

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ADRIELE ANANIAS VIEIRA

PERFIL DE FAMILIARES DE PACIENTES COM CÂNCER

Ituiutaba-MG

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ADRIELE ANANIAS VIEIRA

PERFIL DE FAMILIARES DE PACIENTES COM CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Ciências Biológicas da
Universidade Federal de Uberlândia, para
obtenção do grau de Bacharel em Ciências
Biológicas.

Orientadora: Dr^a. Gabriela Lícia Santos Ferreira

Ituiutaba-MG

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter chegado até aqui e estar concluindo mais uma etapa de conquista na minha vida.

Aos meus pais que nunca me deixaram desistir e sempre me incentivaram nos momentos difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigado por todo apoio e amor.

Ao meu namorado, que desde o início esteve ao meu lado. Obrigado, por aguentar minhas crises de estresse. Obrigado, amor da minha vida, pelo apoio, carinho e incentivo.

A todos meus amigos que sempre torceram pelo meu sucesso e minhas conquistas. Em especial, a minha amiga Amanda Franco que fez parte da minha trajetória dentro da Universidade. E gostaria de agradecer também a minha amiga de infância Jéssica Pierazzo, que está presente na minha vida desde o ensino fundamental. Gratidão pela amizade de todos que estão comigo, e pelos inúmeros conselhos e puxões de orelha.

A Profa. Dra. Gabriela Lícia por ter aceitado ser minha orientadora, sempre me ajudando e tendo paciência. E que soube me guiar até encontramos um caminho, não foi fácil chegar até aqui, mas com seu apoio e sua persistência conseguimos juntas finalizar esse projeto. Obrigada por tudo.

RESUMO

Câncer ou neoplasia é o nome de um grupo com mais de cem doenças, as quais se iniciam com desenvolvimento e aumento desorganizado de células, envolvendo tecidos e órgãos. O câncer gera sofrimento emocional aos pacientes e seus familiares, por causa da gravidade que pode alcançar e seu difícil tratamento. Assim, o trabalho analisou o perfil de familiares de pacientes com câncer e verificou se esses indivíduos realizam medidas preventivas contra o câncer. Para isso, utilizou-se questionário *on-line* divulgado em redes sociais, de setembro a novembro de 2020. Ao todo, 296 pessoas participaram do estudo, em sua maioria mulheres (94,3%) com 18 a 30 anos de idade (63,5%). Grande parte dos participantes (75,3%) possuía tio ou tia (50,4%) com câncer e relatou ter sofrido impacto ao saber da doença. A maior parte dos participantes (58,8%) não realizava medidas preventivas e nem alterou seu comportamento ao ter ciência de familiar com a doença (58,8%). A definição do perfil, comportamento e aspectos psicossociais de familiares de pacientes com câncer é importante para o acompanhamento saudável do paciente e o sucesso do tratamento. Os familiares devem oferecer dignidade, espiritualidade, afeto, autonomia e esperança aos pacientes, apesar de enfrentarem experiências de impacto emocional que demandam seus recursos.

Palavras-chave: Neoplasias; Apoio psicossocial; Relações familiares

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVOS.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5	CONCLUSÕES.....	21
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
	ANEXO	27

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que “o câncer afeta a maioria das famílias de alguma maneira, ou pessoas próximas a elas”. Segundo a OMS, em 2020 houve o registro de 19.292.789 novos casos de pessoas com câncer no mundo e a morte de quase 10 milhões de pessoas. Há a expectativa de que esses números aumentem até 70% nas próximas duas décadas, havendo em 2040 a incidência de 30 milhões de pessoas com câncer e a morte de 16 milhões de pessoas em apenas um ano. No Brasil, em 2020, foram registrados 592.212 novos casos de pessoas com câncer e o registro de aproximadamente 259.949 mortes (OMS, 2020a; 2020b; 2020c).

Câncer é o nome que se aplica a um grupo de mais de cem doenças que apresentam variedades, porém todas se iniciam com o desenvolvimento e aumento desorganizado de células e são também conhecidas como neoplasias (FONSECA; CASTRO, 2016). O câncer surgiu da palavra latina *cancer* que tem como significado “caranguejo”, que possivelmente faz analogia ao modo de crescimento infiltrante, se assemelhando às pernas do crustáceo, que o introduz na areia ou lama para poder se fixar (ALMEIDA et al., 2005).

As neoplasias são doenças que causam impactos emocionais nos indivíduos por ter alto índice de mortalidade. Dentre os cânceres existentes, os mais frequentes em 2020, segundo gênero e número de novos casos foram: nos homens os de próstata, cólon e reto, pulmão, estômago, bexiga e outros (Tabela 1). Enquanto nas mulheres predominaram os de mama, cólon e reto, tireoide, cérvix uterino, pulmão e outros (Tabela 2) (OMS, 2020c).

Tabela 1: Número de novos casos de cânceres em homens no Brasil, em 2020

Região	Próstata	Cólon e reto	Pulmão	Estômago	Bexiga	Outros
Incidência	32,4%	9,1%	7,7%	4,3%	3,8%	42,7%

Fonte: The Global Cancer Observatory, Organização Mundial da Saúde, 2020c.

Tabela 2: Número de novos casos de cânceres em mulheres no Brasil, em 2020

Região	Mama	Cólon e reto	Tireoide	Cérvix uterino	Pulmão	Outros
Incidência	30,3%	9,5%	8,4%	6,1%	5,9%	39,8%

Fonte: The Global Cancer Observatory, Organização Mundial da Saúde, 2020c.

A OMS (2020c) estima que no ano de 2020 ocorreram nos homens 97.278 novos casos de câncer de próstata, 27.346 de cólon e reto, 23.162 de traqueia, brônquio e pulmão, e 12.961 de estômago. Enquanto nas mulheres houve 88.492 novos casos de câncer de mama, 27.756 de cólon e reto, 24.513 de tireoide, e 17.743 de colo do útero (OMS, 2020c).

Carcinomas são doenças crônicas não transmissíveis que podem ser causadas por fatores classificados como exógenos e endógenos. Os fatores exógenos estão associados aos hábitos nutricionais, estilo de vida, agentes físicos, consumo de álcool e tabaco, produtos químicos e agentes biológicos. Já os fatores endógenos incluem danos ao sistema imunológico, patologias (colite ulcerativa, pancreatite etc.), estrutura genética, idade, equilíbrio endócrino e condição fisiológica. Alterações genéticas são transmitidas aos descendentes que passam a expressar fenótipo maligno. Milhões de células se dividem diariamente e a cada divisão celular são submetidas a ação de carcinógenos ambientais, químicos, físicos e biológicos, como alimentação, medicamentos, radiações solares, uso de cigarro e outros (WARD, 2002; OLIVEIRA et al., 2007).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer- INCA (2020a) a doença surge a partir de mutações genéticas, isto é, de modificações no DNA de alguma célula. As mutações podem suceder em determinados genes, designados de proto-oncogenes, que são inativos em células saudáveis. No entanto, ao sofrerem mutações se tornarão oncogenes, incapazes de traduzir proteínas que atuam no controle negativo do ciclo celular. O desequilíbrio do processo mitótico gera células tumorais que se dividem indiscriminadamente (WARD, 2002). Em outras palavras, pode-se resumir que a doença começa quando células de determinado órgão ou tecido do corpo dão início ao crescimento incomum. Esse crescimento de células cancerosas é desigual, pois tem baixa capacidade apoptótica e alta capacidade de multiplicação e de metástase invadindo outros tecidos, característica inexistente em células saudáveis.

O desenvolvimento do câncer é caracterizado como carcinogênese ou oncogênese e, geralmente, ocorre lentamente, podendo levar até vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê início ao tumor visível. Esse processo é constituído por três etapas: 1) estágio de iniciação, no qual os genes sofrem influência de agentes cancerígenos ocasionando mutações genéticas que ainda não os caracterizam como tumor; 2) estágio de promoção, as células mutantes sofrem a ação de outros agentes cancerígenos, os oncopromotores, que geram célula maligna completamente diferente da célula inicial; e 3) estágio de progressão, ocorre multiplicação descontrolada e irreversível das células tumorais. Nesta fase, o câncer se aloja e pode causar o aparecimento dos primeiros sintomas e manifestações. Os fatores ambientais que promovem os estágios (iniciação, promoção ou progressão) da carcinogênese são conhecidos também como agentes oncoaceleradores. O tabagismo é um oncoacelerador potente, por conter substâncias que agem em todos os estágios da carcinogênese (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017; INCA, 2020b).

É fundamental ressaltar que o câncer é uma patologia cujo tratamento pode ser desagradável e doloroso, podendo ter efeitos colaterais que provocam modificações na vida do portador. Em algumas situações, a pessoa pode perder a independência, sofrer com transformações na imagem corporal, se afastar de laços sociais, se distanciar de atividades de lazer e até mesmo se sentir inútil. O desenvolvimento gradativo do adoecimento, ainda mais em situações com risco de vida, é acompanhado por questões emocionais e pelo sofrimento do portador e das pessoas ao seu redor (FONSECA; CASTRO, 2016).

Desde quando se identifica o câncer inicia-se, um caminho doloroso de incertezas, que pode deixar marcas, mobilizar familiares e amigos, mudar planos futuros e trazer a difícil ideia de morte próxima. Os familiares mais íntimos de quem está acometido com câncer estão sujeitos a mudanças drásticas na sua rotina, não apenas nova, mas ao mesmo tempo desafiadora (LIMA, 2012). Há casos em que a diagnose é realizada tardiamente e vem acompanhada de prognóstico pouco animador, resultando em alterações emocionais e psicológicas referentes à depressão e ansiedade. Desequilíbrios emocionais nesse período podem abalar de modo negativo o bem-estar dos pacientes e seus familiares (SEEMANN et al., 2018).

Pacientes e familiares relatam sentimentos de angústia e tristeza após o diagnóstico de câncer, afetando a aceitação ao tratamento e causando momentos de esgotamento físico e emocional. Esse quadro pode influenciar negativamente o curso de eventos biológicos e comprometer o desempenho do sistema imunológico, debilitando a saúde do paciente (VEIT; CARVALHO, 2010). Diante dessas mudanças, o portador e seus familiares passam por estágios de aceitação e resiliência da doença e do tratamento, aspectos inerentes ao processo de enfrentamento (RODRIGUES, 2012). A resiliência se

manifesta na forma de superação, tornando a convivência com a doença e seu tratamento mais fáceis de suportar (PAULA JÚNIOR; ZANINI, 2011).

A saúde emocional de pessoas com diagnóstico de câncer pode ficar comprometida, tornando importante a promoção de cuidados em todas as etapas do tratamento d câncer (ALEXANDER; MURTHY, 2020). A International Psycho-Oncology Society (IPOS) destacou no Dia Mundial do Câncer, em 2019, a relevância de se integrar atenção psicossocial ao tratamento de câncer (REFERÊNCIA), em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020d) que também preconiza o acompanhamento psicossocial durante o tratamento de câncer, além de apoio ao bem-estar físico e espiritual do paciente e de cuidados paliativos em estágios terminais.

Wang e colaboradores (2019) tentaram estabelecer relação entre depressão e transtornos de ansiedade à mortalidade e sobrevida de pacientes com câncer. Para tanto, desenvolveram revisão sistemática com metanálise de estudos de coorte, concluindo que depressão diagnosticada clinicamente e transtornos de ansiedade estão relacionados à maior mortalidade por câncer e piora na sobrevida dos pacientes. O câncer afeta o bem-estar físico, psicológico e social de pacientes tanto a curto como a longo prazo e pode gerar impacto significativo em parceiros e outros membros da família.

Além disso, o diagnóstico de câncer pode provocar estresse e ansiedade a familiares. Alguns estudos sugerem que o sofrimento e o medo de recidiva podem ser maiores nos cuidadores do que nos pacientes. Familiares precisam lidar com seus próprios sentimentos e apoiar o paciente, muitas vezes abdicando de necessidades e experimentando qualidade de vida inferior. Em alguns casos, os membros da família avaliaram a experiência do câncer como mais estressante do que os próprios portadores

(CLIFF; MACDONAGH, 2000; BOWMAN et al., 2006; MELLON; NORTHOUSE; WEISS, 2006).

Segundo Quirino e Collet (2012), a família e o paciente vivenciam com a mesma intensidade a repercussão dessa enfermidade, que pode provocar mudanças psicológicas em virtude da não aceitação ou das dificuldades vividas durante o tratamento. Dentre as doenças crônicas degenerativas, o câncer é uma das que mais gera instabilidade emocional nos pacientes e pessoas próximas, levando-os a vivenciarem sentimentos que vão desde proteção e amor, até preocupação, culpa e hostilidade (FERREIRA et al., 2010). Diante do exposto, ressalta-se a importância de se conhecer e observar o comportamento e o impacto causado em familiares após o diagnóstico de câncer em ente querido.

2. OBJETIVOS

- Analisar o perfil de familiares de pacientes com câncer após o diagnóstico da enfermidade;
- Verificar se familiares de pacientes com câncer adotam medidas preventivas contra o desenvolvimento dessa patologia.

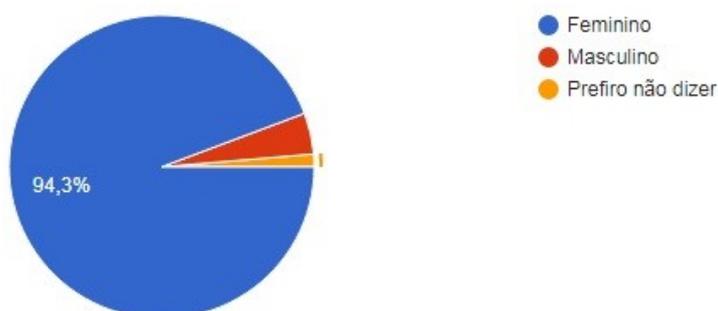
3. METODOLOGIA

As informações desta pesquisa foram obtidas a partir da aplicação de questionário *on-line* (Anexo) desenvolvido na plataforma GoogleForms. O questionário autorresponsivo foi composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e só pôde ser respondido após a anuência do voluntário. O questionário era composto de sete perguntas: 1) o(a) sr. (a) concorda em participar do projeto de pesquisa prevalência de câncer em familiares?; 2) sexo de nascimento; 3) idade; 4) você tem ou teve algum familiar portador de uma neoplasia? Se sim, como reagiu ao saber?; 5) qual o grau de parentesco?; 6) você realiza alguma medida preventiva contra o câncer? Se sim, qual? e 7) o seu comportamento mudou após saber que tem um familiar com câncer? Se sim, como? O questionário esteve disponível em redes sociais, como *Whatsapp*, *Facebook* e *Instagram*, no período de setembro a novembro de 2020. Ao todo, 296 pessoas participaram do estudo e os resultados foram organizados quantitativa e qualitativamente. Os participantes foram agrupados de acordo com gênero, faixa etária e comportamento preventivo. Para análise descritiva dos grupos utilizou-se as frequências absoluta e relativa. Utilizou-se como critério de inclusão o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a totalidade das questões respondidas e como exclusão questionários incompletos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

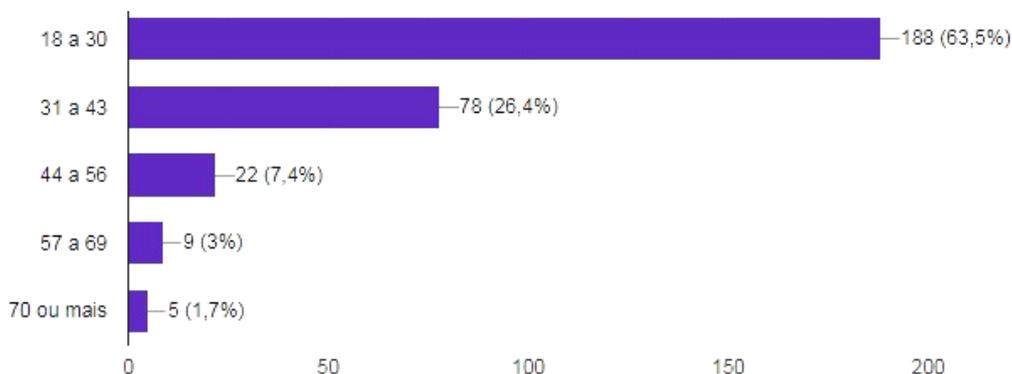
O questionário *on-line* foi respondido por 296 pessoas, sendo 94,3% (n=278) do sexo feminino, 4,4% (n=15) do sexo masculino e 1,4% (n=3) preferiu não se identificar (Gráfico 1). Dentre os participantes encontra-se predominância de mulheres que pode estar associada à prevalência de acometidas pelo câncer e acompanhantes deste gênero, com conseqüente interesse pelo tema (CRISTIANA et al., 2012).

Gráfico 1: Sexo de nascimento declarado pelos participantes (n=296)



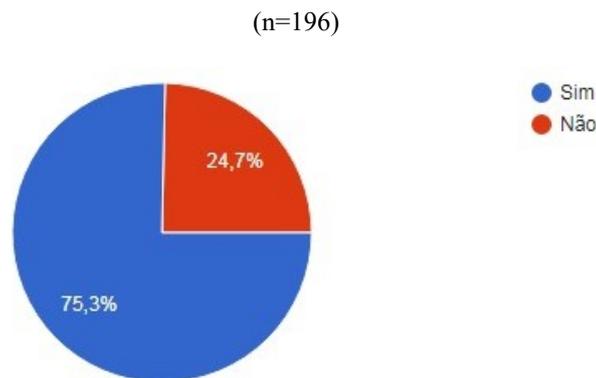
Fonte: GoogleForms.

A faixa etária foi dividida em cinco grupos com doze anos cada e demonstrou preferencialmente pessoas na faixa etária de 18 a 30 anos de idade (63,5%; n=188) (Gráfico 2). O motivo pelo qual a maioria dos participantes pertence ao grupo de 18 a 30 anos pode estar ligado ao fato dessas pessoas serem mais jovens e terem mais conhecimento e intimidade com redes sociais.

Gráfico 2: Faixa etária dos participantes estratificada em grupos (n=296)

Fonte: GoogleForms.

Grande parte dos participantes (75,3%; n= 223) afirmou possuir ou já ter possuído algum familiar portador de neoplasia (Gráfico 3) e que ao saber do diagnóstico teve sentimentos de tristeza, desespero, surpresa, susto, preocupação, medo e incompreensão. Esses sentimentos são, quase sempre, inerentes ao momento de descoberta da doença, podendo persistir durante o tratamento, muitas vezes exaustivo e duradouro, com possíveis alterações corporais em consequência da terapêutica e adequações a novos hábitos de vida. Além disso, podem ocorrer dúvidas a respeito do diagnóstico e insegurança diante da enfermidade que guarda certa relação com a noção de finitude. Assim, a confirmação do diagnóstico de câncer é difícil de ser enfrentada e aceita por sua magnitude (CASTRO et al., 2016; LIMA et al., 2016).

Gráfico 3: Frequência de participantes que tem ou teve algum familiar portador da neoplasia ou câncer

Fonte: GoogleForms.

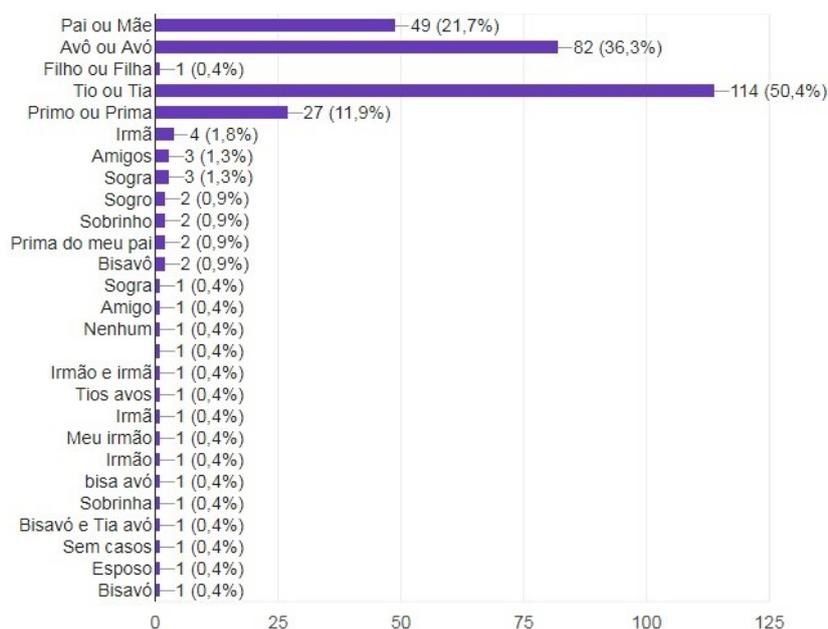
Familiares que cuidam de pacientes em fase avançada de doença vivenciam níveis de sofrimento emocional, os quais têm sido definidos pela psicometria. Esta ferramenta utiliza escalas de detecção emocional, como a de sofrimento emocional de cuidadores, DME-C (Detección de Malestar Emocional de los Cuidadores, em espanhol) e a de depressão, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, em inglês) (TEROL-CANTERO; CABRERA-PERONA; MARTIN-ARAGON, 2015; LIMONERO et al., 2016).

Limonero e colaboradores (2020) avaliaram 138 familiares cuidadores e a maioria revelou sofrimento emocional com a situação. Parentes de pacientes em fase avançada de doença se sentem ameaçados e impotentes quando enfrentam a inevitabilidade da perda, além de se sentirem despreparados para administrarem seus sentimentos, cuidarem do paciente e de questões práticas relacionadas à doença. A carga emocional dos familiares influencia seu bem-estar e a qualidade dos cuidados ao paciente, tornando necessário que os cuidadores sejam monitorados e apoiados para garantir que sejam plenamente capazes de cuidar do seu ente querido. Assim, é importante que tenham acompanhamento psicossocial e condição psíquica saudável. Quando familiares estão preocupados e experienciando sofrimento emocional, os pacientes provavelmente

estão sentindo sofrimento maior ainda. Este fenômeno é chamado de sofrimento recíproco e tem consequências negativas para o bem-estar do paciente (WITTENBERG-LYLES et al., 2011; LIMONERO et al., 2016). É indispensável que os atos que visem o apoio e a orientação de familiares, bem como a recuperação do paciente sejam garantidos, preservando a autonomia, o autocuidado, o convívio familiar e social, e a melhora da condição de vida de ambos (RODRIGUES, 2012).

Os participantes responderam que, em sua maioria, tinha ou teve tios ou tias como pacientes com câncer (50,4%; n=114); outros, avôs ou avós (36,3%; n=82); pais ou mães (21,7%; n=49); primos ou primas (11,9%; n=27) e outros graus de parentesco (14%; n=24) (Gráfico 4).

Gráfico 4: Grau de parentesco dos participantes estratificada em grupos (n=226)

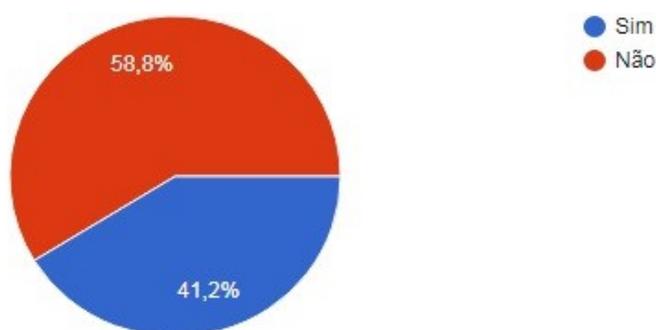


Fonte: GoogleForms.

Os participantes foram questionados sobre a realização de medidas preventivas contra o câncer, como se alimentar bem, não fumar, praticar exercícios físicos, entre outras, e a maior parte revelou não desenvolver nenhum tipo de medida preventiva

(58,8%; n=174), ao contrário do outro grupo que revelou ter hábitos preventivos (41,2%; n=122), como autotoque de mama, uso de protetor solar, alimentação saudável, não consumo de drogas lícitas e ilícitas, realização de atividades físicas, consultas médicas e exames periódicos (Gráfico 5).

Gráfico 5: Frequência de participantes que realizam medidas preventivas contra o câncer (n=296)



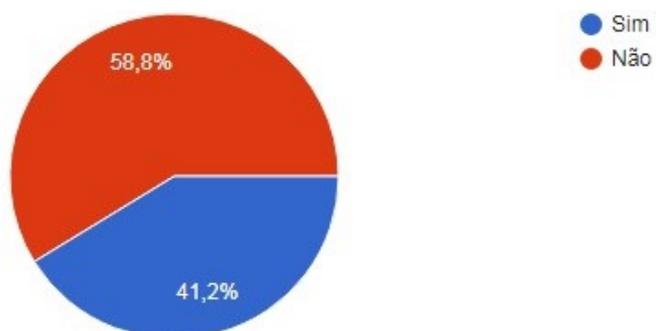
Fonte: GoogleForms.

É importante ressaltar que medidas preventivas e diagnósticas sejam realizadas precocemente, pois quanto mais cedo ocorrer o diagnóstico, maior a possibilidade de recuperação e cura do paciente. As medidas preventivas podem reduzir o número de casos e de morte por câncer. Calcula-se que cerca de 33% ou mais de todos os cânceres no mundo poderiam ser evitados através da prevenção, envolvendo hábitos saudáveis (alimentação, atividade física regular, não consumo de tabaco e bebidas alcoólicas etc.) e medidas de saúde pública, como imunização contra infecções que causam câncer e campanhas públicas de esclarecimento como estratégia de conscientização (BORBA, 2018; OMS, 2021). Destaca-se que medidas preventivas podem ser atualizadas seguindo novos conhecimentos científicos e de comportamento clínico. Como, por exemplo, a realização do autoexame das mamas, que não é mais recomendada pelo Ministério da Saúde (INCA, 2015), como já foi no passado. Atualmente, o Ministério da Saúde crê que “os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios”. O

protocolo de rastreamento de câncer de mama através de exames mamográficos também sofreu alterações, pois hoje é recomendado bianualmente para mulheres com idade entre 50 e 69 anos (INCA, 2015).

Considerando a perspectiva de se ter familiar com câncer, os participantes foram questionados se houve mudança do seu comportamento após receber tal notícia. O maior número de respondentes declarou não ter alterado o comportamento depois de saber que seu familiar estava com neoplasia (58,8%; n=174); contudo outros participantes estabeleceram mudanças em seus hábitos (41,2%; n=122), pois ficaram mais atentos e cautelosos com a própria saúde, através de ações preventivas, passaram a valorizar a vida e a dar mais importância à família e pessoas amadas (Gráfico 6). Estudos afirmam que por se tratar de doença que pode ser grave, o paciente tem sensação de finitude, levando alguns a definirem mudanças notáveis em suas vidas e na vida de seus familiares (GARCIA et al., 2015; MARTINS; NASCIMENTO, 2017). Essa enfermidade pode causar ainda, impacto na vida do paciente e de seus familiares fazendo com que todos participem ativamente do tratamento e se comprometam emocionalmente (CASTRO et al., 2016; LIMA et al., 2016).

Gráfico 6: Frequência de respostas “sim” e “não” sobre o comportamento dos participantes ter mudado após saber que tem familiar com câncer (n=256)



Fonte: GoogleForms.

5. CONCLUSÕES

A definição do perfil, comportamento e aspectos psicossociais de familiares de pacientes com câncer é importante para o acompanhamento saudável do paciente e o sucesso do tratamento. Pacientes com câncer podem experimentar momentos de dor, incertezas e adaptações, havendo necessidade do apoio e cuidado de familiares e amigos. Logo, estes devem estar capacitados para enfrentar e apoiar seu ente querido, através de informação, auxílio e aconselhamento. Tais instrumentos facilitam a compreensão dos processos de ajustes emocionais durante o curso da patologia e o desenvolvimento de tarefas que atendem as necessidades essenciais do paciente. Os familiares devem oferecer dignidade, espiritualidade, afeto, autonomia e esperança aos pacientes, apesar de enfrentarem experiências de impacto emocional que demandam seus recursos.

Mais estudos sobre o perfil, comportamento e aspectos psicossociais de familiares de pacientes com câncer tornam-se necessários.

6. REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, A.; MURTHY, R. S. Living with cancer: urgent need for emotional health support. **Indian Journal Cancer**, v. 57, p. 360-362, 2020.
- ALMEIDA, V. L. D.; LEITÃO, A.; REINA, L. D. C. B.; MONTANARI, C. A.; DONNICI, C. L.; LOPES, M. T. P. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. **Química Nova**, v. 28, n. 1, p. 118-129, 2005.
- BORBA, N. P. Câncer de mama: os impactos psicológicos causados na mulher após o diagnóstico. **Revista Científica Semana Acadêmica**, n. 131, p. 1-35, 2018.
- BOWMAN, K. F.; ROSE, J. H.; DEIMLING, G. T. Appraisal of the cancer experience by family members and survivors in longterm survivorship. **Psycho-Oncology**, v. 15, p. 834-845, 2006.
- CASTRO, E. K. K. D.; LAWRENZ, P.; ROMEIRO, F.; LIMA, N. B. D.; HAAS, S. A. Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. 1-6, 2016.
- CLIFF, A. M.; MACDONAGH, R. P. Psychosocial morbidity in prostate cancer: II. A comparison of patients and partners. **BJU International**, v. 86, p. 834-839. 2000.
- FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010.
- 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**, v. 2, n. 1, p. 54-72, 2016.

- GARCIA, S. N.; JACOWSKI, M.; CASTRO, G. C.; GALDINO, C.; GUIMARÃES, P. R. B.; KALINKE, L. P. Los dominios afectados en la calidad de vida de mujeres con neoplasia mamaria. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Como surge o câncer?** Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é câncer?** Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- LIMA, L. M.; BIELEMANN, V. L. M.; SCHUWARTZ, E.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 106-112, 2012.
- LIMA, S. F.; SILVA, R. G. M.; SILVA, V. D. S. C.; PASKLAN, A. N. P.; REIS, L. M. C. B.; SILVA, U. C. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e967, 2016.
- LIMONERO, J. T.; MATÉ-MÉNDEZ, J.; GÓMEZ-ROMERO, M. J.; MATEO-ORTEGA, D.; GONZÁLEZ-BARBOTE, J.; BERNAUS, M.; LÓPEZ-POSTIGO, M.; SIRGO, A.; VIEL, S.; SÁNCHEZ-JULVE, C.; BAYÉS, R.; GÓMEZ-BATISTE, X.; TOMÁS-SÁBADO, J. Family caregiver emotional distress in advanced cancer:

- the DME-C scale psychometric properties. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 0, p. 1-8, 2020.
- LIMONERO, J. T.; MATÉ, J.; MATEO, D.; GONZÁLEZ-BARBOTE, J.; BAYÉS, R.; BERNAUS, M.; CASAS, C.; LÓPEZ, M.; SIRGO, A.; VIEL, S.; SÁNCHEZ, C.; GÓMEZ-ROMERO, M. J.; ÁLVAREZ-MOLEIRO, M.; TOMÁS-SÁBADO, J. Desarrollo de la escala DME-C: Una escala para la detección del malestar emocional de los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida. **Ansiedad y Estrés**, v. 22, p. 104-109, 2016.
- MARTINS, A. M.; NASCIMENTO, A. R. A. Representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 371-381, 2017.
- MELLON, S.; NORTHOUSE, L. L.; WEISS, L. K. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. **Cancer Nursing**, v. 29, p. 120–131, 2006.
- OLIVEIRA, P. A.; COLAÇO, A.; CHAVES, R.; GUEDES-PINTO, H.; DE-LA-CRUZ, L. F.; LOPES, C. Chemical carcinogenesis. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 79, n. 4, p. 593-616, 2007.
- INSTITUTO ONCOGUIA. O que é Câncer. 2017. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/://>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. **World, Globocan 2020**. Genebra, 2020a.
Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. **Cancer Tomorrow. Estimated number of new**

cases and deaths from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+]. Genebra, 2020b.

Disponível em:

https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=0&single_unit=500000&years=2040. Acesso em: 28 maio 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. **Brazil, Globocan 2020**. Genebra, 2020c.

Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-factsheets.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cancer**. Genebra, 2020d. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 20 maio 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cancer**. Genebra, 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/cancer>. Acesso em: 20 maio 2021

PAULA JÚNIOR, W.; ZANINI, D. S. Estratégias de *coping* de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 491-497, 2011.

QUIRINO, D. D.; COLLET, N. Câncer no lactente: readaptações na vida familiar.

Texto Contexto- Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 295-303, 2012.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.

SEEMANN, T.; POZZOBOM, F.; VIEIRA, M. D. C. S.; BOING, L.; MACHADO, Z.; GUIMARÃES, A. C. A. Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 72-81, 2018.

- TEROL-CANTERO, M. C.; CABRERA-PERONA, V.; MARTÍN-ARAGÓN, M.
Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. **Anales de Psicología**, v. 31, n. 2, p. 494-503, 2015.
- VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010.
- WANG, Y. H.; LI, J. Q.; SHI, J. F.; QUE, J. Y.; LIU, J. J.; LAPPIN, J. M.; LEUNG, J.; RAVINDRAN, A. V.; CHEN, W. Q.; QIAO, Y. L.; SHI, J.; LU, L.; BAO, Y. P.
Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Molecular Psychiatry**, v. 25, n. 7, p. 1487-1499, 2019.
- WARD, L. S. Entendendo o processo molecular da tumorigênese. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. v. 46, n. 4, p. 351-360, 2002.
- WITTENBERG-LYLES, E.; DEMIRIS, G.; OLIVER, D. P.; BURT, S. Reciprocal suffering: caregiver concerns during hospice care. **Journal of Pain Symptom Management**, v. 41, p. 383–393, 2011.

**ANEXO- QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL DE FAMILIARES DE
PACIENTES COM CÂNCER**

1) O(A) Sr.(a) concorda em participar do projeto de pesquisa prevalência de câncer em familiares? SIM NÃO

2) Sexo de nascimento:

Feminino Masculino Prefiro não dizer

3) Idade:

18 a 30 31 a 43 44 a 56 57 a 69 70 ou mais

4) Você tem ou teve algum familiar portador de uma neoplasia? SIM NÃO

Se sim, como reagiu ao saber?

5) Qual o grau de parentesco?

Pai ou Mãe Avô ou Avó Filho ou Filha Tio ou Tia

Primo ou Prima Outro:

6) Você realiza alguma medida preventiva contra o câncer? SIM NÃO

Se sim, qual?

7) O seu comportamento mudou após saber que tem um familiar com câncer?

SIM NÃO

Se sim, como?