

## **Pacientes oncológicos: quais são os fatores agravantes para o familiar cuidador?**

BORDIN, Emily Caroline<sup>1</sup>

MARAIA, Rafael Augusto<sup>2</sup>

MASCHIO, Nicole Machado<sup>3</sup>

OLIVEIRA, Cleverton Luiz de<sup>4</sup>

PERES, Wellen Cristhine Rafael<sup>5</sup>

**Resumo:** Os pacientes oncológicos sofrem de várias maneiras, porém, os cuidadores dessas pessoas também estão suscetíveis ao desprazer psicológico e físico. Considerando essa visão, os pesquisadores, por meio da Associação dos Voluntários no Combate ao Câncer (AVCC) de uma cidade do interior do estado de São Paulo, entraram em contato com onze familiares cuidadores de pacientes oncológicos para que fosse aplicado o questionário de Zarit Reduzido, composto por sete questões objetivas em escala Likert, sendo que as alternativas eram: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e quase sempre. O objetivo dessa ação foi avaliar a rotina diária do familiar cuidador com o paciente, classificando os resultados em sobrecarga leve, moderada e grave. O único requisito para participar seria o fato do indivíduo ser cuidador familiar, sem limite em referência ao sexo, idade ou fase da doença. Com o presente estudo, foi possível descobrir que dois participantes tinham uma sobrecarga leve, cinco deles possuíam uma sobrecarga moderada e quatro portavam a sobrecarga grave. Assim, as maiores porcentagens das respostas obtidas foram moderadas e graves. Além disso, foi determinado que o cuidador tem dificuldades em obter uma qualidade de vida e também passa por mudanças físicas e emocionais, acarretando na sobrecarga.

**Palavras-chave:** Paciente Oncológico; Familiar Cuidador; Sobrecarga; Ambivalência.

## **Oncology patients: what are the aggravating factors for the family caregiver?**

**Abstract:** Cancer patients suffer in many ways, however, caregivers of these people are also susceptible to psychological and physical displeasure. Considering this vision, the researchers,

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

<sup>5</sup> Psicóloga pela FEF. Especialista em Oncologia Multiprofissional pela Unijales. Docente do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

through the Association of Volunteers in the Fight against Cancer (AVCC) in a city in the interior of the state of São Paulo, contacted eleven family caregivers of cancer patients so that the Reduced Zarit questionnaire could be applied, consisting of seven objective questions on a Likert scale, with the alternatives being: never, almost never, sometimes, often and almost always. The objective of this action was to evaluate the daily routine of the family caregiver with the patient, classifying the results into mild, moderate and severe overload. The only requirement to participate would be the fact that the individual is a family caregiver, with no limit in reference to sex, age or stage of the disease. With the present study, it was possible to discover that two participants had a mild overload, five of them had a moderate overload and four had a severe overload. Thus, the highest percentages of responses obtained were moderate and severe. In addition, it was determined that the caregiver has difficulties in obtaining a quality of life and also undergoes physical and emotional changes, resulting in overload.

**Keywords:** Oncology Patient; Family Caregiver; Overload; Ambivalence.

## Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2011, p.17) “Atualmente, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais.” Sendo também um dos diagnósticos que a população mais teme receber, pois não só se encontra em várias áreas do corpo como também nos órgãos internos e externos, músculos e ossos. Diante disso, há uma forte ligação entre o câncer e a percepção de fatalidade, além de outras preocupações que englobam as mudanças físicas e a imagem corporal (FONSECA; CASTRO, 2016).

Em relação aos possíveis causadores de câncer, podemos destacar que 50% dos casos possuem características relacionadas aos hábitos nocivos, como o tabagismo, sedentarismo. Além do contato com carcinógenos ambientais, alimentação inadequada contendo quantidades excessivas de nitrosaminas, de gordura animal, corantes e conservantes (REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004).

Na maioria dos casos, o câncer aparece por meio de uma mutação. A probabilidade desse evento acontecer é aumentado substancialmente quando o organismo é exposto a vários fatores, dentre eles a radiação ionizante, como os raios X, os raios gama e radiação originada por meio de substâncias radioativas além da luz ultravioleta, irritantes físicos como a abrasão constante de revestimentos do trato intestinal causado por alguns tipos de alimentos, tendências

hereditárias cancerígenas nas famílias, e animais de laboratório que carregam algum tipo de vírus que pode chegar a causar câncer, como a leucemia (GUYTON; HALL, 2011).

De acordo com uma revisão da literatura, realizada por Silva (2005), as concepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela sociedade que, desde o momento dos primeiros diagnósticos, já atribuía o sentido de doença incurável correspondente a uma sentença de morte. Em decorrência dessa construção histórica acerca da doença, existe um medo profundo de adquiri-la.

Porto (2004, citado por Silva, Shirley de Souza (2008), afirma que não existe um tratamento totalmente satisfatório para combatê-lo, muitas vezes, tornando-se necessária a combinação de mais de um tipo de tratamento para a doença, a fim de oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. No entanto, independentemente do tipo, todas as formas de tratamento deixam marcas no paciente, principalmente considerando o fato do estresse emocional, decorrente de procedimentos terapêuticos, como a radioterapia e quimioterapia (PORTO, 2004).

Todavia, não é apenas a realidade do paciente oncológico que é afetada, mas sim toda sua dinâmica familiar, pois a doença acarreta diversas transformações no indivíduo, seja em nível físico ou psicológico, que pode modificar o padrão das relações da família. Os desafios decorrentes da adaptação à nova vida trarão consequências emocionais inevitáveis para paciente e familiares (MACIEL; FIORELLI, 2021).

Aqueles que se relacionam mais estreitamente com o enfermo, naturalmente, buscam auxiliá-lo em sua rotina médica e em outros desafios ocasionados pela doença e tornam-se o que é chamado de cuidador, aquele familiar ou responsável pelo cuidado ao paciente, sendo o principal encarregado por receber as orientações e esclarecimentos da equipe, assim como se constituindo um elo entre paciente e equipe para algumas demandas (CARVALHO; PARSONS, 2012).

De acordo com Carvalho (2008), pelo comprometimento da doença em si, mas também pelo estigma ainda presente, vivenciar o processo da doença pode significar privação da sociabilidade cotidiana, segregação e interrupção do curso normal da vida para os enfermos e seus familiares.

Os familiares cuidadores sofrem psicologicamente com depressão, tristeza, insônia, estresse, desânimo e reações psicossomáticas traduzidas por meio de alergias e dores corporais. Uma outra dificuldade se reflete em mudanças na vida pessoal e em sua rotina diária, principalmente considerando que geralmente não possui auxílio de outra pessoa neste cargo de cuidador, acarretando alterações na alimentação, sono, afazeres domésticos e atividades de

lazer. Mesmo com tudo isso, o familiar cuidador se dedica por sentir compaixão, amor e preocupação (VOLPATO 2007).

Apesar do cansaço e do estresse de cuidar de alguém, muitos cuidadores sentem uma grande satisfação pessoal ao desempenhar esse papel. Volpato (2007) afirma que o estado psicológico e emocional também é afetado por expressões de afetos contraditórios que muitas vezes se inter cruzam, tais como a raiva, a mágoa e a culpa. A culpa é o grande pesar, sentem-se culpados por terem esses sentimentos por aqueles que sofrem.

Para tal situação considera-se o termo sobre ambivalência, criado por Bleuler (1910), sendo utilizado por Freud em vários textos, fazendo parte da teoria psicanalítica. Na conclusão de seu “Totem e Tabu”, Freud (1913[1912-13] /2013, p. 238) afirma que “a ambivalência afetiva no sentido exato, isto é, a coexistência de amor e ódio ao mesmo objeto, está na raiz de importantes instituições culturais”.

Bergel (2017) descreve que para o funcionamento da mente e para o Consciente, os opostos não podem conviver sem conflito. O aparelho psíquico trabalha para que essa dualidade não seja conscientemente percebida. Caso a existência de sentimentos opostos seja inadmissível para o consciente do indivíduo, encontra-se então uma defesa onde o ódio é deslocado para outro objeto. Uma outra maneira de se defender dos sentimentos conflitantes seria por meio de uma formação reativa, onde ao invés do ódio, o indivíduo demonstra uma cordialidade ou ternura excessiva diante a pessoa para a qual alimenta os sentimentos ambivalentes. Ou seja, é um mecanismo de transformação no contrário.

Levando em consideração o contexto do cuidador e paciente, podemos destacar a ambivalência emocional, na qual muitos dos familiares/cuidadores não estão preparados para vivenciar essa situação e não sabem como lidar, por isso vivem em constante divergência de sentimento, pois precisam encarar os medos e inseguranças internas, enquanto se veem na necessidade de mostrar ao paciente segurança e esperança. Para Winnicott (2002, p.98 apud COSTA e RIBEIRO, 2016, p. 123-159) Encontra-se dificuldade de tolerar a realidade interior, para isso, o ser humano "consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades exteriores".

Para Capello et al (2012), foi identificado dificuldades entre os familiares para expor o seu cotidiano em que estão inseridos além de demonstrarem um desvio em relação aos assuntos relacionados ao câncer. Considerando isso, não é somente os pacientes que apresentam dificuldades para comentar sobre o seu atual estado de saúde.

Considerando esta situação, surge a necessidade de remanejar o significado de tratar um familiar diagnosticado com câncer. O processo de tratamento cria um sofrimento que afeta

tanto o cuidador quanto o paciente, sendo assim, é importante que as equipes de saúde se atentem às duas partes. Ao focar no estado emocional do paciente, percebe-se a diminuição na sobrecarga do cuidador, reciprocamente (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

Portanto, o objetivo geral do presente trabalho é analisar quais são os fatores agravantes para o familiar cuidador de pacientes oncológicos. Os objetivos específicos são verificar a intensidade dessa sobrecarga, identificar os principais sintomas dessa; e descrever as consequências da nova responsabilidade do familiar em sua vida pessoal.

### **Método**

O presente estudo é fundamentado na pesquisa quantitativa, que possui características baseadas na análise dos dados na qual não há interferência nos resultados obtidos. Para Minayo e Sanches (1993, apud SERAPIONI, 2000) a investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis.

Com base nisto, foi utilizado o questionário de Zarit Reduzido. Este instrumento, composto por sete questões objetivas, em escala Likert, possui as seguintes opções em todas elas: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e quase sempre. Sendo assim, aborda os aspectos físicos e emocionais do cuidador, associados à sua rotina diária com o paciente, classificando a sua sobrecarga em leve, moderada e grave (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Os cuidadores examinam sua sobrecarga escolhendo alternativas que vão de nunca (um ponto) a sempre (cinco pontos), avaliando assim, a frequência dos sintomas apontados. Os resultados finais são a soma de todas as respostas apresentadas, sendo considerada sobrecarga leve até 14 pontos, moderada de 15 a 21 pontos e grave acima de 22 pontos.

Dito isso, foi necessário utilizar um roteiro estruturado, no qual os entrevistadores neutralizam as diferenças individuais focando apenas na análise das respostas do entrevistado (FRASER; GONDIM, 2004). Essa estrutura é composta por questões fechadas de múltipla escolha e os participantes optaram por apenas algumas sentenças permitidas. A indicação de alguma alternativa exclui o restante das possíveis respostas. Desta forma, para Mattar, o questionário possui algumas vantagens, como o processamento para a análise rápida e a facilidade de resposta dos entrevistados (1994, apud CHAGAS, 2000).

Considerando esta visão, o presente instrumento foi escolhido por meio de um levantamento de pesquisas bibliográficas realizado pelos estudantes, que inclui, artigos, livros e revistas. Após análise e leitura, foi realizada a escolha do questionário que mais se fez coerente. Essencialmente, necessita-se da utilização de instrumentos válidos e específicos que

analisam o impacto do desempenho desta função investigada, atentando-se à saúde e qualidade de vida do indivíduo cuidador (Martins et al., 2003).

Figura 1- Questionário de Zarit Reduzido

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente, já não tem tempo suficiente para você mesmo?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar)				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
5. Sente que sua saúde tem-se visto afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença do seu familiar/doente se manifestou?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5
7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/doente?				
Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Quase sempre 5

Fonte: Carvalho e PARSONS (2012)

Participaram deste estudo 11 indivíduos brasileiros que se encontravam na condição de familiares cuidadores de pacientes oncológicos registrados na Associação dos Voluntários no Combate ao Câncer (AVCC) localizada em um município do interior paulista. Não houve delimitações de participantes da entrevista, o único requisito era ser, no momento da aplicação, cuidador familiar, sem restrição à idade, sexo ou fase da doença.

Para realizar o questionário, algumas dificuldades foram encontradas, dentre elas o acesso dos cuidadores até a instituição em decorrência da carga de trabalho dos mesmos e a indisponibilidade de horários; foi identificado também, o desinteresse por parte do familiar ou cuidador, mesmo diante da explicação de que o questionário não iria demandar muito tempo do participante, além daqueles que não quiseram participar ou faltaram sem relatar nenhuma justificativa. Ponderando estas problemáticas, o questionário Zarit foi aplicado por meio telefônico dentro da AVCC e o número de participantes restringiu-se àqueles que se dispuseram a respondê-lo no período da pesquisa.

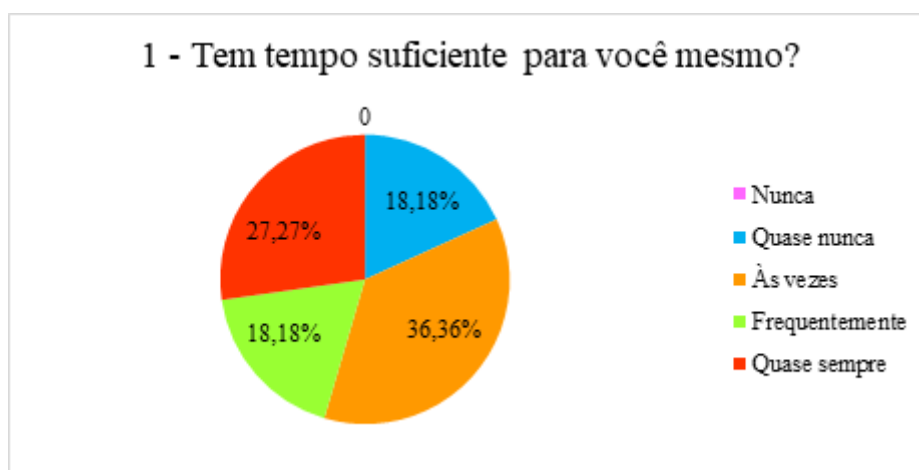
## Resultados e Discussão

Foram coletadas, entre abril e outubro de 2022, as respostas dos 11 cuidadores familiares que compuseram essa pesquisa, entre eles mães, esposas, filhos e irmãos dos pacientes. As entrevistas foram realizadas de forma breve, não sendo efetuada nenhuma pergunta além daquelas contidas no questionário.

Alguns pacientes faleceram durante o tempo da realização do trabalho, invalidando os familiares de participarem do estudo. Outro impasse encontrado foi a forma de aplicação, precisando ser alterada, pois inicialmente, era proposto que o familiar fosse até a AVCC com intenção de, presencialmente, aplicar o questionário, todavia, mediante a impossibilidade de sair de casa, foi necessário que se fizesse as perguntas pelo telefone da instituição. Sendo assim, os cuidadores familiares possuem variadas responsabilidades da vida de quem cuida, além da própria, assim como necessitam participar de atividades essenciais para a sobrevivência dos pacientes tais como os agendamentos para consultas com profissionais da saúde, financiamento, realização das atividades domésticas, controle de sintomas emergentes e o suporte emocional e espiritual (NETO, 2020).

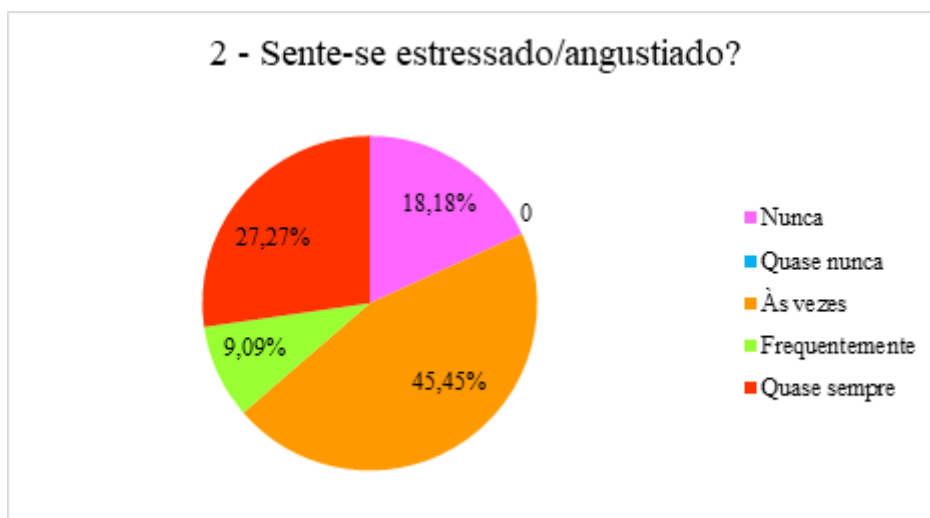
Os resultados obtidos seguem abaixo:

Figura 2- Porcentagem das respostas da primeira pergunta do questionário.



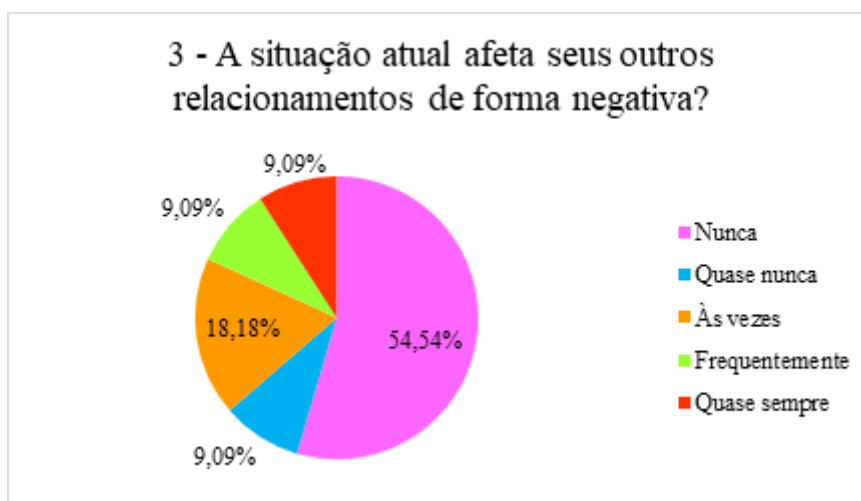
Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

Figura 3- Porcentagem das respostas da segunda pergunta do questionário.



Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

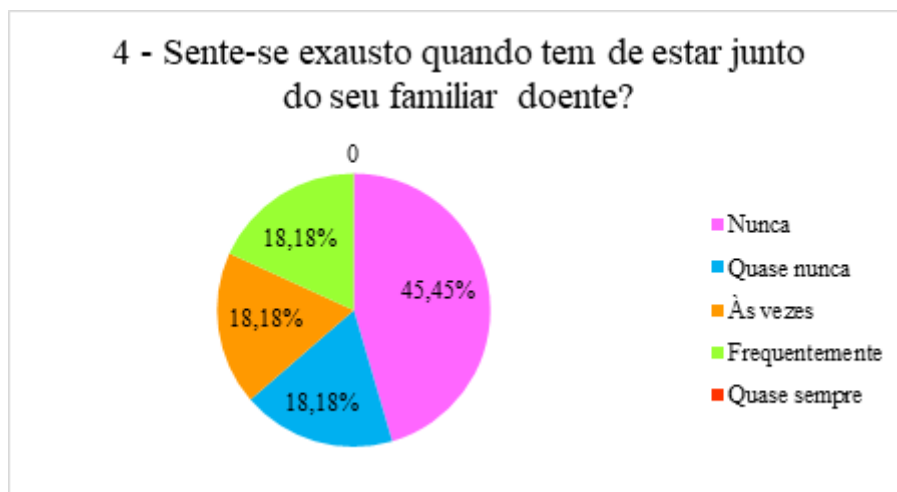
Figura 4- Porcentagem das respostas da terceira pergunta do questionário.



Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

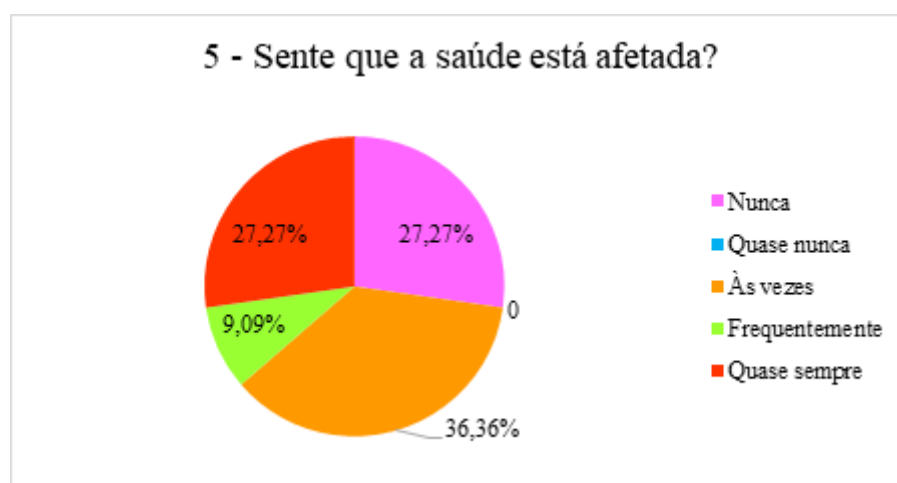


Figura 5- Porcentagem das respostas da quarta pergunta do questionário.



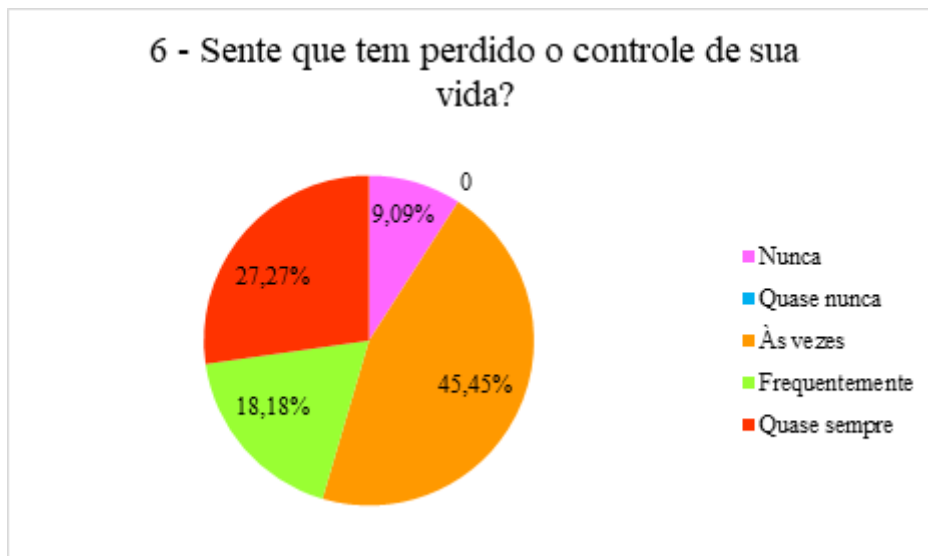
Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

Figura 6- Porcentagem das respostas da quinta pergunta do questionário.



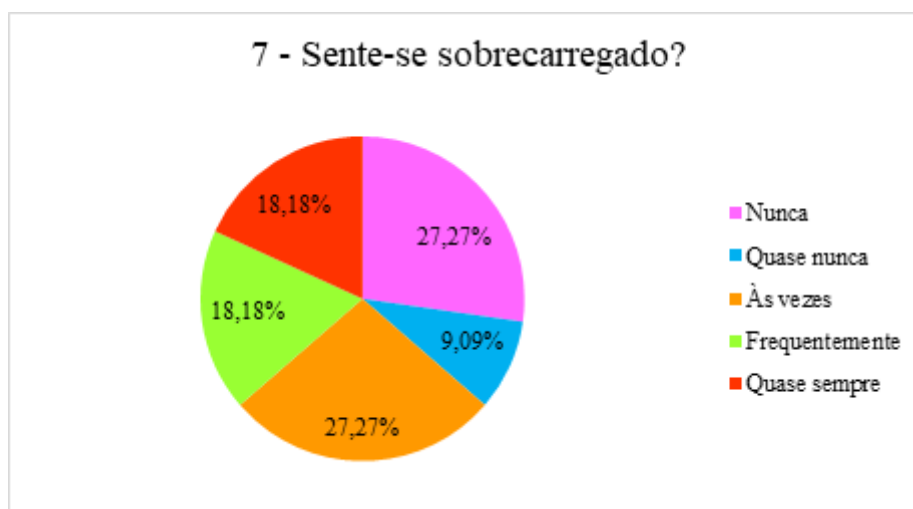
Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

Figura 7- Porcentagem das respostas da sexta pergunta do questionário.



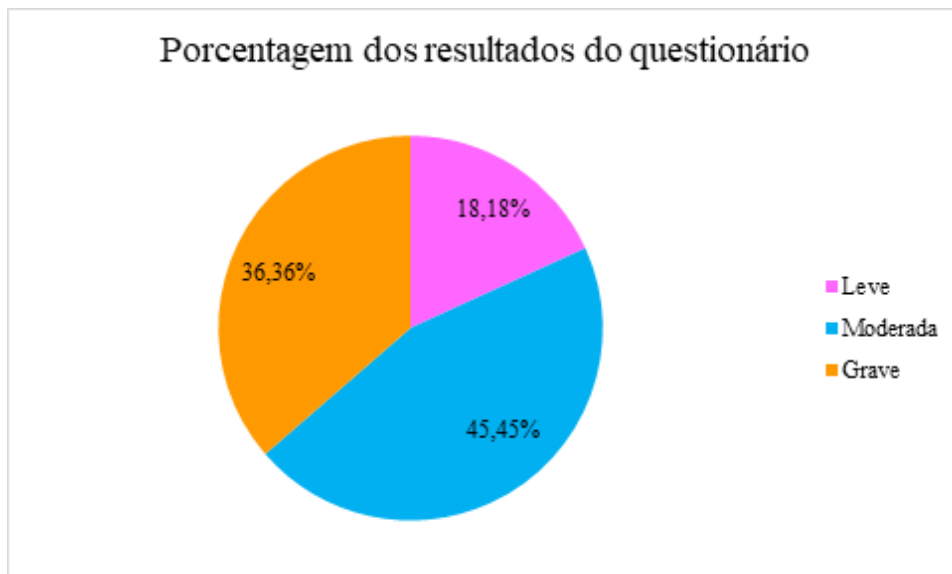
Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

Figura 8- Porcentagem das respostas da sétima pergunta do questionário.



Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

Figura 9- Porcentagem dos resultados do questionário.



Fonte: Gráfico produzido pelos próprios autores.

No que se refere aos resultados obtidos, dois indivíduos foram considerados com sobrecarga leve, cinco com sobrecarga moderada e quatro com sobrecarga grave.

A questão com mais respostas negativas foi a de estar sentindo perder o controle de sua própria vida. A sobrecarga de tarefas que a doença implica limita o tempo livre do familiar, dificultando-o a vivenciar os outros aspectos de sua vida (Sales et al, 2010).

A pergunta que obteve uma porcentagem maior nas alternativas com menos características de sobrecarga foi acerca de a situação atual atrapalhar as outras relações do cuidador. Porém, ainda assim, a situação traz impactos sobre a vida social do familiar, pelo tempo demandado com o paciente e também por não poder deixá-lo sozinho, impedindo assim, a saída de casa (Fonseca et al, 2008).

Relacionado aos cuidadores que obtiveram pontuação de sobrecarga leve, entende-se que diante da delicada situação, as pessoas diferem em relação ao seu modo de agir diante dessas dificuldades (Fonseca et al, 2008).

Um dos fatores que contribui para aumentar o estresse é o fato de que grande parte daqueles que se colocam na posição do cuidar não tem formação ou qualificação para isso, sendo uma nova problemática que possivelmente ainda não foi vivida ou experienciada por ele (Borges, et al 2017).

Os achados corroboram com os sentimentos de cuidadores que são mencionados por outros autores. Para Araújo (2009, p. 32-27), o cuidador é responsável pelos cuidados relacionados à alimentação, higiene, medicação e visitas aos médicos. Por causa dessa rotina, surgem consequências negativas, de origem psíquica ou física. Porém, o sofrimento nos cuidadores não é apenas provocado por meio da sobrecarga desse trabalho. A menor participação em atividades sociais e as dificuldades financeiras, também resultam nesses sintomas negativos para os cuidadores.

Percebeu-se certa contradição entre as respostas. Na questão sete, mais da metade dos indivíduos responderam frequentemente, quase sempre e sempre, já na pergunta quatro, cerca de 45,45% responderam nunca. A divergência pode ser observada em todo o estudo. Essa situação de ambivalência é reflexo dos sentimentos que os cuidadores carregam. Estar perto de um familiar que está em sofrimento é um grande desafio, que é acompanhado por crises de medo e insegurança (COELHO; FERREIRA, 2015).

### **Considerações Finais**

Conforme os resultados obtidos, podemos reforçar que, entre as sobrecargas consideradas em nível leve, moderada e grave, as porcentagens maiores foram de moderadas e graves. Assim, os fatores determinantes foram considerados a partir da relevância das afirmações de perder o controle da própria vida; e a situação atual de atrapalhar as outras relações do cuidador, levando em conta a sobrecarga do mesmo, sendo reforçado a dificuldade do cuidador em conseguir obter uma qualidade de vida.

Observou-se, portanto, mudanças emocionais e físicas em relação ao cuidador ou familiar durante o processo de cuidados. Sendo impactados principalmente quando o cuidar e as tarefas de responsabilidades não inclui a participação dos outros familiares, o que acarreta, de fato, na sobrecarga.

Este trabalho possibilitou a abertura de uma nova perspectiva em relação aos cuidadores de pacientes com câncer, os empecilhos diários e os seus efeitos sobre o estado físico e emocional dos indivíduos. Com isso, as experiências agregadas contribuíram para o crescimento profissional e pessoal de todos os pesquisadores envolvidos. Por fim, é importante salientar que mais pesquisas centradas nos cuidadores de pacientes oncológicos são necessárias para que seja aprofundado o conhecimento acadêmico neste tópico, principalmente por parte da psicologia, pois a maioria da literatura encontrada é centrada na visão médica ou da enfermagem.

## Referências

- ARAÚJO, I. Z. S. de. et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100005>> Acesso em: 19 nov. 2022.
- BERGEL, M. Federação Brasileira de Psicanálise, fev de 2017. Ambivalência. Disponível em: <<https://febrapsi.org/storage/2017/02/ambivalencia--marli-bergel.pdf>> Acesso em: 29 de nov de 2022.
- BORGES, E. L. et al. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 18-23, jan. 2017. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000177>> Acesso em: 15 de novembro de 2022.
- CÂNCER no brasil: presente e futuro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 50, n. 1, mai. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100001>>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- CAPELLO, E.M.C.S. de. et al. Curso de Enfermagem, Universidade Paulista de Bauru. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **J Health Sci Inst.** v. 30, n. 3, abr. 2012. Disponível em: <[https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30\\_n3\\_2012\\_p235a240.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n3_2012_p235a240.pdf)> Acesso em: 23 de nov de 2022.
- CARVALHO, C. S. U. da. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol.** V. 54, n. 1, p. 87-96, 2008. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1765/1053>> Acesso em: 19 nov. 2022.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Coord.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- CHAGAS, A. T. R. O questionário na pesquisa científica. **Administração On Line**. São Paulo, v.1, n. 1, 2000. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/156978274/Chagas-2000-O-questionario-na-pesquisa-cientifica>> Acesso em: 24 nov 2022.
- COELHO, M. E. M. de.; FERREIRA, A. C. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/DCvLD9Q6m5xMMt57C6t8cFt/?lang=pt#>> Acesso em: 24 nov. 2022.
- COSTA, P. F. da; RIBEIRO, P. C. de. O conceito de ambivalência sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana. **Na. Hum.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 123-159, dez. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302016000200007&Ing-pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000200007&Ing-pt&nrm=iso)> Acesso em: 25 nov. 2022.
- FONSECA N. R. da. et al. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/mCrBNH8sbmZgnjTsnmWyZNY/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 15 nov. 2022.
- FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM CÂNCER: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em debate**. [S. I.], v. 2, n. Ed. Esp. 1, 2016. DOI: 10.22289/2446-922X.V2EEA5. Disponível em: <<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/46>> Acesso em: 21 maio. 2022.
- FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala ao outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**. Ribeirão Preto, v. 14, n.

28, ago. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>>  
Acesso em: 8 nov. 2022.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Disponível em: <<https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20Médica.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011, p. 17. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)> Acesso em: 22 out 2022.

MACIEL, R. C. R. de.; FIORELLI, J. O. **Câncer: o que é importante saber**. Joinville, SC: UICLAP, 2021. *E-book* (242p.) Disponível em: <[https://oncologiasorocaba.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Ebook-v04-mar-2021\\_20-04-2021-1-2.pdf](https://oncologiasorocaba.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Ebook-v04-mar-2021_20-04-2021-1-2.pdf)> Acesso em: 21 mai. 2022.

MARTINS, T. et al. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Lisboa, v. 4, n. 1, 2003. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36240109.pdf>> Acesso em: 25 nov. 2022.

NETO, A. C. M. et al. O enfrentamento dos familiares cuidadores de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares diante dos estressores do cuidado. **Rev. Eletr. Acervo. Saúde**. Belém, v. 12, n. 2, fev. 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.25248/reas.e2525.2020>> Acesso em: 22 nov. 2022.

OLIVEIRA, T. R. de.; 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 colet**. Brasília, v. 11, n. 1, mar. 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880750/lgbt-11-portug.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2022.

SALES C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Rev. Eletr. Enf**. Goiás, v. 12, n. 4, 2010. Disponível em: <

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12160/8464>> Acesso em: 15 nov. 2022.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>> Acesso em: 14 nov. 2022.

SILVA, S. S. de. O paciente com câncer: cognições a partir do diagnóstico. **Rev. Bras. Ter. Cogn**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, out. 2008. Disponível em: <

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2022.

SILVA, Valéria Costa Evangelista da (2005). **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa interinstitucional USP/UEL/UNOPAR, São Paulo. Epub15 de maio de 2005. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112949/pt-br.php>> Acesso em: 22 de nov de 2022.

VOLPATO, F. S. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Imaginário**, São Paulo, v. 12, n. 14, jun. 2007. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-666X2007000100024&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2007000100024&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 25 out. 2022.

\_\_\_\_\_. (2013). Totem e Tabu. In: *Obras completas* (Vol. XI: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). Trad.: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Original publicado em 1913[1912-13].