



<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2025.1.46481>

SEÇÃO: ARTIGO ORIGINAL

## Estudo do estresse do familiar cuidador de pacientes oncológicos

*Study of the Stress of Family Caregivers of Cancer Patients*

Dangilla Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>

[orcid.org/0009-0002-8596-3609](https://orcid.org/0009-0002-8596-3609)  
[dangilla.ribeiro@gmail.com](mailto:dangilla.ribeiro@gmail.com)

Fernando Lourenzo Rocha Vianna Oliveira<sup>1</sup>

[orcid.org/0009-0003-1741-332X](https://orcid.org/0009-0003-1741-332X)  
[fernando.lrvoliveira@aluno.uepa.br](mailto:fernando.lrvoliveira@aluno.uepa.br)

Luan Nascimento Pereira de Amorim<sup>1</sup>

[orcid.org/0009-0002-8898-451X](https://orcid.org/0009-0002-8898-451X)  
[luan.npdamorim@aluno.uepa.br](mailto:luan.npdamorim@aluno.uepa.br)

Lucas Matheus Marinho de Miranda<sup>1</sup>

[orcid.org/0009-0003-2984-5082](https://orcid.org/0009-0003-2984-5082)  
[Lucas.mmdmiranda@aluno.uepa.br](mailto:Lucas.mmdmiranda@aluno.uepa.br)

Vanessa Vinente de Oliveira<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-1397-7972](https://orcid.org/0000-0003-1397-7972)  
[vanessavinente@gmail.com](mailto:vanessavinente@gmail.com)

Recebido em: 4 jul. 2024.

Aprovado em: 4 nov. 2024.

Publicado em: 31 jan. 2025.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Paula Cíntia Machado Sampaio<sup>2</sup>

[orcid.org/0009-0009-0289-7011](https://orcid.org/0009-0009-0289-7011)  
[paulacintiams@gmail.com](mailto:paulacintiams@gmail.com)

Francisco Xavier Palheta Neto<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-3830-3659](https://orcid.org/0000-0003-3830-3659)  
[franciscopalheta@hotmail.com](mailto:franciscopalheta@hotmail.com)

### Resumo

**Introdução:** o papel da família no cuidado do paciente oncológico é fundamental, porém, pode ocasionar estresse para os cuidadores. Este estudo objetiva identificar o estresse, bem como a avaliação da relação com redes de apoio e a determinação do perfil sociodemográfico dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos assistidos no Estado do Pará.

**Métodos:** estudo com 150 familiares, adultos, cuidadores de pacientes em um centro de tratamento oncológico. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicada a Escala de Percepção de Estresse. Para análise de dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** a maior pontuação de estresse foi encontrada no sexo feminino. Observou-se relação entre o nível de estresse e o local de residência e nível de escolaridade.

**Discussão:** o suporte na saúde mental dos cuidadores é essencial. A sobrecarga emocional associada pode ser aliviada com apoio da família.

**Conclusões:** destaca-se a necessidade contínua de apoio e intervenção para cuidadores dos pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** câncer, cuidador familiar, estresse psicológico, oncologia.

### Abstract

**Introduction:** the role of the family in caring for cancer patients is fundamental, but it can cause stress for caregivers. This study aims to identify stress, as well as assessing the relationship with support networks and determining the sociodemographic profile of family caregivers of cancer patients cared for in the state of Pará.

**Methods:** a study of 150 adult family caregivers of patients in an oncology treatment center. Sociodemographic data was collected and the Perceived Stress Scale was applied. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

**Results:** the highest stress scores were found among females. There was a relationship between the level of stress and place of residence and level of educa-

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), Belém, PA, Brasil.

tion. **Discussion:** Mental health support for caregivers is essential. The associated emotional burden can be alleviated with family support.

**Conclusions:** there is a continuing need for support and intervention for caregivers of cancer patients.

**Keywords:** cancer, family caregiver, psychological stress, oncology.

## Introdução

O termo "câncer" está associado à designação de mais de cem doenças diferentes, desenvolvendo-se por múltiplas causas e desencadeando complicações que ultrapassam as barreiras biológicas (1). Pode ser definido como a proliferação rápida e descontrolada de células, com capacidade de invasão para diferentes órgãos e, conseqüentemente, produção de tumores localizados ou em extensão para outras regiões do organismo (2).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer classificou as neoplasias como uma das maiores causas de óbitos no país (3-7). A Organização Mundial da Saúde estima um aumento de 10 milhões em 2000 para 27 milhões em 2030, acompanhado de 17 milhões de mortes e 75 milhões de indivíduos acometidos por neoplasias malignas, sendo o maior aumento condicionado aos países de baixa renda ou em desenvolvimento. Ademais, em relação à população infantojuvenil, crianças e adolescentes (0-19 anos), estima-se para o triênio de 2023- 2025 a ocorrência de 280 casos novos, somente no Estado do Pará (2-7).

A assistência ao indivíduo com câncer deve ser desenvolvida de forma holística, objetivando a melhoria da qualidade de vida do doente e dos cuidadores, através de medidas de prevenção e alívio do sofrimento, rastreio precoce, do acompanhamento e tratamento biopsicossocial da dor e dos demais sintomas físicos e espirituais (7). Nesse contexto, a família é peça-chave nos cuidados do paciente, proporcionando proteção, laços de amor e afeto, funcionando como um sistema de saúde integral que se adapta como suporte frente às vulnerabilidades das estratégias de gerenciamento do cuidado (8-9).

O estresse, representado por uma resposta do organismo, pode ocorrer em situações que

causem instabilidade de humor, medo ou insegurança e ansiedade. Nesse sentido, este estado é desencadeado pela presença de agentes estressores que podem produzir um conjunto de respostas fisiológicas, expressas por meio de manifestações físicas e psicológicas e que, dependendo da gravidade, pode afetar a vida pessoal do indivíduo e levar à exaustão emocional (10).

O estresse é uma resposta comum entre acompanhantes de pacientes com câncer que enfrentam desafios emocionais, físicos e sociais durante o processo de cuidado. Avaliar o estresse percebido por esses acompanhantes é importante (11). Sob essa ótica, considerar os impactos biopsicossociais inerentes ao cuidado do paciente com câncer e as condições estressoras em que o familiar cuidador está exposto, pode resultar em melhorias na assistência desses personagens, ao demonstrar a necessidade de intervenções terapêuticas e/ou psicológicas.

Com isso, este estudo objetiva identificar o estresse, bem como a avaliação da relação com redes de apoio e a determinação do perfil sociodemográfico dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos assistidos no Estado do Pará. Essas ações são imprescindíveis para reconhecer a problemática no nível local e direcionar possíveis medidas de intervenção.

## Métodos

Estudo de caráter descritivo, analítico e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com familiares cuidadores de pacientes oncológicos devidamente cadastrados e em atendimento no Centro de Tratamento Oncológico, na cidade de Belém, no Pará.

Foram incluídos os familiares cuidadores de pacientes oncológicos cadastrados e em acompanhamento/tratamento no Centro de Tratamento Oncológico, de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, identificados como o principal cuidador ou com ascendência ou descendência de primeiro grau em linha reta e/ou cônjuges, que concordaram voluntariamente com a participação ao assinar o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, e que estavam presentes no dia da coleta de dados.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, ocorreu a aplicação dos seguintes instrumentos: a) Questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, constituído por variáveis sociodemográficas: procedência/cidade de origem, gênero, cor/raça, idade, ocupação, renda, quantidade de pessoas na moradia e escolaridade e características quanto relacionadas à rede de apoio do familiar cuidador. b) Instrumento de autopreenchimento: Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS-10), com 10 perguntas a respeito de sentimentos e pensamentos nos últimos 30 dias – seis de caráter positivo e quatro de caráter negativo – respondidas com uma graduação de quatro pontos, em uma escala tipo Likert de frequência, variando de “nunca” (zero) a “muito” frequente (quatro). Os pontos de cada pergunta foram somados e utilizados como medida de estresse percebido, com pontuação variável de zero a 40: quanto maior a pontuação, maior a percepção de estresse.

O estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2024, e as entrevistas foram realizadas individualmente, em salas disponibilizadas pela instituição com duração média de trinta minutos.

As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas, foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson.

A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ . Todos os testes foram realizados utilizando o *software* estatístico *R*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, com parecer n.º 6.533.568. O sigilo de todos os dados confidenciais, coletados e analisados, foi preservado, garantindo, portanto, o anonimato. Para preservar a identidade dos participantes, estes foram identificados apenas por números de protocolo com caracteres alfanuméricos, a fim de assegurar a privacidade e evitar constrangimentos. Os dados coletados serão arquivados por cinco anos e, após esse período, serão incinerados, conforme orientação das Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Ao longo da aplicação de questionários, 150 familiares cuidadores participaram da pesquisa e foram incluídos no estudo, com suas variáveis de caracterização descritas na **Tabela 1**. As variáveis coletadas dos cuidadores, referentes à rede de apoio e sua influência, aos fatores psicoemocionais envolvidos e ao impacto financeiro existente durante o tratamento, no contexto de acompanhamento do familiar doente, estão dispostas na **Tabela 2**

**TABELA 1** – Distribuição das variáveis de caracterização da amostra de familiares cuidadores de pacientes oncológicos ( $n=150$ ).

Variáveis	n(%)
<b>Sexo Feminino</b>	91 (60,6)
<b>Cor/raça</b>	
Pardo	71 (47,3)
Preto	29 (19,3)
Branco	50 (33,3)
<b>Faixa etária, em anos</b>	
20-30	17 (11,3)
30-40	22 (14,6)
40-50	33 (22,0)
50-60	32 (21,3)
>60	46 (30,6)
<b>Escolaridade</b>	

Variáveis	n(%)
Fundamental incompleto	6 (4,0)
Fundamental completo	11 (7,3)
Médio incompleto	8 (5,3)
Médio completo	38 (25,3)
Superior incompleto	17 (11,3)
Superior completo	65 (43,3)
Pós-graduação	5 (3,3)
<b>Procedência/cidade de origem</b>	
Belém	91 (60,6)
Interior	39 (26,0)
Em Belém somente para o tratamento	20 (13,3)
<b>Renda (em salários-mínimos)</b>	
≤ 1	28 (18,6)
1- 2	43 (28,6)
> 2	79 (52,6)
<b>Possui plano de saúde</b>	105 (70,0)
<b>Ocupação</b>	
Profissões de nível superior	47 (31,3)
Profissões de nível fundamental e médio	41 (27,3)
Aposentados	31 (20,6)
Comerciante/Empresário	17 (11,3)
Funcionário Público	11 (7,3)
Estudantes	3 (2,0)

**TABELA 2** – Variáveis referentes à rede de apoio ofertada, fatores psicoemocionais envolvidos e impacto financeiro para os familiares cuidadores de pacientes oncológicos durante a vigência do tratamento (n=150).

Variáveis	Mulheres, n(%)	Homens, n(%)
<b>Rede de apoio/suporte</b>		
Familiares	62(41,3)	34(22,6)
Amigos	25(16,6)	9(6,0)
Profissionais de saúde	17(11,3)	12(8,0)
Instituições religiosas	14(9,3)	6(4,0)
Vizinhos	11(7,3)	6(4,0)
Não possui	0(0,0)	3(2,0)
<b>Suporte ofertado</b>		
Supre as demandas	59(39,3)	29(19,3)
Supre parcialmente	18(12,0)	18(12,0)
Não supre as demandas	14(9,3)	12(8,0)
<b>Classificação do paciente</b>		
Fácil de lidar	42(28,0)	27(18,0)
Fácil, mas com variações de humor	37(24,6)	20(13,3)
Difícil de lidar	12(8,0)	12(8,0)
<b>Há percepção de paciente otimista/pessimista</b>		
	61(40,6)	33(22,0)
<b>Abordagem ajuda a animar o paciente</b>		
Sim	51(34,0)	31(20,6)
Melhora às vezes	28(18,6)	19(12,6)
Não	12(8,0)	9(6,0)
<b>Sem preparo emocional em caso de falecimento do paciente</b>		
	63(42,0)	27(18,0)
<b>Tem medo da possibilidade de morte do paciente</b>		
	63(42,0)	32(21,3)
<b>Pessoas, além do entrevistado, para acompanhamento</b>		
1	18(12,0)	12(8,0)
Mais uma pessoa	33(22,0)	24(16,0)
Mais duas pessoas	18(12,0)	14(9,3)
Mais três pessoas	22(14,6)	9(6,0)
<b>Não houve problemas financeiros causado pelo tratamento</b>		
	51(34,0)	32(21,3)
<b>Impacto financeiro pela possível morte do paciente</b>		
Forte	19(12,6)	9(6,0)
Ocorrerá, mas será contornado	39(26,0)	21(14,0)
Não haverá	33(22,0)	29(19,3)

No que diz respeito à percepção de estresse dos participantes, a maior pontuação foi identificada entre familiares cuidadores do sexo feminino, correspondendo a 33 pontos na EPS-10, e representaram a média de estresse mais alta (18,9±5,7), em comparação aos indivíduos do sexo

masculino que apresentaram uma média menor (16,8±6,2). Paralelamente, no estresse percebido por faixa etária, a maior média foi identificada entre indivíduos com 60 anos ou mais (19,4±4,4). A faixa etária de 40 a 49 anos obteve média aproximada (19,0±6,3), seguida por indivíduos de 50 a

59 anos ( $17,9 \pm 5,7$ ), de 20 a 29 anos ( $15,9 \pm 7,5$ ) e 30 a 39 anos ( $15,5 \pm 6,3$ ), respectivamente.

Observou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a EPS-10 e escolaridade ( $\hat{V}_{Cramer} = 0,15$ ,  $p = 0,04$ ) e o local de residência ( $\hat{V}_{Cramer} = 0,15$ ,  $p = 0,03$ ). Por outro lado, não foi notado correlação estatística significativa entre a EPS-10 e a maioria das demais variáveis socioeconômicas, como plano de saúde ( $p = 0,21$ ), idade ( $p = 0,41$ ), etnia ( $p = 0,72$ ) e renda ( $p = 0,78$ ).

De forma semelhante, também não houve correlação estatisticamente significativa entre o estresse percebido e a rede de apoio integrada ao familiar cuidador, no que tange a quesitos questionados na entrevista, como suporte ofertado ( $p = 0,74$ ) e se este supria a demanda ( $p = 0,17$ ), ser acompanhante único ( $p = 0,28$ ), facilidade de lidar com o doente ( $p = 0,92$ ), percepção de otimismo/pessimismo do paciente ( $p = 0,29$ ), melhora do ânimo do paciente quando o cuidador intervém ( $p = 0,24$ ), medo da morte do familiar ( $p = 0,39$ ), preparo emocional para a morte ( $p = 0,10$ ) e impacto financeiro pelo falecimento ( $p = 0,65$ ).

## Discussão

O binômio paciente-cuidador é considerado um invisível sistema de cuidado, no qual é fundamental a importância do cuidador ao assumir a responsabilidade pelas demandas físicas e emocionais do doente com câncer (12). Entretanto, mesmo diante de sua relevância nas experiências do processo de adoecimento, o olhar sobre as necessidades de apoio deste personagem, por vezes, acaba sendo negligenciado (13).

Neste estudo, a maior média de estresse identificada em indivíduos do sexo feminino também foi apontada em outras literaturas que destacam as mulheres como fator de risco para estresse aumentado, em decorrência da falta de apoio social, fato evidenciado pela necessidade de conciliação de suas atividades laborais, domésticas e de cuidados para com a família, refletindo em maior vulnerabilidade à ansiedade, à depressão e ao estresse diante da sobrecarga emocional inerente ao tratamento do familiar com câncer (14). A mulher, retratada como a figura mais afe-

tuosa da família, acaba por realizar os cuidados diários com seus entes queridos, tornando-se, todavia, mais suscetível a um maior grau de sobrecarga, resultando em estresse, insegurança e sofrimento (15).

Nos indivíduos do sexo masculino também se mostrou notável o nível de estresse, embora menor, relacionado a outros fatores sociais, em função da carga de responsabilidade que possuem, como a de provedor para a família (em sua maioria) através do trabalho laboral. Esse fato, associado ao fato de também serem afetados emocionalmente pela sobrecarga do tratamento oncológico de seu familiar, contribui para uma média de estresse notável (16). Partindo desse pressuposto, pode-se inferir que por serem vistos pela sociedade como indivíduos de emocional inabalável, por muitas vezes se demonstram firmes, porém, quando questionados, podem revelar a pressão que os aflige.

Outro ponto a ser considerado é a possível relação entre a faixa etária dos familiares cuidadores com o desenvolvimento do estresse, haja vista que outros estudos demonstram a existência de uma proporcionalidade inversa entre as variáveis: quanto maior a idade, menor a intensidade do nível de estresse (17). Contraditório a isso, neste estudo, identificou-se uma prevalência de cuidadores com idade mais avançada e meia-idade com maior nível de estresse, em comparação aos mais jovens.

Esta observação, por outro lado, pode ser justificada pelo grau de parentesco do familiar com o paciente oncológico. Outros estudos também enfatizaram a proximidade do cuidador familiar com o doente, sendo em sua maioria membro do mesmo domicílio e mantenedor de um relacionamento significativo com o paciente. O cuidado ofertado pelo familiar pode repercutir em mudança da dinâmica familiar destes, em virtude da reorganização da rotina diária, com menos atividades de lazer e menor qualidade de vida. Ademais, além do estigma associado à patologia, o tratamento é frequentemente acompanhado de sentimentos de insegurança, impotência e medo, devido ao sofrimento do

ente querido (18).

No que diz respeito ao nível de estresse percebido por grau de escolaridade dos familiares cuidadores, em que indivíduos com grau superior apresentam uma média de estresse mais elevada em comparação com indivíduos de menor grau de escolaridade, permeiam-se as transformações do estado de saúde do paciente oncológico, suas limitações e fragilidade, que exigem comprometimento e tempo despendido com o doente, o que impacta diretamente o cuidador e contribui para o aumento do estresse percebido.

Nessa perspectiva, o cuidador com maior grau de escolaridade – possivelmente em virtude da conciliação da assistência ao familiar doente com as atividades laborais da profissão exercida, bem como ao maior entendimento acerca da evolução e/ou gravidade da patologia e estado de saúde do indivíduo – está mais propenso a sofrer maior sobrecarga e estresse, tanto emocional quanto físico. Este fato difere de outros estudos, haja vista que o maior percentual corresponde aos cuidadores não alfabetizados ou que não completaram o ensino fundamental ou médio, sendo aqueles com instrução de nível superior representados como uma minoria (19-21).

Essa realidade se torna preocupante à medida que se estabelece um desnivelamento estressor entre a capacidade de aceitação da responsabilidade do cuidado e o planejamento de estratégias para a resolução de problemas inerentes ao próprio cuidador ou ao cenário em que está inserido (21). Assim, estratégias adaptativas, principalmente as que visam a adaptação psicológica, tornam-se imprescindíveis diante da habituação do cuidador com condições e situações raramente alteráveis: a doença oncológica e a dependência de seu familiar (22).

Sabe-se que cada indivíduo reconhece suas vivências em determinado ambiente de forma peculiar e, conseqüentemente, produz e mobiliza defesas psicológicas para controlar emoções e estímulos geradores de estresse (23). Assim, sempre haverá uma dicotomia, positiva ou negativa, entre as reações que decorrem das experiências relacionadas ao cuidado e o contexto de acom-

panhamento clínico do familiar doente (24).

Partindo desse pressuposto, observou-se uma relação significativa entre o local de residência e o nível de estresse percebido. Tal fato pode estar associado à falha de produção dessas defesas diante da íntima relação cuidador-doente, na qual o familiar provedor da assistência se torna mais vulnerável ao estresse por residir na cidade de origem onde estão localizados os locais de moradia e de tratamento do familiar doente.

Os cuidados cotidianos e a exposição às experiências de dor e sofrimento inerentes ao tratamento do familiar doente podem gerar, portanto, sofrimento e desconforto frente à incerteza dos prognósticos (18). Dessa forma, entende-se que o preparo emocional surge como peça-chave na modulação das percepções dos familiares cuidadores diante do sofrimento e da possibilidade do falecer.

Quando se analisa a relação entre o estresse e as redes de apoio dos familiares cuidadores, observa-se que não há uma associação significativa entre esses fatores. Apesar disso, é importante destacar que uma parcela especial dos cuidadores se sente confortável pelo apoio recebido de familiares, vizinhos, amigos, profissionais de saúde ou instituições religiosas. Esse suporte pode ser mais eficiente na identificação de cuidadores que enfrentam maior sofrimento emocional e sobrecarga (25).

Outrossim, cuidadores com índices de estresse baixo e médio têm mais confiança de que o ânimo do paciente pode ser melhorado, em função de sua abordagem, quando este se mostra pessimista, do que aqueles que apresentam alto nível de estresse. Assim, o familiar pode sentir que é o responsável pelo bem-estar emocional, o que pode induzi-lo a crer que necessita parecer estar sempre otimista e alegre (25).

Frente aos achados do estudo, é importante pontuar a existência de limitações, como a realização da pesquisa em um centro de tratamento oncológico de assistência privada, além de que a maior taxa de participação corresponde aos familiares cuidadores com quesitos financeiros relativamente estáveis, seja por renda própria ou

auxílio financeiro da família, contempladores de planos de saúde, corroborando com a premissa de que as famílias que possuem rendimentos financeiros maiores, incorrem em menores encargos financeiros (26).

Portanto, o presente estudo destaca que, embora não haja disparidades significativas no nível de estresse entre os sexos, há a prevalência de uma média ligeiramente mais elevada entre o sexo feminino, possivelmente devido à sobrecarga de responsabilidades. Adicionalmente, fatores como maior escolaridade e residência na cidade de Belém estão associados a um aumento do estresse enfrentado pelos cuidadores.

Destaca-se a necessidade contínua de apoio e de intervenção para os cuidadores de pacientes oncológicos, levando em consideração o estado emocional desses indivíduos, especialmente em contextos nos quais a carga emocional e financeira pode ser significativa. Ademais, ressalta-se a importância da presente pesquisa tanto para os participantes quanto para os indivíduos que compartilham da problemática, contribuindo para a compreensão do estresse sofrido e amparo no enfrentamento, e para a comunidade científica, cooperando como auxílio para a discussão do tema e manejo do estigma, servindo, ainda, como base para o desenvolvimento de novas pesquisas que auxiliem o desenvolvimento de estratégias para mitigar o sofrimento dos familiares cuidadores.

## Notas

### Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

### Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

### Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou

aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

### Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

## Referências

1. Sales CA, Matos PC, Mendonça DP, Marcon SS. Caring for a family member with cancer: the impact on the caregiver's daily life. *Rev Eletr Enf.* 2010;12:616-21. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.12160>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]; 2019 [citado 2024 Jun 13]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1050061>
3. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2024 Jun 13]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240001299>
4. Santos MD, Lima FC, Martins LF, Oliveira JF, Almeida LM, Cancela MD. Estimated cancer incidence in Brazil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3700>
5. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023;73(1):17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
6. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 2024 Jun 13]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42500>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil (Versão traduzida em português) [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado 2024 Jun 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
8. Sanches MV, Nascimento LC, Lima RA. Children and adolescents with cancer under palliative care: experience of family members. *Rev Bras Enferm.* 2014;67. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140003>
9. Lopes CM, Toledo ME, Oliveira DM. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Rev Cuba Enf.* 2021;37(2):1-20. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es&tlng=es)

10. Carrillo ML, Nilson S, Silvana, Andréa S. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estud Pesqui psicol.* [Internet]. 2014 [cited 2024 Oct 23];14(3):877-92.
11. Paula DP, Silva GRC, Andrade JM, Paraiso AF. Childhood cancer in the family sphere: perceptions and experiences in the face of diagnosis. *Rev Cuid.* 2018;10(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570>
12. Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative care for family caregivers. *JCO.* 2020;38(9):926-36. <https://doi.org/10.1200/jco.19.00018>
13. Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiences of family care during breast cancer: the perspective of caregivers. *Rev esc enferm USP.* 2019;53:e03466. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018012203466>
14. Oliveira WS, Monteiro FPM, Paiva JS, Silva DP, Nepomuceno SR, Queiroz TA. Mental health problems among caregivers of patients in the hospital setting: an integrative review. *REASE.* 2022;8(5):1138-48. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5334>
15. Olson DH. Circumplex model of marital and family systems. *J Fam Ther.* 2000;22:144-67. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
16. Daly BJ, Douglas S, Lipson A, Foley H. Needs of older caregivers of patients with advanced cancer. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(s2):s293-95. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02516.x>
17. Santos NA, Santos J, Silva VR, Passos JP. Occupational stress in palliative care in oncology. *Cogit Enferm.* 2017;22(4):1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>
18. Lins AL, Mendonça ÉT, Moreira TR, Andrade JV, Ramos DH, Pedretti PA. Assessing the burden of family caregivers of cancer patients: a cross-sectional study. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2022;55(4):e-195985. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.195985>
19. Guimarães CA, Lipp ME. A look at the caregiver of cancer patients receiving palliative care. *Psicol teor prá* [Internet] [citado 2024 Out 24]. 2011;13(2):50-62. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-36872011000200004&lng=en&rm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872011000200004&lng=en&rm=iso&tlng=en)
20. Toledo MO, Ballarin ML. The daily life of informal caregivers of patients undergoing chemotherapy treatment. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2013;21(1):75-81. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.011>
21. Coppetti LC, Girardon-Perlini NM, Andolhe R, Silva LM, Dapper SN, Noro E. Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Rev Brasil Enferm.* 2019;72(6):1541-46. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0605>
22. Lazarus RS. Psychological stress in the workplace. In: Crandall R, Perrewé PL, editors. *Occupational stress: a handbook.* Washington: Taylor & Francis; 1995. p. 3-14.
23. Arthur, R. J. A reação ao estresse. In: Usdin G, Lewis JM, editors. *Psiquiatria na prática médica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1981. p. 158-174.
24. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping* [Internet]. New York: Springer; 1984 [citado 2024 Out 24]. p. 445. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0](https://books.google.com.br/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0)
25. Yuen EY, Hale M, Wilson C. The role of social support among caregivers of people with cancer from chinese and arabic communities: a qualitative study. *Support Care Cancer.* 2024;32(5):310. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08502-6>
26. Tur-Sinai A, Urban D, Azoulay D, Bar-Sela G, Bentur N. Understanding out-of-pocket spending and financial hardship among patients who succumb to cancer and their caregivers. *Isr J Health Policy Res.* 2022;11:1. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00511-8>

---

### Dangilla Ribeiro dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Fernando Lourenzo Rocha Vianna Oliveira

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Luan Nascimento Pereira de Amorim

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Lucas Matheus Marinho de Miranda

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Vanessa Vinente de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Paula Cintia Machado Sampaio

Oncologista clínica, chefe do serviço de oncologia clínica do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém, PA, Brasil.

---

### Francisco Xavier Palheta Neto

Doutor em Neurociência e biologia celular e Professor associado III da Universidade Federal do Pará (UFPA) e da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, PA, Brasil.

---

### Endereço para correspondência

#### Dangilla Ribeiro dos Santos

Universidade do Estado do Pará

Tv. Perebebuí, 2623

Marco, 66087-662

Belém, PA, Brasil

*Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*