

## O autocuidado relacionado ao desempenho de papéis ocupacionais em pacientes sob tratamento quimioterápico antineoplásico\*


Leidiane Mota De Oliveira Chagas<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5442-1535>


Fabiano Henrique Oliveira Sabino<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8728-9238>


Maria Helena Barbosa<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2749-2802>


Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7661-0353>

Luana Foroni Andrade<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2765-1535>

Elizabeth Barichello<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7764-032X>

**Objetivo:** analisar e correlacionar os papéis ocupacionais, os sintomas e a capacidade de autocuidado em pacientes oncológicos atendidos no serviço de quimioterapia de um hospital universitário. **Método:** estudo transversal, no qual foram aplicados os instrumentos questionário sociodemográfico e clínico, Inventário de Sintomas do M.D Anderson – core, escala de avaliação da capacidade do autocuidado *Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised* e Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes oncológicos atendidos no serviço de quimioterapia de um hospital universitário. A análise dos dados incluiu tabelas de frequências absolutas e relativas e regressão linear múltipla, adotando nível de significância de  $\alpha=0,05$ . **Resultados:** a amostra apresentou capacidade para o autocuidado operacionalizada com média de  $\bar{X}=57,8$ . Na correlação entre o grau de importância dos papéis ocupacionais e os escores do instrumento de avaliação para o autocuidado foi encontrada significância estatística nos papéis de voluntário ( $r=0,26$ ;  $p=0,02$ ) e de amigo ( $r=0,33$ ;  $p= <0,001$ ). A regressão linear mostrou que quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades de vida ( $\beta=0,20$ ;  $p=0,05$ ) e maior a importância do papel do amigo ( $p=0,001$ ;  $p=0,43$ ), maiores os índices de autocuidado. **Conclusão:** a operacionalização do autocuidado pode estar diretamente relacionada ao grau de importância atribuído ao desempenho de papéis sociais.

**Descritores:** Desempenho de Papéis; Autocuidado; Tratamento Farmacológico; Neoplasias; Integralidade em Saúde; Apoio Social.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Papéis ocupacionais e autocuidado em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia", apresentada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001 - Brasil.

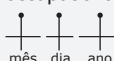
<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

### Como citar este artigo

Chagas LMO, Sabino FHO, Barbosa MH, Frizzo HCF, Andrade LF, Barichello E. Self-care related to the performance of occupational roles in patients under antineoplastic chemotherapy treatment. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3421. [Access

  
mês dia ano

  
URL

]; Available in: \_\_\_\_\_ DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4092.3421>.

## Introdução

O tratamento quimioterápico antineoplásico pode ser longo e incapacitante, além de envolver aspectos ambientais e sociais, que agravam e alteram a capacidade funcional e as diversas atividades de vida<sup>(1-2)</sup>.

Os eventos adversos relacionados ao tratamento do câncer são muito frequentes e 86% dos pacientes relatam vivenciar, pelo menos, um efeito colateral<sup>(3)</sup>. Mesmo com os avanços tecnológicos, o tratamento tem provocado eventos adversos, como mielodepressão, alopecia, náuseas, vômitos, diarreia, dispneia, dor, perda de apetite, alterações cognitivas, caquexia, depressão e fadiga, interferindo na adesão ou fazendo o paciente desistir do tratamento quimioterápico<sup>(4-5)</sup>.

Torna-se relevante orientar o paciente oncológico sobre sua condição de saúde e o tratamento, promovendo sua autonomia e seu autocuidado, em busca da prevenção de incapacidades decorrentes de sua condição crônica. A Teoria do Autocuidado de Orem embasa as intervenções sobre autocuidado, não só entre a equipe de enfermagem mas, também, serve de subsídio teórico para os terapeutas ocupacionais. Esse conceito apresenta-se como uma habilidade complexa, inata, desempenhada ao longo da vida, com foco em reconhecer e desempenhar necessidades pessoais<sup>(6-7)</sup>. Ao proporcionar a autoconfiança na realização do autocuidado nos pacientes com câncer durante a quimioterapia, pode-se ocasionar um impacto positivo nos efeitos colaterais, como a fadiga<sup>(8)</sup>.

Os eventos adversos do câncer e da quimioterapia implicam em alterações na realização de atividades diárias que, por sua vez, impactam no desempenho de papéis ocupacionais. Um dos principais referenciais teóricos da terapia ocupacional, o Modelo de Ocupação Humana (MOH), descreve as atuações ocupacionais, como a identidade e a expectativa da pessoa diante de suas atribuições na sociedade. São considerados papéis ocupacionais ser estudante, trabalhador, cuidador, desempenhar atividades ligadas ao lazer, atividades domésticas e em família, participar de grupos de amigos, de entidades religiosas ou outras<sup>(9)</sup>.

Estudos abarcando o autocuidado e o desempenho de papéis ocupacionais em pacientes em quimioterapia contribuem para a prática baseada em evidência, uma vez que pesquisas nacionais e internacionais voltadas à análise das consequências do tratamento quimioterápico para a capacidade do autocuidado e o desempenho de papéis ocupacionais são escassas. Ademais, as

políticas públicas de saúde disponíveis para a pessoa com câncer enfatizam a necessidade de ampliar o cuidado, instituindo práticas multidisciplinares, no intuito de reduzir os prejuízos decorrentes da doença e do tratamento, responsáveis, muitas vezes, por tratamentos dispendiosos e ônus para o sistema de saúde e a sociedade<sup>(9-11)</sup>.

Dado o exposto, este artigo tem por objetivo analisar e correlacionar os papéis ocupacionais, os sintomas e a capacidade de autocuidado em pacientes oncológicos atendidos no serviço de quimioterapia de um hospital universitário.

## Método

Trata-se de estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado na central de quimioterapia de um hospital universitário, localizado em uma cidade de médio porte (Uberaba) na região conhecida como Triângulo Mineiro, em Minas Gerais (MG), Brasil, entre os meses de março a julho de 2017, sendo entrevistados cem pacientes que estavam em tratamento quimioterápico antineoplásico.

Os critérios de inclusão considerados nesta pesquisa foram: adultos e idosos de ambos os sexos, com capacidade cognitiva preservada e submetidos a, pelo menos, um ciclo de quimioterapia antineoplásica e diagnosticados com câncer primário, tendo em vista que a metástase possui pior prognóstico e tratamento. Foram excluídos os indivíduos com pós-operatório recente (até 40 dias).

Foi elaborado um instrumento pelas próprias pesquisadoras para abordar as questões sociodemográficas e clínicas, com as seguintes informações: idade, sexo, estado civil, anos de estudo, renda familiar, ocupação, coabitação e hábitos religiosos. O tempo e o tipo de tratamento quimioterápico, os eventos adversos da quimioterapia, a localização do câncer, a comorbidade ou outras doenças e o uso de substâncias psicoativas foram utilizados para definir o tipo de tratamento e as condições clínicas de saúde.

Utilizou-se o Inventário de Sintomas do M.D Anderson – core (MDASI) a fim de avaliar a presença de sintomas individuais ou múltiplos relacionados ao câncer e ao seu tratamento. Traduzido e validado para a população brasileira, o instrumento apresentou propriedades psicométricas adequadas, com o alfa de Cronbach MDASI geral de 0,85, os sintomas em 0,78 e as interferências em 0,79. A análise fatorial de 0,79 evidenciou adequação dos dados<sup>(10-12)</sup>.

A Figura 1 apresenta o fluxograma dos participantes durante o período de coleta.

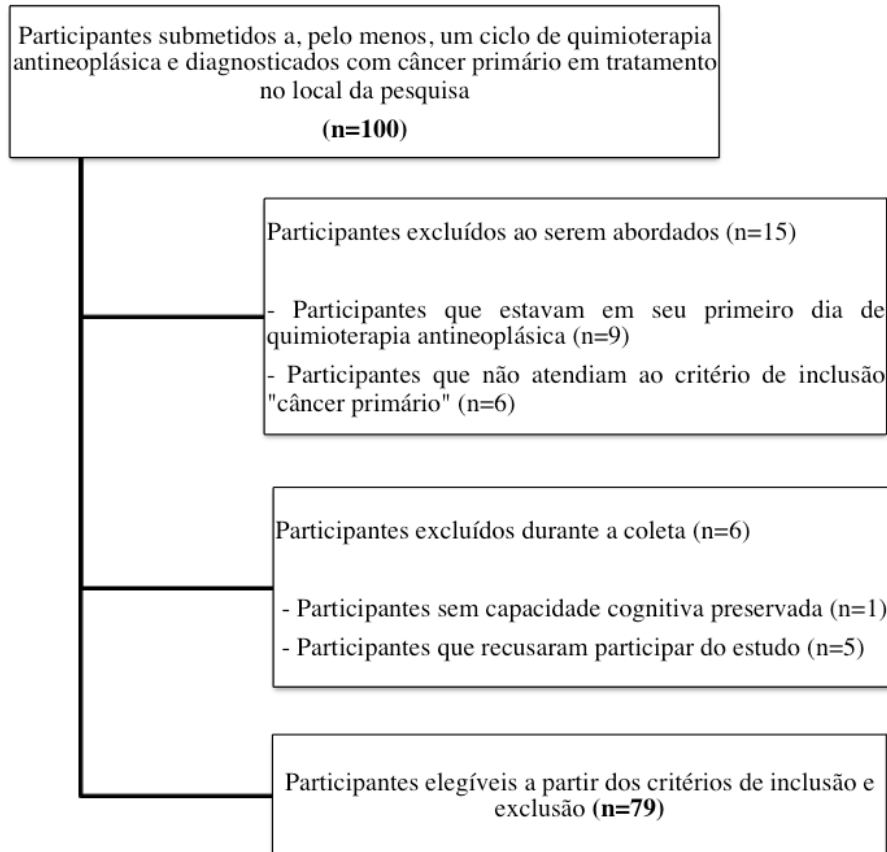


Figura 1 – Seleção dos participantes elegíveis para o estudo (n=79) a partir de uma população de indivíduos submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Quanto à estrutura, a parte I do MDASI é composta por 13 questões que investigam a presença e a intensidade dos sintomas na vida do paciente, sendo zero "sem sintomas" e 10 "um sintoma tão forte quanto possa imaginar". Já a parte II aborda, em cinco questões, o quanto os sintomas descritos na parte I afetam a vida, que varia de zero para "sintoma não interferiu na vida do paciente" a 10 "interferiu completamente". Por não possuir um escore geral, o resultado é a média da soma dos escores das duas partes do instrumento.

O instrumento Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais foi utilizado para avaliar o desempenho dos papéis de vida dos participantes e a importância atribuída a eles, tendo sido traduzido e validado para o português brasileiro<sup>(11)</sup>. Esse instrumento tem sido utilizado em pesquisas a partir do cálculo da frequência dos diferentes papéis ocupacionais nos tempos passado, presente e futuro, bem como o grau de importância.

O participante assinala dentre os dez papéis listados (estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviço doméstico, amigo, membro de família, religioso, passatempo/amador e participante em organizações)

sobre o desempenho deles no passado, no presente e no futuro, atribuindo o grau de importância para cada um dos papéis, considerando a pontuação 1 para nenhuma, 2 para alguma e 3 para muita importância.

Posteriormente, os papéis são listados em oito categorias: papel desempenhado somente no passado, perda do papel somente no presente, ganhou o papel somente no presente, papel desempenhado a partir do presente, papel desempenhado até o presente, novo papel no futuro, papel contínuo e papel ausente de análise. Isso é feito para estabelecer padrões de desempenho e o grau de importância de cada papel para o participante.

A distribuição e a frequência dos dados do instrumento são geradas automaticamente por um banco de dados criado pela responsável pela validação da escala no Brasil.

Couberam a esta pesquisa os papéis desempenhados no passado e que sofreram alterações no presente devido à ocorrência do evento da quimioterapia, considerando ainda o grau de importância atribuído a cada papel. Em seguida, os resultados foram correlacionados aos resultados da escala de autocuidado.

A Escala para Avaliação da Capacidade de Autocuidado (EACAC) foi traduzida, adaptada e validada para o Brasil com alfa de Cronbach de 0,74, coeficiente de correlação intraclassa no teste e no reteste de 0,81 e análise interobservadores de 0,84 em suas propriedades psicométricas. A escala possui 15 itens, sendo que as respostas variam em uma escala do tipo Likert. O escore total vai de 15 a 75 pontos e, quanto mais próximo de 75, mais operacionalizada é a capacidade de autocuidado<sup>(7)</sup>.

As variáveis do estudo foram submetidas à análises e testes estatísticos no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0. A análise incluiu tabelas de frequência absolutas. Para a análise bivariada foi realizado o teste *t*, para as amostras dicotômicas independentes e a correlação de Spearman, para as variáveis ordinais. A influência simultânea de preditores demográficos, clínicos e dos papéis sobre o autocuidado foi realizada por meio de análise de regressão linear múltipla. O nível de significância considerado neste trabalho foi de  $p \leq 0,05$ .

A pesquisa respeitou os preceitos éticos dispostos pela Resolução 466/2012 e teve parecer aprovado número 1.941.852.

## Resultados

Participaram do estudo 79 pacientes, dos quais 50,6% eram mulheres, 54,4% eram idosos, a faixa etária compreendeu de 23 a 86 anos, com desvio-padrão (DP) de 13,5 e com média de idade de 56,9 anos. Em relação à escolaridade, 45,6% possuíam até 4 anos de estudo e, destes, 8,9% eram analfabetos. Quanto à ocupação, 58,2% eram aposentados. O câncer prevalente foi o do sistema digestório (35,4%), em seguida dos cânceres de mama, útero e próstata (20,3%).

A fadiga e a falta de apetite foram sintomas relatados por 64,6%, seguidos pela náusea com 58,2%. As maiores médias obtidas foram dos sintomas preocupações (3,82) e fadiga (3,72). A área de vida "atividades em geral" apresentou maior interferência nos participantes, devido ao aparecimento dos sintomas, prevalecendo em 78,5% ( $1,22 \pm 0,41$ ). Já a capacidade para o trabalho (incluindo tarefas domésticas) sofreu interferência dos sintomas para 73,4% ( $1,27 \pm 0,44$ ) dos participantes.

A análise do desempenho dos papéis ocupacionais mostrou que os papéis de trabalhador (84%) e de serviço doméstico (86%) apresentaram maior perda de desempenho no presente, se comparados ao desempenho no passado.

Ao considerar o período de ocorrência do evento da quimioterapia no presente, o papel de membro de família foi o mais desempenhado (82%). Como resultado do

grau de importância dos papéis ocupacionais, obteve-se que o papel de voluntário apresentou 42% de alguma importância e o papel de membro da família foi apontado como muito importante por 92%.

A análise de frequência dos escores totais da EACAC apresentou capacidade para o autocuidado operacionalizada com média de  $\bar{X}=57,8$  e  $DP=5,2$ , sendo que quanto mais próximo de 75, maior a capacidade para o autocuidado (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da avaliação para a capacidade de autocuidado dos participantes (n=79) em tratamento quimioterápico antineoplásico. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Escore de autocuidado	%
Média	57,8
Mediana	58,0
Modelo padrão	5,2
Mínimo	43,0
Máximo	67,0

O resultado das respostas "concordo totalmente" foi de 70,9% nos itens do instrumento que se relacionavam a procurar desenvolver as melhores maneiras para se cuidar e sobre a capacidade de obter informações, quando identificadas ameaças à saúde.

Para atender ao objetivo da pesquisa, foram realizadas correlações entre os escores da variável dependente autocuidado sobre as médias das variáveis sociodemográficas, da interferência dos sintomas nas atividades de vida da pessoa (MDASI-Parte II) e do grau de importância dos papéis ocupacionais (Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais).

Os resultados das análises de comparação a partir do teste *t* apontaram que, estatisticamente, não foi significativa a relação entre as variáveis sociodemográficas e os componentes do instrumento de avaliação dos sintomas, relacionados aos escores de autocuidado. Entretanto, foi possível encontrar que, quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades de vida da pessoa com câncer em tratamento quimioterápico antineoplásico, maior sua capacidade para o autocuidado (DP de 5,17;  $p=0,08$ ).

Na correlação entre o grau de importância dos papéis ocupacionais e os escores do instrumento de avaliação para o autocuidado, foi encontrada significância estatística nos papéis de voluntário ( $r=0,26$ ;  $p=0,02$ ) e de amigo ( $r=0,33$ ;  $p<0,001$ ). Tais resultados mostraram que quanto mais importante o desempenho desses papéis para o participante, maior é o seu autocuidado (Tabela 2).

Tabela 2 – Correlação de Spearman entre os escores de autocuidado, segundo o grau de importância dos papéis na vida dos participantes (n=79) em tratamento quimioterápico antineoplásico. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Papéis	Autocuidado	
	$r_s^*$	$p^†$
Estudante	0,05	0,66
Trabalhador	0,03	0,79
Voluntário	0,26	0,02
Cuidador	0,17	0,14
Serviço doméstico	-0,04	0,72
Amigo	0,33	<0,001
Membro de família	0,12	0,29
Religioso	0,15	0,18
Passatempo/amador	0,02	0,89
Participante em organizações	0,17	0,13

\* $r_s$  = Magnitude do coeficiente de correlação de Spearman;  $p$  = Correlação de Spearman no nível de significância

Para a regressão linear, foram selecionadas três variáveis que tiveram uma maior frequência nesta pesquisa, sendo elas o sexo, a interferência dos sintomas nas atividades gerais e a importância do papel de amigo, sobre a variável autocuidado (Tabela 3).

Tabela 3 – Regressão linear do escore de autocuidado sobre os preditores sexo, interferência dos sintomas nas atividades gerais e importância do papel de amigo dos participantes (n=79) em tratamento quimioterápico antineoplásico. Uberaba, MG, Brasil, 2017

	$\beta^*$	$p^†$
Sexo	-0,13	0,19
Interferência dos sintomas nas atividades gerais	0,20	0,05
Importância do papel de amigo	0,43	<0,001

\* $\beta$  = Coeficiente Beta;  $p$  = Regressão logística, nível de significância

O resultado obtido apontou que, quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades de vida ( $\beta=0,20$ ;  $p=0,05$ ) e quanto maior o grau de importância atribuído ao papel de amigo ( $\beta=0,43$ ;  $p<0,001$ ), maior o autocuidado dos participantes.

## Discussão

Estudos com a população adulta e idosa atendida no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e que realizam tratamento quimioterápico antineoplásico apresentam dados sociodemográficos coerentes com os desta pesquisa<sup>(13-14)</sup>. Na prática oncológica, variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, renda, escolaridade, coabitação e ocupação, devem ser consideradas, devido à sua influência na detecção precoce do câncer e à consequente procura pelo serviço de saúde, facilitando a instituição do melhor tratamento e, até mesmo, a sobrevivência ao câncer. Por sua vez, a detecção precoce é permeada pela educação em saúde da população, a qual

deve ser voltada para as práticas de autocuidado, mesmo antes do diagnóstico de uma doença<sup>(15-16)</sup>.

Entre os pacientes oncológicos adultos e idosos atendidos no SUS, as pesquisas apontam que, ao procurarem o atendimento de saúde, a doença encontra-se em um estadiamento mais avançado, se comparado ao estadiamento daqueles que procuram o serviço de saúde em países desenvolvidos. Para o sistema de saúde e a sociedade, esse fator pode gerar ônus devido ao aumento de incapacidades e à perda da funcionalidade, levando à aposentadoria precoce e à diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e dificultando as chances de sobrevivência<sup>(1,17)</sup>.

Ao aceitar essas questões, é dever dos profissionais de saúde realizar orientações e educar quanto às práticas de autocuidado durante o tratamento quimioterápico, com vistas a prevenir agravos decorrentes dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico antineoplásico e aumentar as chances de sobrevivência e maior QVRS<sup>(18)</sup>.

As práticas de autocuidado podem ser classificadas em passivas, quando o profissional realiza o cuidado sem o auxílio do paciente; colaborativas, quando o profissional e o paciente desempenham juntos ações de cuidados à saúde e ativas, relacionadas às práticas e às ações desempenhadas pela pessoa, sem o auxílio de um profissional de saúde<sup>(19)</sup>.

No entanto, o envolvimento da pessoa com câncer em práticas de autocuidado pode variar de acordo com sua situação socioeconômica, o tratamento realizado, o apoio sociofamiliar e suas perspectivas de vida. O profissional de saúde deve estimular a adoção significativa de hábitos e comportamentos que favoreçam a prática ativa do autocuidado ao longo da vida da pessoa adoecida e de sua família, engajando-a na realização dessas ações, para além do período de tratamento<sup>(19)</sup>.

Para que ocorra a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis em pessoas com câncer, é importante que esses pacientes enfrentem, psicologicamente, o novo estilo de vida, ajustando-se à nova condição de saúde e aos desafios vivenciados em decorrência da doença crônica, além da adaptação psicológica, a fim de tornarem-se resilientes às variáveis estressoras, que impactam no comportamento e na interação ao meio ambiente<sup>(20)</sup>.

Neste estudo, os conceitos de ajustamento e adaptação psicológica podem ser atrelados à boa operacionalização do autocuidado entre os participantes, tendo em vista que eles relataram procurar as melhores maneiras para se cuidar e a capacidade de obter informações quando sentem ameaças à saúde.

Quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades gerais da vida, maior foi o escore de autocuidado do participante. Pesquisas sobre o engajamento de

peças com câncer em ações de autocuidado citam que a mobilização do paciente, diante do estresse causado pela doença e seu tratamento, pode ser motivada pelas ameaças ao desempenho independente em suas atividades principais de vida. Esse processo, conhecido como autorregulação, concerne ao empenho ativo em cuidados à saúde durante o processo de tratamento da doença crônica, como o câncer<sup>(20)</sup>.

Ademais, a literatura traz o quanto o apoio social e familiar é indispensável quando se trata de respostas favoráveis ao tratamento e às perspectivas de vida da pessoa com câncer. Tal suporte psicológico, oferecido pela rede de apoio social e familiar, auxilia no manejo de sentimentos e emoções, que podem limitar ou engajar a pessoa diante do diagnóstico e do tratamento<sup>(20-21)</sup>.

No auxílio para uma perspectiva positiva de enfrentamento às mudanças ocasionadas pelo câncer, estudos relatam que o papel de amigo possui características diferentes do de familiares, por aquele estar menos envolvido no estresse diário ocasionado pela doença e o seu tratamento. Isso faz com que esteja mais apto e preparado emocionalmente para oferecer suporte e apoio aos pacientes em tratamento, engajando-os em uma postura mais ativa diante das adaptações necessárias<sup>(20,22)</sup>.

Embora diversas variáveis demográficas tenham sido analisadas como preditores da operacionalização do autocuidado, nenhuma variável sociodemográfica foi estatisticamente significativa neste estudo. Não obstante, o sexo do indivíduo, a condição socioeconômica e a escolaridade são comumente encontrados na literatura, como influentes à capacidade de autocuidado e devem ser considerados na prática clínica<sup>(21,23)</sup>.

É válido para os profissionais de saúde conhecer as condições e as variáveis que podem proteger e/ou influenciar na adaptação do paciente crônico à sua nova condição de saúde<sup>(20)</sup>. Afirma-se, ainda, que, mesmo após um diagnóstico como o do câncer, é possível que muitos pacientes consigam ressignificar sua vida, adotando hábitos e comportamentos de vida de modo a se reestruturar e a viver uma vida mais ativa e saudável ao se empenharem, ainda mais, em suas ocupações e suas relações familiares e sociais<sup>(24)</sup>.

Os resultados deste estudo podem sugerir que a atenção à saúde da pessoa com câncer deve abarcar, não somente o manejo dos sintomas mas, também, os diversos contextos de vida, nos quais a doença e o próprio tratamento podem causar graves prejuízos funcionais. Pesquisas que fundamentem ações nesse sentido atendem ao preconizado pelas políticas públicas de saúde voltadas ao tratamento humanizado da pessoa com câncer, as quais apontam a importância de um atendimento integralizado e realizado por uma equipe

de saúde multidisciplinar, a fim de que a reabilitação aumente as chances de sobrevivência ao câncer atrelada à QVRS.

Por se tratar de um estudo transversal, os dados não devem ser generalizados para outras populações. Somados à limitação própria do desenho do estudo, acredita-se que o número de participantes e a diversidade de tipos de câncer dificultaram a realização de uma análise estatística de correlação entre as variáveis. Sugere-se que mais esclarecimentos sobre a relação existente entre as possíveis alterações no desempenho de papéis ocupacionais e a capacidade para o autocuidado em pessoas com câncer, mesmo antes do início do tratamento quimioterápico antineoplásico, sejam investigados em estudos futuros de cunho metodológico longitudinal.

Este estudo pode contribuir para o conhecimento de que a interferência dos sintomas decorrentes do tratamento quimioterápico antineoplásico nas atividades de vida e o maior grau de importância atribuído aos papéis ocupacionais de voluntário e amigo são preditores pertinentes, a serem relacionados à operacionalização do autocuidado.

## Conclusão

Os resultados mostraram que existem sintomas que apresentaram maior interferência em relação à área de vida quando estes envolveram as atividades em geral. Ao analisar o desempenho dos papéis ocupacionais, o papel de trabalhador e o papel de serviço doméstico apresentaram maior perda de desempenho no presente, se comparados ao desempenho no passado. O resultado obtido na regressão linear mostrou que, quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades de vida e o grau de importância atribuído ao papel de amigo, maior é o autocuidado dos participantes. Existem sintomas que podem prejudicar o paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico e comprometer o autocuidado e o desempenho de papéis.

## Referências

1. Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, et al. Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;6:CD007568. doi: 10.1002/14651858.CD007568.pub2
2. Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana F. Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2688. doi: 10.1590/1518-8345.0564.2688

3. Pearce A, Haas M, Viney R, Pearson SA, Haywood P, Brown C, et al. Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2017;12(10):e0184360. doi: 10.1371/journal.pone.0184360
4. Li YX, Jiang YL, Yi YP, Liu WL, Tang YX, Liu YX, et al. Application of auricular acupoints therapy in relieving the gastrointestinal side effects induced by chemotherapy: an integrative review. *Chinese Nurs Res*. 2016;3(2):58-61. doi: 10.1016/j.cnre.2016.06.004
5. Arantes TC, Martins VE, Mendes AS, Silva AM, Nicolussi AC. Factors associated with depression in cancer patients during chemotherapy. *Rev Rene*. 2019;20:e41647. doi: 10.15253/2175-6783.20192041647
6. Schulman-Green D, Jaser SS, Park C, Whittemore R. A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1469-89. doi: 10.1111/jan.12902
7. Stacciarini TS, Pace AE. Translation, adaptation and validation of a self-care scale for type 2 diabetes patients using insulin. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):221-9. doi: 10.1590/1982-0194201400038
8. Akin S, Guner CK. Investigation of the relationship among fatigue, self-efficacy and quality of life during chemotherapy in patients with breast, lung or gastrointestinal cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28(1):e12898. doi:10.1111/ecc.12898
9. Santos CA, Santos JL. The performance of elderly's occupational roles with and without depressive symptoms in geriatric monitoring. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(2):273-83. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14075
10. Louzada KR, Brevideilli MM, Baiocchi O, Domenico EB. Telephone counseling: identification of symptoms in patients with lymphoma undergoing antineoplastic chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):616-26. doi: 10.1590/1982-0194201800085
11. Cordeiro JR, Camelier A, Oakley F, Jardim JR. Cross-cultural reproducibility of the pulmonary disease. *Am J Occup Ther*. 2007;61(1):33-40. doi: 10.5014/ajot.61.1.33
12. Kolankiewicz ACB, Domenico EBL, Lopes LFD, Magnago TSBS. Portuguese validation of the Symptom Inventory of the M.D. Anderson Cancer Center. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):999-1005. doi: 10.1590/S0080-623420140000700006
13. Santos EGA, Souza JC, Santos ALS, Santos MIPO, Oliveira TNC. Clinical and epidemiological profile of the elderly undergoing anti-neoplastic chemotherapy attended in a oncology reference hospital of Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017;8(2):45-54. doi: 10.5123/s2176-62232017000200006
14. Simão DAS, Aguiar ANA, Souza RS, Captein KM, Manzo BF, Teixeira AL. Quality of life, symptoms of depression and anxiety at the beginning of chemotherapy cancer treatment: challenges to care. *Enferm Foco*. 2017;8(2):82-6. doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.874
15. Sacramento RS, Simião LJ, Viana KCG, Andrade MAC, Amorim MHC, Zandonade E. Association of sociodemographic and clinical variables with time to start prostate cancer treatment. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3265-74. doi: 10.1590/1413-81232018249.31142017
16. Papadakos JK, Hasan SM, Barnsley J, Berta W, Fazelzad R, Papadakos CJ, et al. Health literacy and cancer self-management behaviors: a scoping review. *Cancer*. 2018;124(21):4202-10. doi: 10.1002/cncr.31733
17. American Cancer Society (ACS). *Cancer Facts & Figures 2017*. [Internet]. Atlanta: ACS; 2017 [cited Sep 1, 2020]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>
18. Basch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P, et al. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):557-65. doi: 10.1200/JCO.2015.63.0830
19. Moth E, McLachlan SA, Veillard AS, Muljadi N, Hudson M, Stockler MR, et al. Patients' preferred and perceived roles in making decisions about adjuvant chemotherapy for non-small-cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2016;95:8-14. doi: 10.1016/j.lungcan.2016.02.009
20. Villoria E, Fernández C, Padierna C, González S. La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*. 2016;12(2-3):207-36. doi: 10.5209/rev\_PSIC.2015.v12.n2-3.51005
21. Arber A, Odelius A, Williams P, Lemanska A, Faithfull S. Do patients on oral chemotherapy have sufficient knowledge for optimal adherence? A mixed methods study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017;26(2):e12413. doi: 10.1111/ecc.12413
22. Marchi JA, Paula CC, Girardon-Perlini NMO, Sales CA. The meaning of being-a-caregiver of a dependent relative suffering from cancer: palliative contributions. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e0760014. doi: 10.1590/0104-07072016007600014
23. Visentin A, Mantovani MF, Kalinke LP, Boller S, Sarquis LMM. Palliative therapy in adults with cancer: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):252-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0563
24. Brekke MF, la Cour K, Brandt Å, Peoples H, Wæhrens EE. The association between ADL ability and quality of life among people with advanced cancer. *Occupational Therapy International*. 2019;(2019):1-10. doi: 10.1155/2019/2629673

---

**Contribuição dos autores:**

**Concepção e desenho da pesquisa:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Elizabeth Barichello. **Obtenção de dados:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Fabiano Henrique Oliveira Sabino. **Análise e interpretação dos dados:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Fabiano Henrique Oliveira Sabino, Maria Helena Barbosa, Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo, Elizabeth Barichello. **Análise estatística:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Fabiano Henrique Oliveira Sabino, Elizabeth Barichello. **Redação do manuscrito:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Maria Helena Barbosa, Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo, Luana Feroni Andrade, Elizabeth Barichello. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Leidiane Mota De Oliveira Chagas, Maria Helena Barbosa, Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo, Luana Feroni Andrade, Elizabeth Barichello.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 03.02.2020

Aceito: 21.08.2020

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**Copyright © 2021 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.

---

Autor correspondente:

Elizabeth Barichello

E-mail: lizabarichello@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7764-032X>