



EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER Y SUS ACOMPAÑANTES EN UNA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN AMAPÁ

ARTÍCULO ORIGINAL

RODRIGUES, Ana Caroline Santana¹, SANTOS, Helen Derlane Rabelo², LOBATO, Renan Gustavo Mota³, DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos⁴, ALVES, Roberto Marcel Soares⁵, DENDASCK, Carla Viana⁶, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de⁷, SILVA, Anderson Walter Costa⁸, FECURY, Amanda Alves⁹

RODRIGUES, Ana Caroline Santana. *et al.* **Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer y sus acompañantes en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá.**

Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 07, ed. 11, vol. 03, págs. 87-106. Noviembre 2022. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/ansiedad-y-depresion>, DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/ansiedad-y-depresion

RESUMEN

El cáncer, debido a su alta tasa de letalidad, genera sentimientos negativos, que pueden modificar el desempeño familiar y causar un gran sufrimiento. Con ello, predispone tanto al paciente, cuidadores y familiares al desarrollo de trastornos mentales. De estos, los más comunes son la depresión y la ansiedad. Con base en la importancia del escenario mencionado y la necesidad de conocer la realidad en el Estado de Amapá, se analizaron comparativamente los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes ambulatorios y sus acompañantes en la Unidad de Oncología de Alta Complejidad del Estado de Amapá, a través de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario sociodemográfico y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Tras el análisis, encontramos en este estudio un perfil sociodemográfico compatible con el esperado para el Estado y similar al de las regiones con bajo nivel de desarrollo socioeconómico en las diversas variables analizadas. Además, se constató en el presente estudio que los



acompañantes posiblemente estén más deprimidos que ansiosos, hecho confirmado por pruebas estadísticas. Esto difiere de los hallazgos señalados en otra literatura, en la que se reporta más ansiedad que depresión. Así, se concluyó que, además de fortalecer las políticas públicas de salud, existe la necesidad de fortalecer un enfoque familiar amplio, así como la necesidad de más estudios destinados a dilucidar la divergencia encontrada en la categoría de ansiedad.

Palabras clave: Cáncer, Depresión, Ansiedad, Pacientes con Cáncer, Acompañantes.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que causa temor por su alta tasa de letalidad (BASTOS, 2017). Además, el diagnóstico oncológico puede desencadenar cambios en el desempeño funcional de la familia y en la percepción del final de la vida (FARINHA, 2013). De esta forma, es un diagnóstico que puede cambiar el pensamiento y forma de vida del paciente y sus acompañantes, quienes lo ven en una situación de riesgo vital, con dificultad en la curación y, por lo tanto, cerca de la muerte (FERREIRA, 2016). Además, trae consigo indignación y cuestionamientos sobre la existencia y trastornos físicos y psíquicos. Entre los trastornos psicológicos destacan la depresión y los trastornos de ansiedad (LORRENCETTI, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es el trastorno psiquiátrico incapacitante más común en el mundo. En este sentido, la prevalencia mundial del trastorno depresivo equivale al 4,4%, mientras que la del trastorno de ansiedad es del 3,6% y ambos van en aumento (OMS, 2017). Si bien estos trastornos pueden estar presentes en cualquier persona, el riesgo de depresión aumenta cuando se relacionan con enfermedades físicas, caracterizándolas como comorbilidades (OMS, 2017).

El cáncer se caracteriza como un conjunto de enfermedades que tienen en común la proliferación celular desordenada, resultado de la continua y expresiva acumulación de errores y mutaciones en el ADN, provocando fallas en los



mecanismos de control, crecimiento y proliferación del ciclo celular (INCA, 2019; LOPES, 2013). Tales cambios celulares los vuelven agresivos e incontrolables, formándose el tumor y diseminando sus células, etapa denominada metástasis, que es el indicador de la gravedad de la enfermedad (INCA, 2019).

En 2018, se estimó que 9,6 millones de personas fallecieron a causa del cáncer en todo el mundo, teniendo las Américas una incidencia del 21,0 % y una mortalidad del 14,4 % en el mundo (IARC, 2018). Se cree que estos datos son resultado de la transición epidemiológica contemporánea, así como de la mayor exposición del hombre a factores ambientales potencialmente mutantes y cancerígenos y del avance de la medicina en relación con la mejora del diagnóstico y la reducción y control de enfermedades históricamente letales. El cáncer se considera la segunda causa de muerte, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. Con eso, se predijo que, en 2020, los cánceres constituirían la primera causa de muerte en Brasil (KATZ, 2013).

Sin embargo, el cáncer es una enfermedad crónica de alto costo y baja accesibilidad al tratamiento (NOBREGA, LIMA, 2014), que, además del trastorno emocional, tiende a aumentar el número de pacientes que buscan el Sistema Único de Salud (SUS). Así, para cumplir con el principio de universalidad del SUS (BRASIL, 1990), se creó en el Estado de Amapá una Unidad de Atención de Alta Complejidad (UNACON) para brindar asistencia en salud física y mental a los pacientes oncológicos del Estado y regiones ribeirinhas cercanas (BRASIL, 2017; CASTRO *et al.*, 2022).

Además, debido al aumento en el número de casos de cáncer y sus comorbilidades, junto con un diagnóstico que provoca reacciones emocionales relacionadas con una percepción y sentimiento pesimista sobre el futuro y desequilibrios y conflictos internos, se cree que esta enfermedad puede conducir a trastornos psíquicos (THEOBALD, 2016).



Entre estas patologías, según Sadock (2017) y el V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (traducido al Español del original *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*) DSM-5, la depresión, clasificada como trastorno del estado de ánimo, es tres veces mayor en los ancianos (mayores de 60 años), el mismo grupo de edad que generalmente modula el perfil de los pacientes oncológicos. Además, eventos estresantes, como el diagnóstico de cáncer, son desencadenantes de episodios depresivos.

Los trastornos de ansiedad, por su parte, agrupan un espectro que involucra el miedo, la ansiedad y los trastornos conductuales relacionados, que también pueden desarrollarse después del estrés vital (DSM-5, 2014; SADOCK, 2017). Así, reconocer a los pacientes y sus acompañantes como sujetos necesitados de asistencia frente a sus angustias puede ser importante para mejorar la atención y el cuidado en los diversos servicios que ofrecen los centros oncológicos, facilitando el conocimiento de cómo actuar frente a la enfermedad.

Con base en lo anterior y en línea con la Ordenanza N° 1.820, de 13 de agosto de 2009, que garantiza a los pacientes el derecho a ser acompañados durante las consultas, exámenes y hospitalización, este estudio surgió de la necesidad de identificar y comparar los niveles de depresión y ansiedad de los pacientes y sus acompañantes, con el objetivo de una mejor comprensión de estas condiciones y la posibilidad de proporcionar subsidios para el desarrollo de estrategias para la prevención y el tratamiento de la depresión y la ansiedad, tanto para los pacientes como para los cuidadores. Por lo tanto, el objetivo fue identificar y evaluar comparativamente los niveles de ansiedad y depresión de pacientes oncológicos y sus acompañantes en una UNACON de Amapá, correlacionando datos epidemiológicos de estos pacientes y sus acompañantes.



MÉTODO

Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El enfoque cuantitativo de esta investigación midió los datos recolectados a través de formularios y los analizó utilizando métodos estadísticos (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013). El estudio descriptivo se preocupó por describir asociaciones entre las variables estudiadas (GIL, 2010), en este caso, asociadas a los trastornos de ansiedad y depresión relacionados con el diagnóstico de cáncer. Finalmente, el aspecto transversal de este estudio se refería al momento de la recogida de datos sin centrarse, por tanto, en las posibles oscilaciones de la información recogida en la muestra seleccionada (HOCHMAN *et al.*, 2005).

La investigación se llevó a cabo en el ambulatorio de la Unidad Asistencial de Alta Complejidad (UNACON) ubicada en las instalaciones del Hospital das Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), con sede en la ciudad de Macapá-AP.

La población estudiada en esta investigación fueron pacientes oncológicos y sus respectivos acompañantes, con el límite de un acompañante por cada paciente oncológico participante en este estudio, atendidos en un servicio ambulatorio, en el cual ambos han accedido voluntariamente a participar en la investigación mediante la firma del y Término del Consentimiento Libre e Informado (TCLE)[10].

La población de pacientes oncológicos y sus acompañantes en esta investigación fue de ambos sexos, mayores de 18 años, pacientes que tenían diagnóstico confirmado de neoplasia maligna, o en seguimiento de hasta 5 años después de remoción/regresión de focos neoplásicos o, incluso, en cuidados paliativos, siendo atendidos todos en los ambulatorios de Clínica Oncológica y Cirugía Oncológica de UNACON. Se excluyeron de esta investigación los pacientes y acompañantes que no cumplieran con los criterios de inclusión, los pacientes que estuvieran utilizando medicamentos que interfirieran en su capacidad de toma de decisiones, así como los pacientes oncológicos que no identificaran y/o indicaran



un acompañante para participar de esta investigación, y personas que se negaron a firmar el TCLE, o que estaban cognitivamente debilitadas.

Un total de 120 personas participaron en la investigación, excluyendo 40, en las que uno o ambos de los grupos analizados no se ajustaban a los criterios de inclusión de esta investigación.

Los riesgos de esta investigación incluyeron la variable psicológica individual y colectiva de los pacientes con cáncer, así como de sus acompañantes, ya que se trata de personas vulnerables a los trastornos emocionales (BRASIL, 2012). Para mitigar tales riesgos, se dispuso llevar el caso a discusión médico-psicológica, que se realiza de forma rutinaria en la UNACON, o solicitar consulta psiquiátrica, servicios previstos en la Ordenanza nº 458/17 (BOTEGA, 1995; BRASIL, 2017).

Los encuestados tuvieron beneficios potenciales al identificar la explicación sobre su condición de salud mental e, indirectamente, hubo la identificación de posibles trastornos mentales vinculados al estrés relacionado con la patología, el bono a la comunidad general y científica sobre un mayor conocimiento sobre los impactos de la trastornos emocionales concomitantes a la enfermedad y tratamiento en pacientes oncológicos y sus acompañantes.

Para la recolección de datos, se invitó a participar del estudio a los pacientes oncológicos y sus respectivos acompañantes, que se encontraban en la sala de espera de los ambulatorios de la UNACON. Por ello, se explicó y solicitó la firma del TCLE. Esta recolección se realizó semanalmente en salas individuales de oficina. El cuestionario sociodemográfico se aplicó a través de una entrevista realizada por los investigadores, así como, en el caso específico de los pacientes oncológicos, el cuestionario clínico.

Posteriormente, tanto los pacientes oncológicos como sus respectivos acompañantes recibieron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD) y luego la cumplimentaron sin intervención de los investigadores, salvo en los



casos de pacientes analfabetos. Para los encuestados que no saben leer y escribir, las preguntas se leyeron en voz alta y ya se ha demostrado la buena aplicabilidad de la EHAD en encuestados con un bajo nivel educativo (BOTEGA *et al.*, 1995).

Sin embargo, se aseguró que la aplicación de los cuestionarios no fuera larga para evitar el cansancio de los entrevistados (LAKATOS, MARCONI, 2010), por lo tanto, se asignaron 15 minutos a cada participante en esta investigación.

Para la tabulación de los datos recolectados se construyó y organizó una base de datos en Microsoft Excel 365, la cual también se utilizó para obtener frecuencias absolutas y relativas, cálculos de media y desviación estándar (de) de las edades de los participantes en esta investigación, así como como para la elaboración de gráficos y tablas. Para investigar la asociación entre los niveles de ansiedad y los niveles de depresión con las categorías de acompañante y paciente, se utilizó la prueba de independencia de chi-cuadrado (χ^2). Se adoptó un nivel de significación de $p\text{-valor} \leq 0,05$. El *software* utilizado fue el *Statistical Package for the Social Sciences*® 20.0.

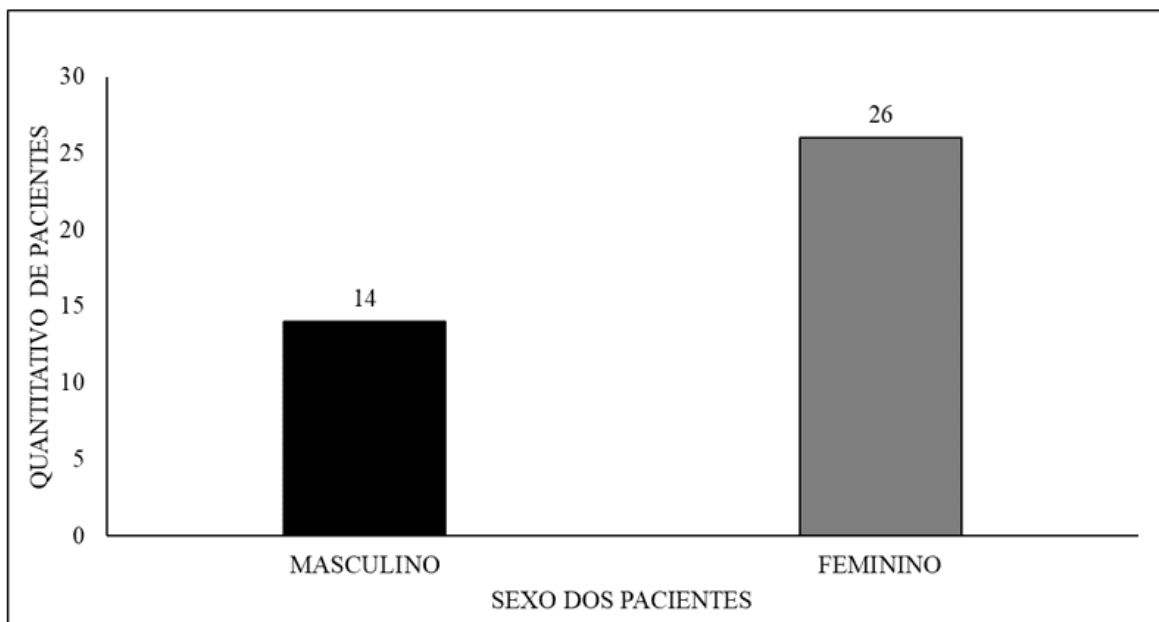
La investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CAAE 27847920.6.0000.0003).

RESULTADOS

Así, se analizaron 40 pacientes y 40 acompañantes. Entre los pacientes, 26 eran mujeres y 14 eran hombres. Entre los acompañantes, 28 son mujeres y 12 son hombres. Ambas categorías demuestran, por tanto, un predominio del sexo femenino.

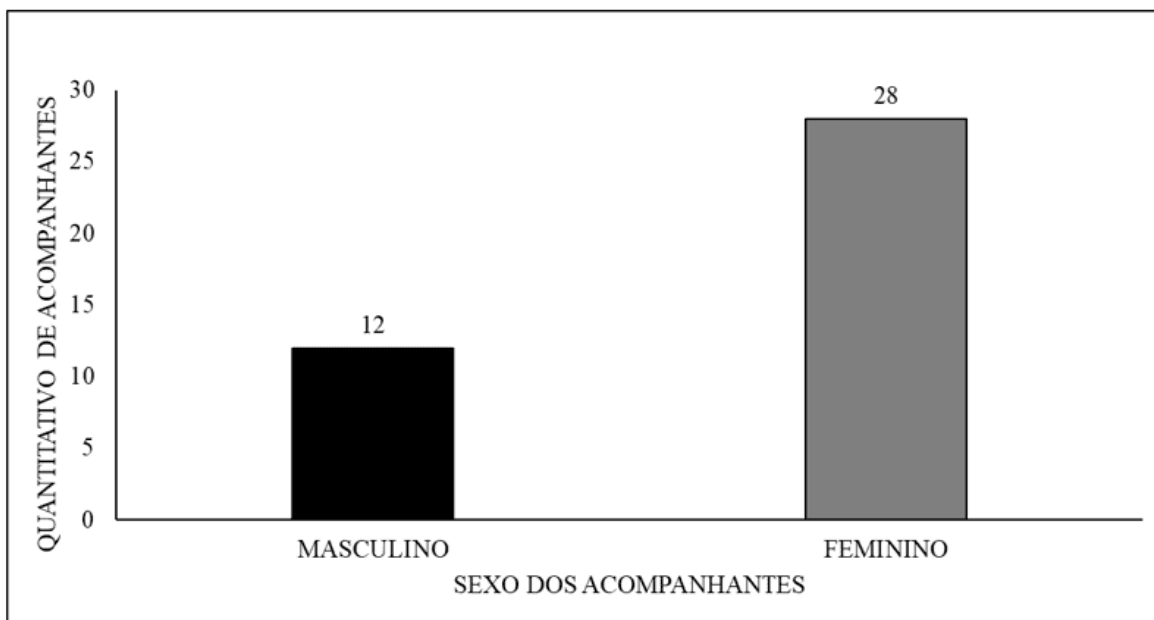
La distribución por género, en ambas categorías, se muestra en los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Número de pacientes atendidos em UNACON-AP por gênero



Fonte: Dados de los autores.

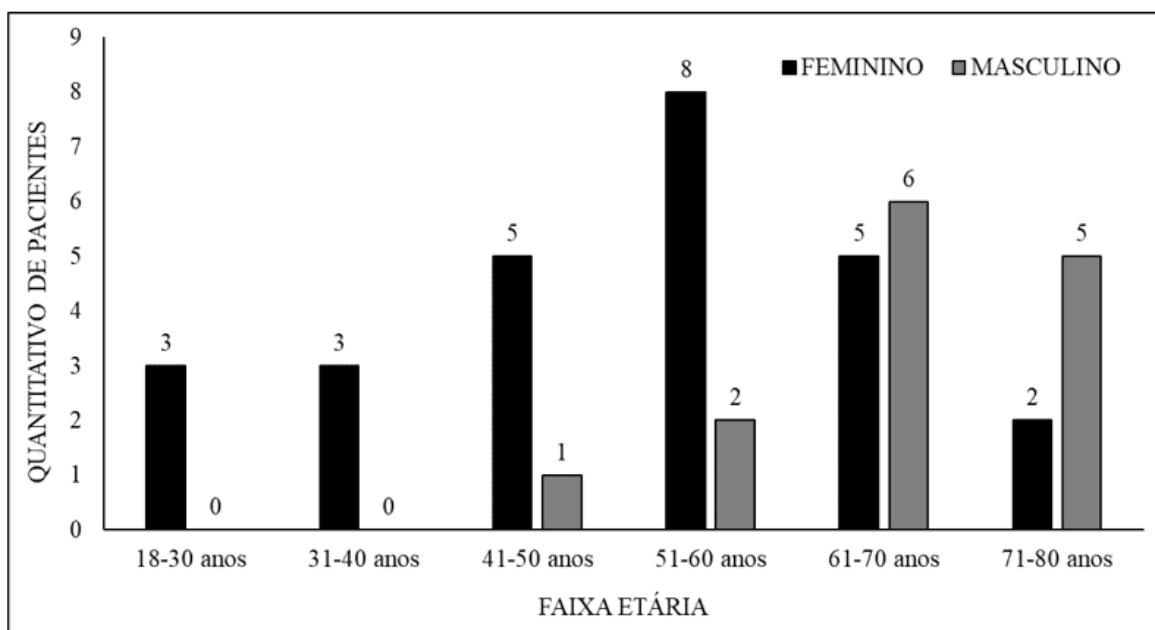
Gráfico 2. Quantitativo de acompanhantes atendidos em UNACON-AP por gênero



Fonte: Dados de los autores.

En cuanto a los rangos de edad y sexo del grupo de pacientes, hubo predominio del sexo masculino (78,5%) en las edades más avanzadas, por encima de los 60 años; de pacientes y mujeres (73%) de hasta 60 años en este mismo grupo (Gráfico 3).

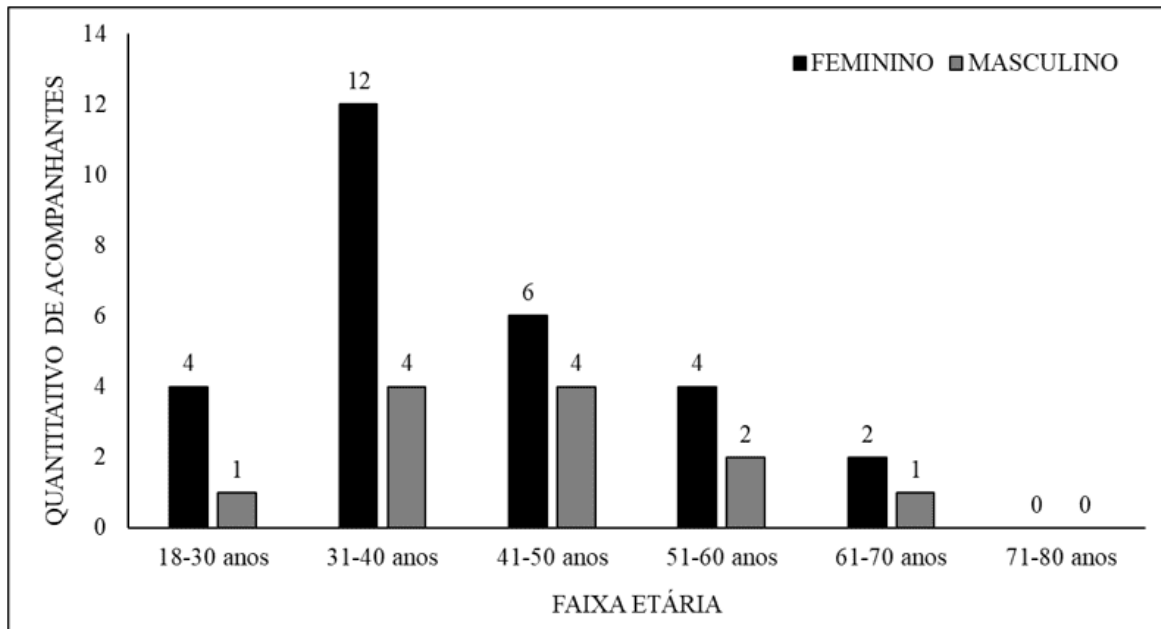
Gráfico 3. Relación cuantitativa sexo/grupo de edad de los pacientes atendidos en UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

En cuanto a los grupos de edad y sexo del grupo de acompañantes, hubo predominio del sexo femenino (42,8%) en las edades entre 31 y 40 años, y en el sexo masculino hubo equilibrio parcial en todas las edades (Gráfico 4).

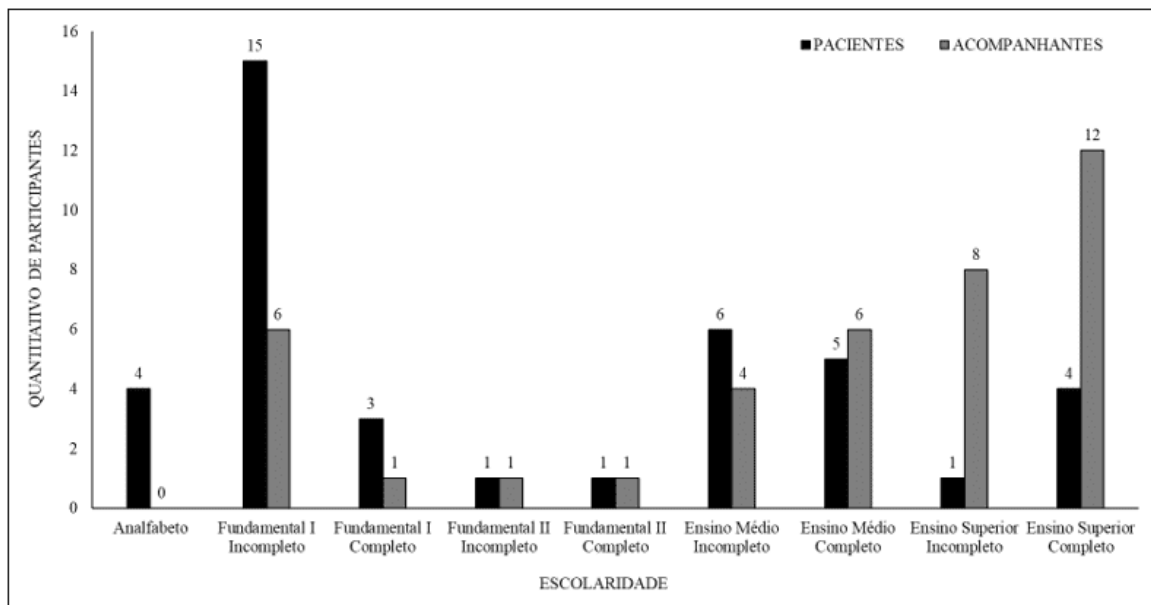
Gráfico 4. Relação quantitativa sexo/grupo etário de acompanhantes atendidos em UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

Observando la escolaridad de los dos grupos, se observó el predominio del nivel más bajo de escolaridad (Escuela Básica I) o incluso la ausencia de esta (Analfabetos), en el grupo de pacientes (65%). Mientras que en el grupo de acompañantes, hay un predominio de un nivel de educación superior, prevaleciendo la educación superior (50%), de estos ocho participantes (40%) firmaron Educación Superior incompleta y doce participantes (60%) marcaron Educación Superior Completa.

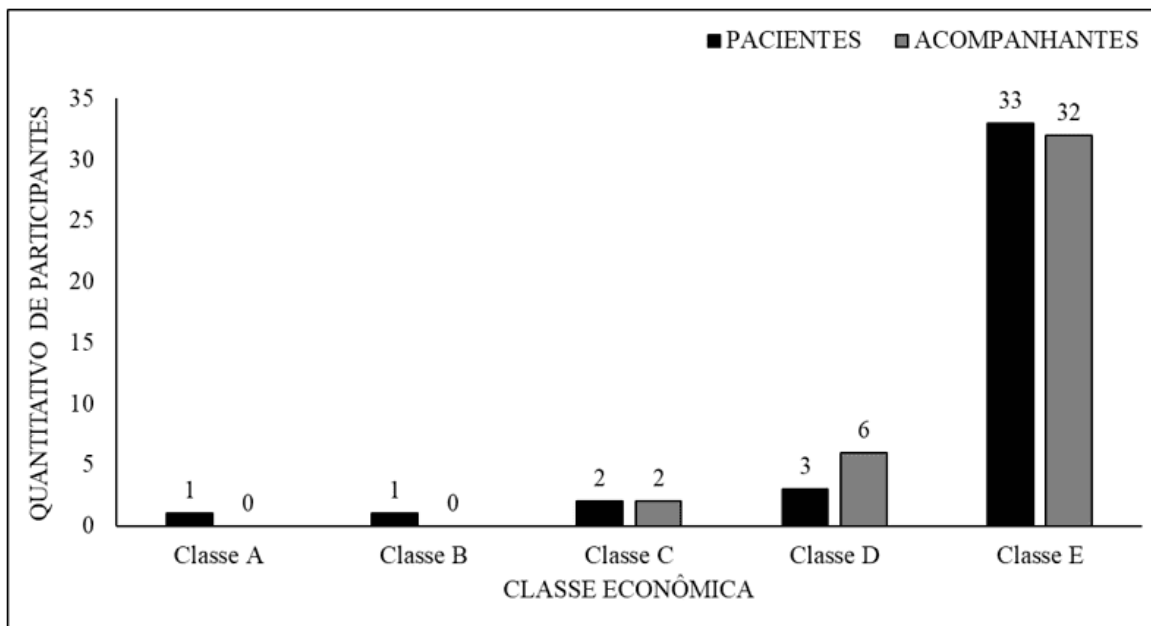
Gráfico 5. Relación entre el número de participantes y la educación de los pacientes y cuidadores atendidos en UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

En cuanto a la renta familiar, el comportamiento de ambas categorías fue similar, siendo la Clase E (81,2%) la más encontrada correlacionando los grupos.

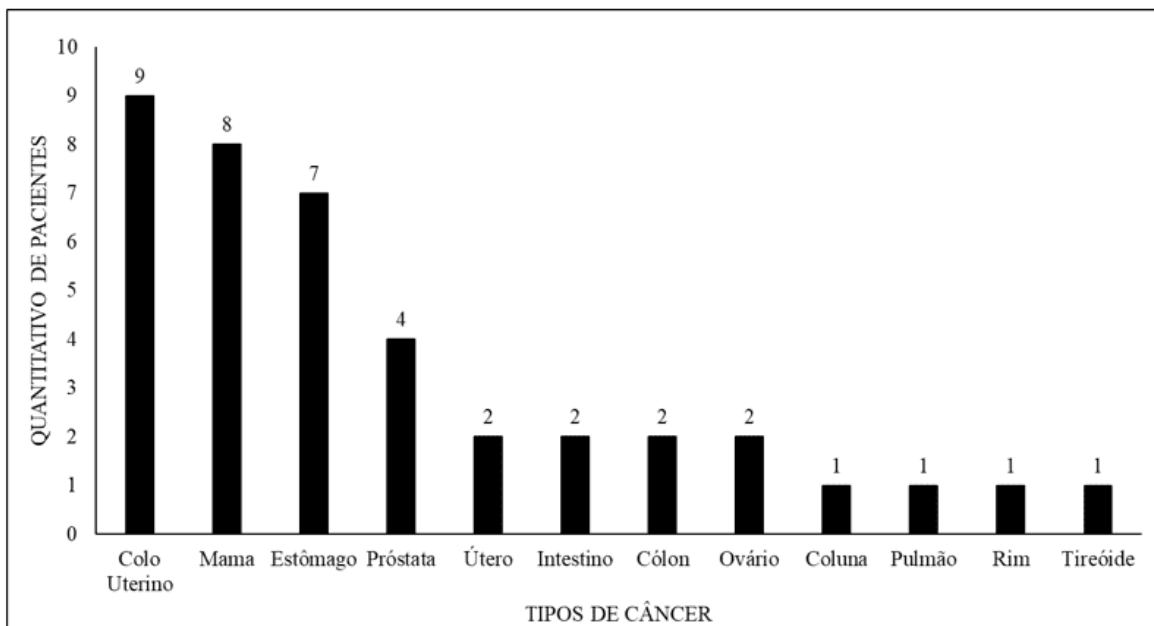
Gráfico 6. Relação quantitativa de los participantes con el ingreso familiar de las personas atendidas en UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

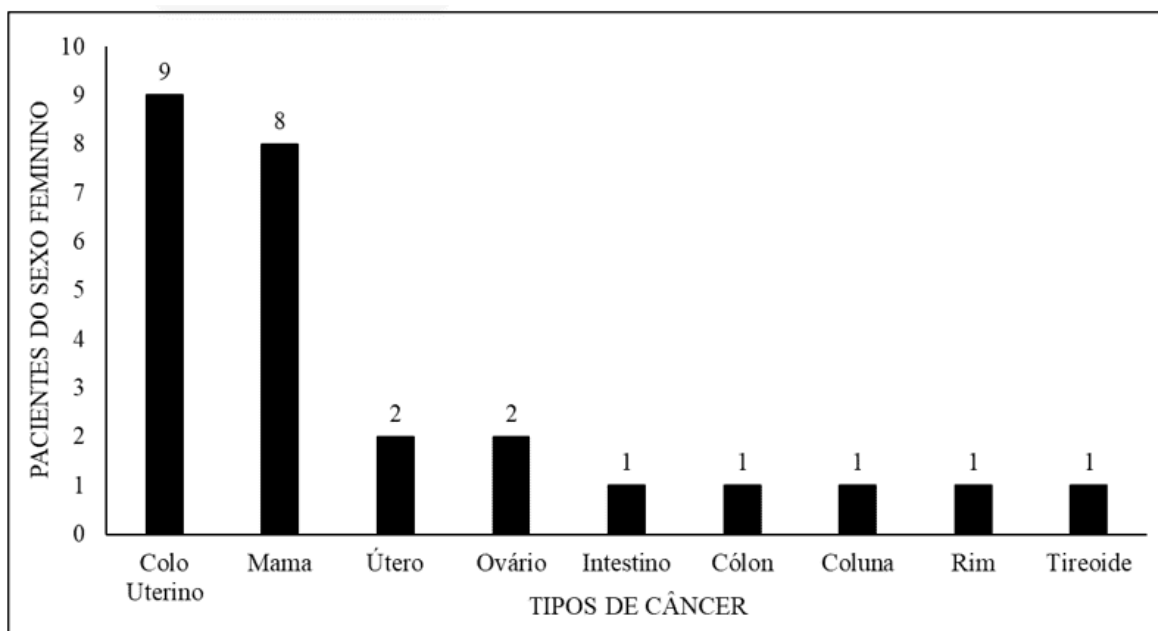
Los tipos de AC más encontrados en las pacientes evaluadas en este estudio fueron los cánceres: de cuello uterino, de mama, de estómago y de próstata (Gráfico 7). En las mujeres, los cuatro tipos más comunes fueron el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de útero y cáncer de ovario (Gráfico 8). En los hombres, los dos tipos informados en orden decreciente de frecuencia fueron el cáncer de estómago y el cáncer de próstata (Gráfico 9).

Gráfico 7. Quantitativo y distribución de tipos de câncer atendidos en UNACON-AP



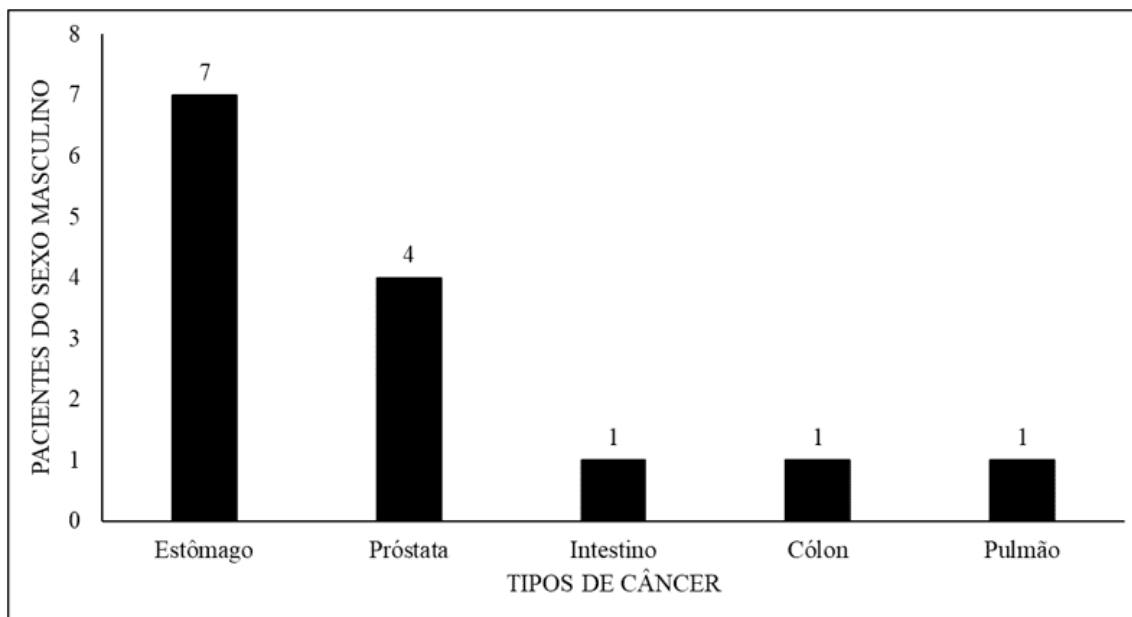
Fuente: Datos de los autores.

Gráfico 8. Quantitativo y distribución de los tipos de cáncer más comunes en pacientes mujeres atendidas en UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

Gráfico 9. Quantitativo y distribución de los tipos de cáncer más comunes en pacientes masculinos atendidos en UNACON-AP



Fuente: Datos de los autores.

Al analizar la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), se observó que los resultados encontrados fueron estadísticamente diferentes entre pacientes y cuidadores para la depresión (Tabla 1), pero no hubo diferencia estadísticamente significativa al evaluar la ansiedad entre los dos grupos (Tabla dos). Así, entre los 80 participantes del estudio, 11 (13,75%) obtuvieron puntuaciones referentes al nivel de probable depresión. De esos 11 individuos, 9 (81,8%) eran acompañantes.

La prueba de independencia de χ^2 demostró una asociación estadísticamente significativa entre niveles más altos en la escala de depresión (depresión probable) y la categoría de acompañante hospitalario ($\chi^2 = 7,67$; p-valor = 0,0229). Las frecuencias absolutas y relativas de las variables analizadas en la prueba de χ^2 se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticas sobre el nivel de depresión de las personas atendidas en UNACON-AP

Variable (n)	Nivel de depresión			χ^2	p-valor
	Improbable (%)	Cuestionable (%)	Probable (%)		
Condición en el hospital (n=80)					
Paciente	24 (49,0)	14 (70,0)	2 (18,2)	7,67	0,0229
Acompañante	25 (51,0)	6 (30,0)	9 (81,8)		

χ^2 : Prueba de independencia Chi-cuadrado. Fuente: Datos de los autores.

Además, entre los 80 participantes del estudio, 10 (12,5%) obtuvieron puntajes referentes al nivel de ansiedad probable. De esos 10 individuos, 7 (70,0%) eran acompañantes. La prueba de independencia de χ^2 no mostró asociación estadísticamente significativa entre niveles más altos en la escala de ansiedad (probable trastorno de ansiedad) y la categoría de acompañante hospitalario ($\chi^2 = 2,01$; p-valor = 0,3863). Las frecuencias absolutas y relativas de las variables analizadas en la prueba de χ^2 se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Estadísticas sobre el nivel de ansiedad de las personas atendidas en UNACON-AP

Variable (n)	Nivel de ansiedad			χ^2	p-valor
	Improbable (%)	Cuestionable (%)	Probable (%)		
Condición en el hospital (n=80)					
Paciente	24 (51,1)	13 (56,5)	3 (30,0)	2,01	0,3863
Acompañante	23 (48,9)	10 (43,5)	7 (70,0)		

χ^2 : Prueba de independencia chi-cuadrado. Fuente: Datos de los autores.



DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes que componen este estudio son mujeres. Un patrón similar se encontró en un artículo de Gonçalves *et al.* (2018), donde este grupo representó más de la mitad de la muestra, resultado atribuido a la mayor presencia de mujeres en la búsqueda de servicios de salud, brindando una mayor posibilidad de diagnósticos tempranos. En cambio, la baja demanda masculina por los mismos servicios posiblemente esté sustentada en una idea estereotipada de que el autocuidado es esencialmente femenino (CHAVES, 2018). Esta disparidad encontrada en este estudio y en la literatura refleja la necesidad de reforzar las políticas públicas dirigidas a la promoción de la salud de los hombres (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019).

En cuanto al sexo de los acompañantes, en este estudio se observaron tendencias similares a las encontradas en la literatura, con mayor frecuencia de mujeres en esta categoría (FALCÃO *et al.*, 2020; POLONIO; DHEIN; PIVATTO, 2020). Este hallazgo corrobora el concepto de que la tarea de cuidar está cargada y atribuida a las mujeres, como un fenómeno mundial, naturalizado históricamente y en diferentes culturas, a pesar de las innumerables responsabilidades que pueden asumir (LEBREGO; LOBATO; FIMA, 2018; FAGUNDES, SOARES, 2018).

En cuanto a los rangos de edad y sexo de los pacientes, hubo un predominio de hombres mayores de 60 años y mujeres por debajo de este punto de corte. Esta relación puede explicarse por la alta frecuencia de cáncer de cuello uterino encontrado en la muestra, que tiende a afectar a mujeres más jóvenes y que inician tempranamente las actividades sexuales (INCA, 2022a; IBGE, 2019) a diferencia del cáncer de estómago y próstata, cuyas incidencias son más altas en hombres mayores, y puede estar relacionada con la infección por *H. pylori*, factores dietéticos (como el consumo de alimentos ricos en sodio y carnes procesadas) y hábitos de vida (como el tabaquismo y el alcoholismo) (INCA,



2022b; BESAGIO, 2021). Por lo tanto, es posible inferir que este resultado es esperado, considerando la historia natural de las neoplasias antes mencionadas.

La mayoría de los acompañantes que participaron en este estudio tienen edades entre 31 y 50 años, grupo de edad predominante para ambos sexos. Resultados similares fueron encontrados en estudios de Kilic y Oz (2019), donde la mayoría de los cuidadores familiares (50,3%) se concentraron en el mismo rango de edad, y también en Oliveira y Sousa (2017), cuya edad promedio encontrada fue de 43,47 años. Una probable hipótesis para explicar esta tendencia sería que la mayoría de los acompañantes son hijos de los pacientes, como constató un estudio de Falcão *et al.* (2020). Sin embargo, esto no se puede decir, considerando que en este trabajo no se cuestionó el grado de parentesco. Otra hipótesis sería que en este grupo de edad se encuentran las personas jubiladas o desempleadas, disponiendo de más tiempo para la tarea de cuidar (NARDI *et al.*, 2011).

Con relación a la educación, se observó en esta investigación un antagonismo entre los grupos de pacientes y cuidadores. Así, cabe señalar que la universalización del acceso a la educación básica en el país se dio con la promoción de la cooperación financiera entre las tres esferas del Poder Ejecutivo a través del Fundo Nacional da Educação Fundamental (FUNDEF) a mediados de la década de 1990 (FERREIRA, POMPONET, 2020). Una posible explicación de esta diferencia se puede inferir de la correlación entre las edades medias de los grupos analizados, que es mayor en el grupo de pacientes (55,62) frente a (40,65) de acompañantes.

Sumado a lo anterior, a principios del siglo XXI se creó el Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB), vinculando el costo de la educación al Producto Interno Bruto (PIB) del país, a través de la Reforma Constitucional. 59, además de establecer varios programas que tuvieron como objetivo: incrementar el número de vacantes en la Educación Superior, ampliar e



interiorizar los Institutos Federais de Ensino Superior (IFES), financiar el acceso de la población de bajos recursos a la Educación Superior Privada, además a la institución de políticas de cuotas (BRASIL, 2014; CARNEIRO, BRIDI, 2020; CURY, 2018; MUSSLINER *et al.*, 2021; TREVISOL, MAZZIONI, 2018). Por lo tanto, posiblemente el mayor nivel de educación de los compañeros se deba a la mayor oportunidad de acceder a la educación resultante de las reformas educativas y los programas gubernamentales creados después de la redemocratización de Brasil.

En cuanto a la renta familiar, la más baja de ellas, la Clase E, fue la más encontrada entre los participantes. Según Júlio y Hemais (2019), las crisis económicas que enfrenta Brasil tienden a favorecer la pérdida de acceso a los servicios de salud prestados por particulares por parte de la población más pobre. Además, según Fiocruz (2018), la disminución de las inversiones financieras en salud ocurridas en el país puede implicar una reducción en el acceso a los servicios de salud por parte de esta clase. Así, esta población suele depender sólo del SUS, y quizás por eso, es la clase que más busca los servicios de la UNACON-AP.

Souza (2019) afirma que la población con mayor poder adquisitivo tiende a buscar atención privada, teniendo mayor acceso a la atención en salud. Además, el IBGE (2018) muestra que los servicios de alta complejidad son costosos y dependen de desplazamientos medios de 276 km, partiendo de la Región Norte. Estos hechos sugieren el gasto de altos recursos económicos, que, en general, la clase E no tiene.

Los tipos de Cáncer más encontrados en la muestra de este estudio fueron los de cuello uterino, mama, estómago y próstata, en orden decreciente de frecuencia. Los datos difieren al compararlos con la incidencia estimada del INCA (2019) para el 2020 prevista para la Región Norte y para el Estado de Amapá, ya que en ambas el cáncer de próstata sería el más frecuente. Este hallazgo puede



explicarse por la menor proporción de pacientes masculinos en comparación con las pacientes femeninas que participaron en este estudio.

En la población femenina, las neoplasias de cuello uterino y mama son las más frecuentes, respectivamente, en este estudio. Similar a las posiciones de incidencia estimadas para la región Norte y diferente a las demás regiones de Brasil, donde el cáncer de mama ocupa el primer lugar (INCA, 2019). Este predominio del cáncer de cuello uterino se puede atribuir al bajo nivel de desarrollo de la región Norte en relación con otras regiones del país (LOUREIRO, 2019), así como al inicio temprano de la actividad sexual (edad promedio de 15,9 años para el Estado de Amapá, la más pequeña del país) (IBGE, 2019), lo que constituye un importante factor de riesgo para la referida neoplasia.

En relación a los pacientes del sexo masculino, hubo predominio de los cánceres de estómago y próstata, por este orden, lo que se invierte cuando se compara con la incidencia estimada para la Región Norte y para el Estado de Amapá (INCA, 2022). Esta relación difiere de un estudio de Tavares *et al.* (2020), realizado en la misma localidad que el presente estudio, donde a partir del análisis de 320 historias clínicas se encontró una mayor frecuencia de cáncer de próstata en pacientes del sexo masculino. Es posible inferir, por lo tanto, teniendo en cuenta la comparación del número de pacientes en los dos estudios, que el presente estudio probablemente trajo una selección menos confiable de los tipos de neoplasia en la población masculina en cuestión.

En cuanto a los niveles de ansiedad, los resultados encontrados fueron similares entre pacientes y cuidadores, sin embargo, hubo divergencia entre las dos categorías al evaluar la escala de depresión. Así, la categoría de ansiedad fue similar y sin significancia estadística entre pacientes y cuidadores. En ese sentido, al comparar el estudio de Ferreira (2016), se observó que los resultados del presente estudio difieren, ya que la categoría de depresión en los pacientes es más alta y, según Cordeiro *et al.* (2021), la ansiedad afecta a un mayor número de



acompañantes que de pacientes. Tal divergencia puede ser resultado de la pequeña muestra analizada en el presente estudio; con una muestra más grande, posiblemente los resultados serían similares a otros estudios.

Por otro lado, se observa que, entre los participantes con resultados referentes a probable depresión, la categoría acompañante mostró mayores niveles de depresión y presentó estadísticas significativas. Rodrigues (2020) y Cordeiro (2021) demostraron que la depresión, a diferencia de lo encontrado en este estudio, es menos prevalente en los acompañantes, siendo mayor en los acompañantes el miedo y la angustia que la tristeza.

Sin embargo, Bernardes *et al.* (2019) y Monteiro *et al.* (2018) informaron que tanto el nivel de ansiedad como el de depresión son más altos en los cuidadores cuyos respectivos pacientes tienen un estado de ánimo bajo. Además, los acompañantes suelen tener síntomas de ánimo depresivo. De esta forma, es posible que los acompañantes tengan grados de depresión más importantes porque tienen que tomar decisiones frente a la enfermedad, vigilar la finitud del paciente y convertirse en el responsable del paciente, sintiéndose abrumado y consternado ante esta función.

CONCLUSIÓN

El cáncer es una enfermedad de gran importancia en la actualidad, trayendo importantes impactos en la calidad de vida de los pacientes y de quienes los acompañan en el curso del tratamiento de esta enfermedad. En este sentido, es fundamental conocer las repercusiones que esta patología conlleva en el contexto de la individualidad de cada paciente y también el reconocimiento de las peculiaridades con las que se presenta en cada región para que, de esta manera, se pueden rastrear las estrategias de afrontamiento más apropiadas.



En nuestro estudio encontramos resultados similares a los esperados para la región en cuanto a las variables estudiadas (género, grupo de edad, ingreso, cánceres más frecuentes), con las debidas reservas, siguiendo una tendencia comparable a países de bajo desarrollo socioeconómico. Por lo tanto, existe la necesidad de reforzar las políticas públicas dirigidas principalmente a la salud de los hombres, en su acceso más temprano a los servicios de salud, así como el acceso de las mujeres a los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta la detección y el tratamiento oportuno cuando sea necesario.

Al comparar las categorías de pacientes y acompañantes, encontramos que los acompañantes tenían niveles más altos de educación, supuestamente debido a su mayor acceso a la educación, como resultado de las reformas educativas y los programas gubernamentales creados después de la redemocratización de Brasil. Además, hubo predominio absoluto de participantes de clase E en nuestra muestra, correlacionado con mayor dependencia del SUS.

Finalmente, cuando se aplicó la EHAD, hubo significación estadística entre los grupos evaluados para la categoría de depresión, pero no para la ansiedad, demostrando mayores niveles de depresión entre los acompañantes en comparación con los pacientes. Tales resultados diferían de la literatura analizada, siendo posibles hipótesis, la sobrecarga de responsabilidad de quienes acompañan al paciente de UNACON-AP en relación a las demás poblaciones estudiadas o el pequeño tamaño de la muestra, demostrando la necesidad de estudios futuros más robustos para dilucidar la situación.

REFERENCIAS

BARBOSA, M. Democratização ou massificação do Ensino Superior no Brasil? **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 24, n. 2, p. 240-253, 2019.

BARROS, A. M. M. TELES, W. de S. SILVA, M. C. da. JÚNIOR, P. C. C. S. CALASANS, T. A. S. RODRIGUES, S.M. da S.S. SILVA, M. H. S. HORA, A. B. SANTOS, L. X. C. TORRES, R. C. Perfil epidemiológico dos casos de câncer do



colo uterino no estado de Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10043-e10043, 2022.

BERNARDES J, NOLASCO F, JARDIM A, CUNHA G, TAKESHITA I, BARROSO R. O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem. **Avances en Enfermería**, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **A democratização e expansão da educação superior no país 2003 – 2014**.

BRASIL. Elza Berger Salema Coelho, Eduardo Schwarz, Carolina Carvalho Bolsoni, Thays Berger Conceição. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

CARNEIRO, L. BRIDI, F. Políticas Públicas de Ensino Superior no Brasil: um olhar sobre o acesso e a inclusão social. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. 146-158, 2020.

CARNEIRO, V. S. M; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019.

CASTRO, E.P.A., REBOUÇAS, I.A., RODRIGUES, R.J.V., LUCENA, L.S., RODRIGUES, A.C.S., SANTOS, H.D.R., LOBATO, R.G.M., ALVES, R.M.S., DIAS, C.A.G.M., DENDASCK, C.V., FECURY, A.A. Doença Oncológica Em Pacientes Da Unidade De Alta Complexidade De Oncologia (Unacon) Do Amapá, Amazônia, Brasil, Entre 2019 E 2022. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 02, pp. 207-217. 2022

CORDEIRO, L. SANTOS, D. ORLANDI, F. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em quimioterapia e familiares. **Enfermagem em Foco**, 2021

CURY, C. Financiamento da Educação Brasileira: do subsídio literário ao FUNDEB. **Educação & Realidade**, v. 43, n. 4, p. 1217-1252, 2018.

FALCÃO, V. M., SANTOS, S. P. M de M. BARBOSA, M. G. A., SILVA, M. M da. LINS, S. R. de O. Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 54073-54084, 2020.

FAVARO C. R. P, DURANT, L. C. PATERRA, T. da S. V. PANOBIANCO, M. S. Gozzo, T. de O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo do útero



tratadas em hospital terciário. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019.

FERREIRA, AS. BICALHO, BP. NEVES, LFG. MENEZES, MT. SILVA, TA. FAIER, TA. MACHADO, RM. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2016.

FERREIRA, M. POMPONET, A. **Escolaridade e trabalho: juventude e desigualdades**. 2020.

FIOCRUZ. Schramm, Joyce Mendes de Andrade. Políticas de austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crise – Rio de Janeiro, RJ: **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz / Fiocruz**, 2018.

GENG, H. M., CHUANG, D. M., YANG, F., YANG, Y., LIU, W. M., LIU, L. H. TIAN, H. M. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 97, n. 39, 2018.

GONÇALVES M.M. GUEDES, N.A.B. MATOS, S.S. TIENSOLI, S. SIMINO, P. R. CORRÊA, A. dos R. Perfil dos Atendimentos a Pacientes Oncológicos em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Tabela 8001: Idade média de iniciação da atividade sexual das pessoas de 18 anos ou mais de idade, por sexo e situação do domicílio. IBGE, 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8001#resultado>. Acesso em: 05 de maio 2022

IBGE. **Regiões de influência das cidades: 2018** / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde. INCA, Rio de Janeiro, 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>. Acessado em: 5 de maio de 2022a.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer: Câncer de próstata. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acessado em: 5 de maio de 2022b.



IARC. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. GLOBOCAN 2018. Press release n° 263. Disponível em <http://gco.iarc.fr/>. Acessado em 10/05/2019.

JÚLIO, Luiz Felipe Feltrim. HEMAIS, Marcus Wilcox. Significados de Planos de Saúde para Consumidores de Baixa Renda. **Revista Pretexto**. Vol. 20, N. 4. Belo Horizonte, 2019.

KILIC, S. T.; OZ, F. Family caregivers' involvement in caring with cancer and their quality of life. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP**, v. 20, n. 6, p. 1735, 2019.

LEBREGO, A. M.; LOBATO, S. M. C. FIMA, L. R. V. O Papel de Cuidadora Atribuído à Mulher: escuta psicológica de acompanhantes de pacientes em tratamento hemodialítico. **Gênero na Amazônia**, n. 14, 2018.

LOUREIRO, Dielle de Carvalho *et al.* **Perfil epidemiológico dos principais tumores sólidos em uma unidade de alta complexidade em oncologia no estado da Amazônia legal**. Rev. bras. ciênc. saúde, p. 273-286, 2019.

MONTEIRO, C. SCHOUERI, J. CAMARGO, C. SATO, L. MONTEIRO, Y. PASSARELA, K. SHIMAOKA, G. OLIVEIRA, R. ARGANI, I. SETTE, C. CUBERO, D. GIGLIO, A. **Avaliação de qualidade de vida e depressão em pacientes oncológicos e em seus cuidadores e o acesso dos pacientes a reabilitação**. Clinical Oncology Letters, 2018.

MUSSLINER, B. MUSSLINER, M. MEZA, E. RODRIGUES, G. **O problema da evasão universitária: um desafio à democratização do ensino superior público**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 42738-42758, 2021.

NARDI, T de., RIGO, J. C., BRITO, M. D., SANTOS, E. L. M. D., BÓS, Â. J. G. (2011). Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 14, 511-519.

OLIVEIRA, T. R. SOUZA, J. R. Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar. **Tempus: Actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 215-227, 2017.

POLONIO, D. F.; DHEIN, G.; PIVATTO, C. Acompanhante do paciente com câncer no espaço hospitalar: sentidos atribuídos a sua função. **Revista Thema**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 318–335, 2020



RODRIGUES, Priscila de Freitas Richter. **Avaliação dos índices de ansiedade, depressão e sobrecarga em familiares de pacientes de uma UTI oncológica.** Dissertação de Mestrado. Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia. São Paulo, 2020.

SOUZA, Arthur Vasconcelos de. **Desigualdades relacionadas à renda dos estilos de vida da população brasileira: uma análise com base na Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Programa de Pós-graduação em Economia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

TAVARES, M.V. de A. PIKANÇO, M. S. PÁDUA, L. G. F. PENA, F. P da S. MELO, W. de S. Doença Oncológica: Perfil Epidemiológico em Unidade de Referência na Amazônia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n.3, p.169-177, 2020.

TREVISOL, Joviles Vitorio; MAZZIONI, Lizeu. **A universalização da Educação Básica no Brasil: um longo caminho.** Roteiro, v. 43, n. 3, p. 13-46, 2018.

APÊNDICE - NOTA AL PIE

10. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Enviado: Noviembre de 2022.

Aprobado: Noviembre de 2022.

¹ Estudante de Medicina en la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

² Estudante de Medicina en la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

³ Estudante de Medicina en la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁴ Bióloga, Doctora en Teoría e Investigación del Comportamiento, Docente e investigadora del Instituto de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Amapá (IFAP), del Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT IFAP) y del Programa de Pós Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE (PPG-BIONORTE), eje Amapá.

⁵ Médico, Docente e Investigador del Curso de Medicina de la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁶ Doctora en Psicología y Psicoanálisis Clínico. Doctorado en curso en Comunicación y Semiótica en la Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Maestría en Ciencias Religiosas de la Universidade Presbiteriana Mackenzie. Máster en Psicoanálisis Clínico. Licenciado en Ciencias Biológicas. Licenciado en Teología. Trabaja con Metodología Científica (Método de Investigación) desde hace más de 15 años en la Orientación de la Producción Científica para Estudiantes de



Maestría y Doctorado. Especialista en Investigación de Mercados e Investigación en Salud.
ORCID: 0000-0003-2952-4337.

⁷ Médico, Docente e Investigador del Curso de Medicina de la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁸ Médico, Docente e Investigador del Curso de Medicina Campus Macapá, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁹ Médico Biomédico, Doctor en Enfermedades Tropicales, Docente e Investigador del Curso de Medicina Campus Macapá, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), y del Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS UNIFAP), Prorrector de Investigación y Posgrado (PROPESPG) de la Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).