eu procuro ajuda quando me sinto incapaz de cuidar de mim mesmo

| | | | | | | | | | |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|
| 3 | 5,7 | 6 | 11,3 | 3 | 5,7 | 25 | 47,2 | 16 | 30,2 |
|---|-----|---|------|---|-----|----|------|----|------|

Fator 3. Faltando poder para o autocuidado

Em geral, não tenho energia para me cuidar

| | | | | | | | | | |
|----|------|----|------|---|-----|----|------|---|------|
| 11 | 20,8 | 22 | 41,5 | 1 | 1,9 | 13 | 24,5 | 6 | 11,3 |
|----|------|----|------|---|-----|----|------|---|------|

como deveria

| | | | | | | | | | | |
|--|---|------|----|------|---|------|-----------|-------------|----|------|
| Nas minhas atividades diárias, raramente reservo um tempo para me cuidar | 6 | 11,3 | 9 | 17,0 | 3 | 5,7 | 26 | 49,1 | 9 | 17,0 |
| Eu raramente tenho tempo para mim | 2 | 3,8 | 7 | 13,2 | 6 | 11,3 | 16 | 49,1 | 12 | 22,6 |
| Nem sempre sou capaz de cuidar de mim do modo que gostaria | 9 | 17 | 21 | 39,6 | 4 | 7,5 | 14 | 26,4 | 5 | 9,4 |

Quanto ao Fator 1 Tendo poder para o autocuidado os itens e ao Fator 2 Desenvolvendo poder para o autocuidado todos os itens tiveram maior frequência de resposta indicativa de melhor capacidade para desempenhar as ações de autocuidado investigadas. Em relação ao Fator 3 Faltando poder para o autocuidado os itens relacionados à falta tempo para realizar o autocuidado obtiveram frequência resposta indicativas de estarem presentes entre os participantes, enquanto nos itens “Em geral, não tenho energia para me cuidar como deveria” e “Nem sempre sou capaz de cuidar de mim do modo que gostaria” a maioria das respostas manifestavam discordância com as afirmativas. (Tabela 2)

Tabela 3. Análise da relação entre as variáveis estudadas e da escala ASAS-R total e de seus fatores, em amostra de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica (n=53). São Carlos - SP, 2022

| Variável | ASAS-R total p-valor | Fator 1 p-valor | Fator 2 p-valor | Fator 3 p-valor |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Gênero ^a | 0,437 | 0,282 | 0,163 | 0,888 |
| Estado conjugal ^a | 0,036 | 0,074 | 0,065 | 0,947 |
| Idade ^b | r=0,020 p=0,887 | r=-0,026 p=0,855 | r=0,095 p=0,492 | r=0,188 p=0,177 |
| Tempo de estudo ^c | 0,033 | 0,021 | 0,018 | 0,528 |
| Situação laboral ^c | 0,076 | 0,723 | 0,313 | 0,401 |
| Religião ^a | 0,358 | 0,309 | 0,038 | 0,375 |
| Comorbidades ^a | 0,560 | 0,189 | 0,811 | 0,826 |
| Tratamento anterior ^a | 0,348 | 0,762 | 0,912 | 0,100 |

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| Tipo de câncer ^c | 0,161 | 0,241 | 0,730 | 0,093 |
| Tempo de diagnóstico ^b | r=0,291 p=0,034 | r=0,183 p=0,189 | r=0,116 p=0,409 | r=0,204 p=0,144 |
| Tempo de quimioterapia ^b | r=0,302 p=0,028 | r=0,172 p=0,217 | r=0,079 p=0,573 | r=0,274 p=0,047 |

Nota: ^aTeste de Mann-Whitney, ^bCoeficiente de Correlação de Spearman, ^cTeste de Kruskal-Wallis.

A pesquisa por relação entre as variáveis do estudo demonstrou que a capacidade de autocuidado, medida pela ASAS-R foi influenciada pelo estado civil, tempo de escolaridade, tempo do diagnóstico e do tratamento quimioterápico. Sendo que, os participantes que possuíam companheiro(a), apresentavam tempo de escolaridade ≥ 12 anos, mais tempo (em meses) de diagnóstico e de tratamento com QAT apresentaram melhores níveis de operacionalização da capacidade para o autocuidado (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

Este estudo identificou nos participantes, níveis moderados de capacidade de autocuidado entre pessoas submetidas a QTA e ainda, que a capacidade do autocuidado teve interferência de fatores como o estado conjugal, tempo de escolaridade, de diagnóstico e do tratamento com quimioterápico. A religião/espiritualidade mostrou interferir no aspecto de desenvolvimento das ações de autocuidado.

O escore de pontuação total da ASAS-R pode variar de 15 a 75, sendo que, quanto mais alto o valor encontrado, maior é a capacidade para o autocuidado (Stacciarini; Pace, 2017). Neste aspecto, a média do escore total na amostra analisada no presente estudo foi de 55,2, isto demonstra que pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica preservaram capacidade de autocuidado. Em outros estudos que empregaram a ASAS-R no mesmo contexto, os valores médios do escore total da escala variou de 53,9 a 58,0 e em todos eles os autores atribuíram a capacidade de autocuidado como moderada (Zhang; Kwekkeboom; Petrini, 2024; Tang *et al.*, 2024; Chagas *et al.*, 2021).

Destaca-se que não existe na literatura uma definição pré-estabelecida em relação ao nível de preservação da capacidade para o autocuidado, ainda que para fins práticos as pesquisas tenham considerado como aceitáveis níveis acima da média possível (que seria pontuação acima de 45). O fato de preservar apenas 50% da capacidade de autocuidar-se

pode representar sinais de alerta para a equipe de saúde que promove a assistência destas pessoas, uma vez que, neste cenário, existe a necessidade de algum nível de intervenção dos profissionais no autocuidado.

Dar valor ao nível da capacidade do autocuidado entre pessoas que passam por tratamento quimioterápico é relevante, pois este também está relacionado com o aumento da adesão ao tratamento, engajamento nos cuidados necessários para lidar com a doença e tratamento, com melhores níveis de qualidade de vida, preservação da funcionalidade e autonomia (Chagas *et al.*, 2021; Torres-Reyes *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2024; Góis; Rodrigues; Teles, 2024). Deste modo, torna-se importante destacar o papel fundamental que o enfermeiro exerce ao integrar a equipe multidisciplinar com vistas a garantir a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde de pessoas em tratamento quimioterápico, com foco na manutenção do autocuidado (Oliveira-Kumakura *et al.*, 2019).

O diagnóstico de uma neoplasia é um evento potencialmente estressor, principalmente no que diz respeito ao tratamento quimioterápico, dado que os pacientes envolvidos nesta realidade enfrentam intensos desgastes físicos, psíquicos e emocionais em decorrência da toxicidade dos antineoplásicos. Como consequência, tais indivíduos podem realizar esforços para lidar com esse estresse, também chamados de *coping*. Entre eles, destaca-se o *coping* religioso/espiritual (CRE) em que o paciente utiliza a religião, espiritualidade ou a fé para lidar com o estresse ocasionado pelo tratamento (Moraes Filho; Khoury, 2018).

Assim, é possível que a alta prevalência de práticas espirituais ou religiosas por parte da amostra esteja relacionada à utilização de CRE no enfrentamento dos efeitos adversos do tratamento. Isto porque, pesquisas recentes indicam que pacientes com câncer submetidos à quimioterapia, em geral, fazem uso de estratégias de *coping* religioso/espiritual independentemente do nível de toxicidade do tratamento (Moraes Filho; Khoury, 2018).

Além disso, os resultados do presente estudo transparecem uma prevalência de pessoas que possuem companheiros(as), evidenciando que estas pessoas apresentavam maiores escores de autocuidado, quando comparadas aquelas que não possuíam companheiros(as) no momento da coleta de dados. Um estudo que analisou a esperança e fatores relacionados em mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica apresentou um menor número de participantes casados(as) quando comparadas aos outros estados civis, mas salientou que, apesar disso, as pessoas com companheiros(as) têm maior índice

de esperança durante o tratamento. Ou seja, o sucesso do tratamento, do restabelecimento emocional e o aumento da esperança pode estar diretamente relacionado à presença e apoio de um companheiro durante o processo de adoecimento (Macedo; Gomes; Bezerra, 2019).

O apoio familiar é um aspecto responsável por desempenhar respostas positivas fundamentais e para às perspectivas de vida da pessoa com câncer, por meio do auxílio no manejo de emoções e sentimentos, que podem ser responsáveis por limitar ou envolver a pessoa no autocuidado da doença e tratamento (Chagas *et al.*, 2021).

No mesmo sentido, a análise dos dados revelou que quanto maior o tempo de diagnóstico, maior os escores médios de autocuidado. Na amostra analisada, este achado pode estar relacionado ao fato de maior adaptação ao cenário de estresse e mudança favorecido pela quimioterapia antineoplásica, além da prevalência de pessoas que possuíam companheiros neste processo. Isto porque de acordo com uma pesquisa que buscou analisar a capacidade de enfrentamento e adaptação de pacientes oncológicos em tratamento quimio e radioterápico, pacientes submetidos à quimioterapia apresentam elevada capacidade de enfrentamento (68%) e aqueles que apresentavam companheiros(as) possuíam elevadas capacidades de enfrentamento e adaptação (55%) ao longo do tratamento (Cepeda-Trujillo *et al.*, 2022).

Por sua vez, a investigação das características sociodemográficas na amostra revelou que houve predomínio de participação de mulheres em idade adulta, com tempo de escolaridade que indicava formação de nível médio ou superior, que recebiam entre um e dois salários mínimos e possuíam emprego formal. Destaca-se que alguns destes dados diferem daqueles encontrados em pesquisas na área oncológica que revelam a prevalência de mulheres, com 60 anos ou mais, que possuem renda familiar de até três salários mínimos e baixa escolaridade (Sabino *et al.*, 2020).

Ademais, indivíduos com menor tempo de escolaridade apresentaram diminuição do nível de capacidade de autocuidado. Neste cenário, um estudo nacional recente demonstrou associação significativa entre baixa escolaridade e déficit de autocuidado. Isto porque, as capacidades de envolvimento e execução de ações voltadas ao autocuidado são apreendidas e estão sujeitas a fatores como a escolaridade para melhor compreensão da situação de saúde experienciada e das informações recebidas acerca da doença e das ações de autocuidado implicadas na situação. Além disso, pesquisas demonstram que indivíduos com menos anos de estudo apresentam piores desfechos relacionados à saúde,

sendo necessário maior atenção em relação aos indivíduos idosos e de menor escolaridade (Coutinho; Tomasi, 2020).

O nível de escolaridade é um fator muito importante ao considerar o autocuidado de pessoas em QTA, uma vez que este é um tratamento complexo e pode exigir conhecimento e habilidades cognitivas para compreender todos os aspectos que o cercam. Deste modo, a baixa escolaridade pode representar um desafio para o cuidado, e levar ao comprometimento do autocuidado (Oliveira-Kumakura *et al.*, 2019).

Um estudo chinês com sobreviventes do câncer de mama evidenciou que a falta de conhecimento impediu os pacientes de desempenhar ações de autocuidado necessárias para o cuidado diário, contudo a falta de habilidades de autocuidado pode impedir que os pacientes adotem estratégias de enfrentamento eficazes, que resulta em aumento de complicações e sofrimento emocional (Yang; Liu, 2024).

Neste estudo, a idade não foi um fator individual que comprometeu a capacidade de autocuidado dos participantes, embora este efeito tenha sido encontrado em outros estudos (Gutiérrez Barreiro; Gómez Ochoa, 2018). Compreende-se que à medida que os indivíduos envelhecem tornam-se mais susceptíveis ao estresse ocasionado pelo tratamento quimioterápico, pois os agentes antineoplásicos podem funcionar como estressores que exacerbam ou precipitam síndromes geriátricas, como síndromes cognitivas, *delírium*, depressão, polifarmácia e desnutrição (Sganaolin; Mallmann; Schneider, 2023).

Assim, a idade avançada e a presença dessas condições influenciam na qualidade de vida e na sobrevivência desse público, além disso tendem a ocorrer prejuízos na independência e funcionamento social desses pacientes e aumento na utilização de cuidados de saúde (Sganaolin; Mallmann; Schneider, 2023). Desse modo, mesmo que a idade não tenha tido um resultado significativo para influenciar a capacidade, considera-se relevante que este fator seja considerado na prática clínica.

Este estudo avança para a prática de Enfermagem oncológica, pois discrimina os fatores que comprometem o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes em tratamento com QTA, que podem auxiliar no emprego de intervenções de enfermagem de maneira mais direcionada às especificidades da capacidade do autocuidado destes pacientes.

Faça-se relevante destacar as limitações deste estudo, entre elas está o fato de grande parte da coleta de dados ter sido realizada através de plataformas virtuais em

decorrência da pandemia de COVID-19 pode ter influenciado nos achados, especialmente acerca das variáveis relativas ao emprego e à escolaridade. Isto porque, para participar, o(a) interessado(a) precisaria ter acesso à internet e mídias sociais e possuir algum nível de familiaridade com as plataformas virtuais utilizadas para coleta de dados. O número reduzido da amostra também pode ser apontado como um limite, mas que se relaciona com as recomendações de estudos futuros, com vistas a investigações em amostras maiores, em diferentes cenários de atenção à saúde, para vislumbrar a generalização dos resultados à todas as pessoas em tratamento com QTA.

5. CONCLUSÃO

Concluimos que a capacidade do autocuidado de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica é influenciada por fatores individuais e clínicos, especialmente pelo estado conjugal, tempo de escolaridade, tempo do diagnóstico, tempo do tratamento com quimioterápico e possuir religião/espiritualidade.

REFERÊNCIAS

AYES, C. C.; RUIZ, A. L.; ESTÉVEZ, G. A. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. **Informes Psicol. [Internet]**. v. 20, n. 2, p.119 -138, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BEZERRA, M. L. R. *et al.* Aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. **J Manag Prim Health Care [online]**. v. 9, n. 1, p.e-16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.538>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. F. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

BROWNER, S. A. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica de Hulley**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. 468 p.

CEPEDA-TRUJILLO, L. M. *et al.* Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. **Aquichan**. v. 22, n. 1, 2217, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CHAGAS, L. M. O. *et al.* Self-care related to the performance of occupational roles in patients under antineoplastic chemotherapy treatment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.

v. 29, e3421, 2021. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4092.3421>. Access 22 ago. 2024.

CORDEIRO, L. M.; SANTOS, D. G.; ORLANDI, F. S. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em quimioterapia e familiares. **Enferm Foco**. v. 1, n. 3, p. 489-495, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3801>. Acesso em: 29 ago. 2024.

COUTINHO, L. S. B.; TOMASI, E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia saúde da família. **Interface.**, v. 24, suppl. 1, e190578, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GÓIS, A.; RODRIGUES, T.; TELES, R. Functional Capacity and Self-Care in Post-COVID-19 Patients in a Recovery Program. **Aquichan**. v. 24, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.3>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GUTIÉRREZ BARREIRO, R.; GÓMEZ OCHOA, A. M. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. **Avances en Enfermería**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 161-169, 2018. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65674>. Acesso em: 22 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA. 2022. p.166.

MACÊDO, E. L.; GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. **Cogitare Enferm**, v. 24, n. 1, e65400, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65400>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MATEUS, L. M. A. *et al.* Diagnósticos de enfermería relacionados con los posibles efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica. **Enf Global [Internet]**. v. 20, n. 4, p. 61-10. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.450831>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MOGHAZY, N. A. E.; HAFEZ, G. E.; IBRAHIM, A. M. Effectiveness of Self-Care Practices Education Program on Enhancing Chemotherapy Adverse Effects and Quality of Life for Patients with Gastric Cancer. **Egyptian Journal of Health Care**.v. 11, n. 2, p. 867 -889, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.219044>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MORAES FILHO, L. S.; KHOURY, H. T. T. Uso do Coping religioso/espiritual diante das toxicidades da quimioterapia no paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 64, n. 1, p. 27-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.112>. Acesso em: 29 ago. 2024.

OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S. *et al.* Functional and self-care capacity of people with multiple sclerosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27 n. 1, e3183, 2019. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3068.3183>. Access in: 22 ago. 2024.

ROCHA, S. R.; MARQUES, C. A. V. Functional capacity of women with breast neoplasm undergoing palliative chemotherapy. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 55, e03714, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006303714>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SABINO, F. H. O. *et al.* Hability for self-care clients undergoing antineoplastic chemotherapy treatment. **Biosci. J.**, v. 36, n.4, p. 1446-1453, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v36n4a2020-48099>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SGNAOLIN, V.; MALLMANN, F. H.; SCHNEIDER, R. H. Perfil clínico-epidemiológico e prevalência do escore Geriatric 8 alterado em idosos com câncer em tratamento antineoplásico sistêmico. **Pan-American Journal of Aging Research**, v. 11, n. 1, e43997, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2023.1.43997>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SOUSA, V. D. *et al.* AF. Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale Revised (ASAS-R). **J Eval Clin Pract**. v. 16, n. 6, p. 1031-40, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01242.x>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SOUSA, S.; PEREIRA, A. M.; SANTIAGO, L. M. Patient-Centered Medicine and Self-Care of Patients with Type 2 Diabetes: A Cross- Sectional Study. **Acta Med Port**. v. 37, n. 1, p. 39, 2024. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13126>. Acesso em: 29 ago. 2024.

STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E. Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, p. e2856, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>. Acesso em: 29 ago. 2024.

TANG, X. Y. *et al.* Relationship between social support and self-care ability among patients with breast cancer during rehabilitation: The multiple mediating roles of resilience and depression. **J Clin Nurs**. May 26, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.17290>. Acesso em: 29 ago. 2024.

TORRES-REYES, A. *et al.* Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. **Journal Health NPEPS**. v. 4. n. 1, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103123>. Acesso em: 29 ago. 2024.

YANG, Y.; LIU, S. Uncertainty affects cancer-related fatigue among breast cancer women undergoing peripherally inserted central catheter chemotherapy: the chain mediating role of psychological resilience and self-care. **BMC Womens Health**. v. 24,

n. 1, e344, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03187-9>. Acesso em: 29 ago. 2024.

ZHANG, Y.; KWEKKEBOOM, K.; PETRINI, M. Uncertainty Self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast Cancer undergoing chemotherapy in China. **Cancer Nurs.** v. 38, n. 3, E19-26, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000165>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Andressa Rueda de Lima: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Design da apresentação dos dados, Redação do manuscrito original.

Cristina Mara Zamarioli: Conceituação, Metodologia, Redação - revisão e edição.

Aline Helena Appoloni Eduardo: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Obtenção de financiamento, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Design da apresentação dos dados, Redação - revisão e edição.