

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ – FAACZ
CURSO DE PSICOLOGIA

CAIO SCOPEL GUSTI
DANIEL SOUSA DOS SANTOS
LILIAN DA SILVA PAIVA

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NAS FAMÍLIAS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS

ARACRUZ

2024

CAIO SCOPEL GUASTI
DANIEL SOUSA DOS SANTOS
LILIAN DA SILVA PAIVA

**OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NAS FAMÍLIAS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Integradas de Aracruz – FAACZ, como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Jallana Rios Matos

ARACRUZ-ES

2024

**CAIO SCOPEL GUSTI
DANIEL SOUSA DOS SANTOS
LILIAN DA SILVA PAIVA**

**OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NAS FAMÍLIAS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Psicologia.

RESULTADO: _____ NOTA: _____

Aracruz, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Jallana Rios Matos (orientador)
Faculdade Integradas de Aracruz – FAACZ

Prof. Me. Eduardo Luiz Hubner Pereira (examinador interno)
Faculdade Integradas de Aracruz – FAACZ

Psicóloga Hospitalar. Beatriz Ferraz dos Santos Petry (examinador convidado)
Fundação Hospital e Maternidade São Camilo - FHMSC

DEDICATÓRIA

Caio Scopel Guasti

Dedico especialmente para minha mãe, que vem lutando contra o câncer há oito anos e, para a glória de Deus, tem vencido; também à minha noiva, Bárbara; ao meu pai, Epitácio; e à minha avó, Jandira, que sempre me apoiaram e incentivaram, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Lilian da Silva Paiva

Dedico a meus filhos Henrique e Matheus que sempre estiveram ao meu lado acreditando em mim e me apoiando, à minha filha Elisa que mesmo sendo tão pequena me deu uma força imensurável para não desistir, ao meu esposo Gabriel pelo incentivo incansável neste percurso, aos meus pais, sem o apoio deles essa caminhada seria muito mais difícil.

Daniel Sousa dos Santos

Dedico a minha família e amigos, principalmente ao meu avô, José Domingos, por sempre acreditar em mim e me incentivar em todas as etapas da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força e sabedoria ao longo dessa jornada, pois sem ele nada somos.

Aos nossos familiares mais próximos, por todo o carinho, paciência e apoio incondicional, especialmente nos momentos de desafios.

À nossa professora e orientadora Marta Regina Rossoni que nos auxiliou no início deste trabalho.

À nossa professora e orientadora Jallana Rios Matos, que nos guiou com conhecimento e dedicação, essenciais para a conclusão deste TCC.

Por fim, somos gratos por compor este trio de amigos e colegas de estudo, cuja parceria e incentivo foram fundamentais.

Á todos, nossos sinceros agradecimentos.

“O principal objetivo da Terapia Psicológica não é transportar o paciente para um impossível estado de felicidade, mas sim ajudá-lo a adquirir firmeza e paciência diante do sofrimento. A vida acontece no equilíbrio entre a alegria e a dor. Quem não se arrisca para além da realidade jamais encontrará a verdade”

Carl Gustav Jung

RESUMO

Este trabalho analisa os impactos psicossociais do câncer nas famílias de pacientes, focando nos efeitos do diagnóstico, tratamento e falecimento sobre o bem-estar emocional, social e financeiro dos familiares. A pesquisa quantitativa, realizada por meio de questionários, identifica que os participantes não enfrentaram dificuldades em compreender o processo de adoecimento, devido ao nível de escolaridade. Apesar dos impactos emocionais significativos, todos receberam apoio de familiares, amigos e grupos religiosos. Metade dos participantes foi afetada financeiramente, houve necessidade de adaptação aos cuidados do paciente e mudanças significativas na rotina familiar, além de preocupação com o bem-estar do paciente. O enfrentamento do luto foi mediado pela espiritualidade e ocorreu de forma gradual. Os resultados ressaltam a complexidade dos impactos psicossociais, destacando o papel do suporte emocional, dinâmica familiar, crenças religiosas, comunicação médico-família e acesso a serviços de apoio psicológico no enfrentamento da doença. A subutilização dos serviços psicológicos indica a necessidade de políticas públicas que incentivem o acolhimento e suporte profissional para essas famílias.

Palavras- chave: Câncer; Diagnóstico; Luto; Impacto Psicossocial; Familiares.

ABSTRACT

This study analyzes the psychosocial impacts of cancer on patients' families, focusing on the effects of diagnosis, treatment, and death on the emotional, social, and financial well-being of family members. The quantitative research, conducted through questionnaires, reveals that participants did not face difficulties in understanding the illness process due to their educational level. Despite significant emotional impacts, all participants received support from family, friends, and religious groups. Half of the participants were financially affected, requiring adjustments in patient care, significant changes in family routines, and concerns about the patient's well-being. Grief management was mediated by spirituality and occurred gradually. The findings highlight the complexity of psychosocial impacts, emphasizing the role of emotional support, family dynamics, religious beliefs, doctor-family communication, and access to psychological support services in coping with the disease. The underutilization of psychological services underscores the need for public policies that promote professional support and care for these families.

Keywords: Cancer; Diagnosis; Grief; Psychosocial Impact; Family members.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 CÂNCER: CONSIDERAÇÕES GERAIS	12
2.2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER E DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS FAMÍLIAS	14
2.3 IMPACTO PSICOSSOCIAL DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER EM FAMÍLIAS ENLUTADAS.	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3.1 PARTICIPANTES	18
3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
3.3 ANÁLISE DE DADOS	19
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	19
4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	19
4.2 DADOS SOBRE IMPACTO PSICOSSOCIAL.....	21
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	37

INTRODUÇÃO

O termo “câncer” deriva do grego "karkinos," que significa "caranguejo" e abrange mais de cem doenças marcadas pelo crescimento descontrolado de células invasoras (FERNANDES, 2010). A doença está presente há milênios, com registros fósseis de 50 milhões de anos, e referências em textos das culturas hindu e persa (SILVA, 2005). Hipócrates, documentou-a por volta de 460 a.C., e mais tarde Galeno, diferenciou tumores malignos e benignos, reconhecendo o câncer como uma condição incurável (SILVA, 2005; TRINCAUS, 2005).

Ao longo do tempo, a compreensão das causas do câncer evoluiu, revelando que ele pode ser provocado por uma combinação de fatores externos, como ambiente e hábitos de vida, e internos, relacionados à genética e à defesa do organismo (Instituto Nacional do Câncer, 2010). Silva (2005) aponta que, historicamente, o câncer era visto como uma sentença de morte, percepção que moldou o medo que ainda hoje acompanha o diagnóstico dessa doença.

O diagnóstico de câncer impacta profundamente não apenas o paciente, mas também sua família (FARINHAS, WENDLING, DELLAZZANA-ZANON, 2013). Ao contrário de outras doenças graves, o câncer está fortemente associado ao sofrimento e à morte, sendo a enfermidade que mais provoca medo (CEOLIN, 2008). Sua evolução silenciosa e as demandas contínuas geram mudanças constantes na vida dos pacientes e familiares, que enfrentam um ciclo complexo de adaptação (ROLLAND, 1995; PENNA, 2004). O câncer é vivenciado como uma crise vital que afeta as relações familiares e pode resultar em alterações na dinâmica familiar, tanto durante o tratamento quanto após a morte ou cura do paciente (FRANCO, 2008; VENÂNCIO, 2004).

Observa-se que os desafios enfrentados pela rede de apoio familiar do paciente incluem a gestão do tratamento, demandas emocionais, os conflitos internos, mudança na rotina e dificuldades financeiras, prejudicando até o suporte emocional ao paciente (Instituto Nacional do Câncer, 2010; FERREIRA, 2010). A forma como cada família lida com seu diagnóstico é influenciada por seus valores, conhecimento prévio e expectativas, o que pode gerar sobrecarga emocional, física e mental

(Instituto Nacional do Câncer, 2010). Além disso o impacto do câncer altera a comunicação familiar e a maneira de enfrentar questões cotidianas, ampliando o sofrimento e a estigmatização (FERREIRA, 2010; MELO, 2012).

Fonseca (2014) ressalta que o diagnóstico de doenças graves, como o câncer, leva a família a enfrentar múltiplos processos de luto, incluindo mudanças na dinâmica familiar, perdas sociais e religiosas, além da antecipação da morte. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), o câncer é a segunda principal causa de mortes no mundo, frequentemente associado a sofrimento e proximidade com o fim da vida.

Nas famílias de pacientes oncológicos, o luto se caracteriza por uma experiência complexa e marcante, com sentimentos de tristeza, desamparo e até alívio pelo fim de uma fase marcada por sofrimento e incertezas (BERTUCCIO; RUNION, 2020). A perda e o impacto do luto podem se manifestar de várias formas, como por um vazio emocional intenso, desafios psicológicos como ansiedade e depressão, e dificuldades de adaptação à vida cotidiana sem o ente querido (Instituto Nacional Do Câncer, 2020). Conforme os membros familiares buscam diferentes formas de lidar com a dor e o sofrimento, relações familiares podem se fortalecer ou fragilizar. Em alguns casos, o luto pode despertar um processo de resignificação e aproximação entre os familiares; em outros casos, podem surgir conflitos devido às diferentes maneiras de vivenciar e processar a perda (Instituto Nacional do Câncer, 2020).

Embora o câncer esteja associado aos limites da vida, é importante refletir sobre a resignificação da existência para paciente e seus familiares após tratamento. Nesse contexto, o suporte psicológico aos familiares é fundamental no cuidado integral (GUIMARÃES; LIPP, 2011). A Psicologia auxilia não somente o paciente, mas também a família promovendo intervenções que minimizam o impacto emocional, reduzem ansiedade e estresse, e facilitam a adaptação às novas condições impostas pela doença (CARVALHO, 2002; COSTA JUNIOR, 2001). Criar espaços para a expressão de sentimentos e resignificação da vida é fundamental nesse processo (SILVA; BOAVENTURA, 2011).

O interesse por essa temática surge da experiência pessoal de um dos autores, o que reforça sua relevância, especialmente considerando o elevado número de pacientes acometidos pela doença (Instituto Nacional do Câncer, 2022). Neste contexto, este estudo busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: como os impactos psicossociais afetam as famílias de pacientes oncológicos?

Para tanto, esta pesquisa tem como objetivo investigar os efeitos psicossociais do diagnóstico de câncer e do luto nas famílias de pacientes oncológicos, com ênfase nas estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares. Os objetivos específicos incluem: (a) analisar as mudanças emocionais e psicossociais nas famílias após o diagnóstico de câncer de um membro, incluindo o impacto no bem-estar mental e na dinâmica familiar; (b) investigar o papel do apoio social e dos profissionais de saúde na adaptação emocional dos familiares durante o tratamento oncológico e no processo de luto; (c) examinar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares ao longo do tratamento e após eventuais perdas, considerando as diferentes fases do processo oncológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CÂNCER: CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em 2018, registraram-se 18 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes por câncer no mundo (BRAY *et al.*, 2018). No Brasil, entre 2023 e 2025, estima-se a ocorrência de 704 mil novos casos por ano, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste (Instituto Nacional do Câncer, 2022). Entre as mulheres, os cânceres mais comuns são os de mama, cólon e reto, seguidos por colo de útero, pulmão e tireoide. Nos homens, destacam-se os de próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

Os tratamentos para o câncer incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia, frequentemente combinados. Apesar de eficazes, podem causar efeitos colaterais físicos e emocionais significativos, como náuseas, queda de cabelo e estresse emocional, especialmente em radioterapia e quimioterapia (PORTO, 2004; Instituto de Câncer de Brasília, 2019). Esses tratamentos também impactam a rotina do paciente, causando afastamento do trabalho, estresse financeiro e isolamento social (Instituto Nacional do Câncer, 2014).

A dinâmica familiar também sofre alterações, pois o tempo dedicado ao cuidado do paciente torna difícil manter rotinas sociais. Essa situação pode tornar o ambiente familiar vulnerável, devido às exigências emocionais e físicas impostas pela doença (CAMPÊLO, 2023; Instituto Nacional do Câncer, 2022). Apesar das dificuldades, muitos pacientes encontram motivação para prosseguir quando alcançam alguma estabilidade clínica, sendo a esperança de cura ou remissão um importante fator de estímulo (CAMPÊLO, 2023).

O câncer impõe uma carga emocional significativa a pacientes e familiares, despertando sentimentos como medo, ansiedade e depressão (REMEN, 1993). O diagnóstico precoce é essencial para aumentar as chances de tratamento eficaz e terapias menos agressivas, melhorando a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, políticas públicas têm se mostrado fundamentais. A Lei 14.758, sancionada em 2023, ampliou o controle e a prevenção da doença no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo medidas como prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (Ministério da Saúde, 2023).

Campanhas como Outubro Rosa, voltada ao câncer de mama e colo de útero, e Novembro Azul, para conscientização sobre o câncer de próstata, reforçam a importância dessas ações (Ministério da Saúde, 2023). Cuidados paliativos também desempenham papel fundamental, aliviando sintomas e sofrimento em pacientes com doenças graves ou terminais. Além disso, proporcionam suporte psicológico às famílias, ajudando-as a lidar com perdas iminentes (REZENDE, GOMES e MACHADO, 2014).

Esses cuidados visam promover qualidade de vida, equilibrando a necessidade de evitar sofrimento desnecessário e respeitar o ciclo natural da vida (Pedreira, 2013). A Psicologia desempenha papel crucial nesse processo, auxiliando na adaptação familiar, no manejo do luto antecipatório e na elaboração de estratégias para enfrentar os desafios emocionais e sociais impostos pela doença (FRANCO, 2009; OLIVESKI *et al.*, 2021).

2.2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER E DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS FAMÍLIAS

A notícia de um diagnóstico pode gerar no paciente uma série de reações emocionais intensas, como raiva, autopiedade e a sensação de estar perdendo o controle sobre sua vida, além de provocar angústia e medo. Entre esses medos, estão a apreensão em relação à dor, à humilhação física, à possibilidade de mutilação, ao receio de deixar a família, de abrir mão de sonhos e planos, e também o temor de perder a independência (CEOLIN, 2008). O impacto do diagnóstico de câncer também atinge os familiares, que podem desenvolver distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, os quais muitas vezes perduram durante o tratamento e até mesmo após sua conclusão (CEOLIN, 2008).

Essa carga emocional, que envolve tanto o paciente quanto seus familiares, gera um ambiente de constante preocupação e insegurança. A família se vê diante do dilema da incerteza, especialmente quando o tratamento não apresenta os resultados esperados e surgem as recidivas da doença. Essa situação é agravada, em muitos casos, pelos meios de comunicação que estão ao alcance da família, como televisão, jornais e revistas, que podem contribuir para a redução das esperanças (FERREIRA *et al*, 2010). De acordo com Farinhas, Wendling e Zanon (2013), um aspecto crucial a ser considerado em momentos de crise familiar é o fenômeno da transgeracionalidade. Esse conceito se refere aos processos e padrões que são transmitidos de uma geração para a outra dentro da família, influenciando suas dinâmicas ao longo do tempo (FALCKE; WAGNER, 2005). Com base nesse entendimento, o impacto dos aspectos transgeracionais tende a se manifestar de maneira mais intensa em situações críticas, como as crises, quando os indivíduos se confrontam com questões relacionadas à sua família de origem (FARINHAS, WENDLING, DELLAZZANA-ZANON, 2013). Quando a família recebe o diagnóstico de câncer, essa notícia provoca sentimentos de tristeza, medo e até negação em relação à doença. É comum que todos experimentem um desequilíbrio emocional, com cada membro lidando com a notícia de forma única, mas compartilhando o impacto emocional em diferentes intensidades (CEOLIN, 2008).

Além disso, é importante considerar os diversos desafios enfrentados pela família durante esse período, entre eles: (a) dificuldades financeiras devido aos custos do tratamento, (b) ocultação do diagnóstico para evitar discussões desnecessárias,

(c) surgimento de conflitos familiares que dificultam o apoio necessário e (d) a necessidade constante de adaptações e mudanças no estilo de vida (FERREIRA *et al.*, 2010). Diante do sofrimento e das transformações provocadas pelo diagnóstico de câncer, é aconselhável que a família do paciente receba apoio psicológico (CEOLIN, 2008).

Não somente o diagnóstico afeta a família, mas também, as limitações impostas pela doença e pelo tratamento também a afetam, que se angustia ao ver a qualidade de vida do ente querido se deteriorar, compartilhando com ele os desconfortos e sofrimentos (FERREIRA *et al.*, 2010). Além disso a falta de recursos financeiros é apontada como o principal problema enfrentado pela família, especialmente quando a doença afeta o membro que provê o sustento e o leva a se afastar do trabalho. O trabalhador adoentado passa a receber um valor reduzido, proveniente do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), seja em forma de aposentadoria ou auxílio-doença. Sem outra fonte de renda, a família enfrenta dificuldades financeiras (FERREIRA *et al.*, 2010).

Ainda sobre os impactos no núcleo familiar, é importante destacar outra problemática: a escolha de um cuidador principal. Wanderbroocke (2005) aborda sobre isso, e relata que essa escolha nem sempre é voluntária, mas muitas vezes influenciada por fatores como proximidade e disponibilidade. Essa responsabilidade pode sobrecarregar o cuidador principal, que precisa equilibrar suas próprias necessidades emocionais com as exigências do paciente (MARTINS, 2011). Comumente, esse papel de cuidador principal é desempenhado por mulheres, que precisam reorganizar suas vidas para acompanhar o tratamento do paciente (RIBEIRO; SOUZA, 2010). A sobrecarga emocional e física do cuidador principal é considerável, podendo resultar em problemas de saúde mental, como depressão, estresse e doenças psicossomáticas (VOLPATO; SANTOS, 2007).

Por fim, o adoecimento gera modificações na dinâmica familiar, desequilibrando-a. As alterações iniciadas no período pré-diagnóstico, ou seja, no início dos sintomas, perpassam por toda as fases da doença, podendo continuar após a morte do doente. Entretanto, a família empenha-se para restaurar a estabilidade, o que pode estimular capacidades ainda desconhecidas acerca da habilidade para a resolução de crises e readaptação (OLIVESKI *et al.*, 2021).

2.3 IMPACTO PSICOSSOCIAL DO ADOECIMENTO PELO CÂNCER EM FAMÍLIAS ENLUTADAS.

O câncer, especialmente quando detectado em estágios avançados, pode levar a consequências fatais (CARDOSO, 2018). O diagnóstico de uma doença grave como o câncer é frequentemente percebido pelo paciente e por sua família como uma "sentença de morte". Essa experiência interrompe a percepção de continuidade da saúde e representa um momento extremo, que pode desencadear intenso sofrimento psíquico. Esse sofrimento está relacionado à perda de expectativas e planos para o futuro, além de abalar a falsa sensação de que doenças fatais só atingem outras pessoas, o que pode dar início ao processo de luto (CARDOSO E SANTOS, 2013).

Dito isso, a morte do paciente traz um novo desafio para os profissionais de saúde, que precisam redirecionar sua atenção. O foco, antes voltado para o tratamento e a busca pela cura, passa a ser direcionado ao cuidado com os familiares e ao processo de luto. Esse cuidado envolve aspectos como a maneira com que lidam emocionalmente com a perda, os recursos internos para elaborar o luto, a dinâmica familiar, o suporte oferecido pela rede social e os fatores socioeconômicos que influenciam essa experiência (FRANCO, 2008). Brown (1995) destaca que o processo de ajustamento da família à morte requer uma reflexão sobre as particularidades e a complexidade dessa perda em comparação com outras crises familiares, considerando o significado atribuído ao ente querido e o papel que o cuidador desempenhava na dinâmica do grupo. A vivência do luto é única para cada pessoa e família, variando conforme o contexto sociocultural, as características do falecido, os recursos emocionais disponíveis e as estratégias empregadas para se adaptar à ausência (FRANCO, 2008).

Visto que além da dor emocional, a perda de um ente querido exige um ajuste em vários níveis: no sistema familiar, nas relações interpessoais e no equilíbrio emocional, para que os membros possam enfrentar e superar a crise instaurada. Nesses momentos, o acolhimento e o suporte psicológico tornam-se essenciais para ajudar os familiares a processarem o sofrimento, encontrarem sentido na experiência de perda e prevenir reações emocionais intensas que podem comprometer a saúde mental, levando processo complexo do luto. (FRANCO, 2008; PARKES, 1998).

O adoecimento grave e a possibilidade de morte geram crises significativas no ciclo de vida familiar. Embora o luto seja culturalmente associado à tristeza e ao pesar, sua intensidade e impacto variam amplamente, afetando o cotidiano das pessoas envolvidas. Segundo Sá *et al.* (2024), o processo de luto é individual, pois cada paciente e seus familiares reagem de formas distintas. Nessas circunstâncias, a necessidade de reorganizar o cotidiano e readaptar a vida após o óbito do ente querido torna-se inevitável (FONSECA, 2014). Nesse contexto, o acompanhamento especializado é uma ferramenta valiosa para promover a saúde integral dos enlutados (PARKES, 1998).

O luto provocado pelo câncer gera esgotamento físico e emocional intenso, especialmente para os familiares, que precisam lidar com a perda e suas implicações. Como destaca Franco (2008), o foco se desloca da morte do paciente para o impacto da perda na família, abrangendo os desafios emocionais e sociais enfrentados pelos enlutados. Assim, a atenção deve estar voltada para o apoio às famílias durante esse processo.

De acordo com Busa, Silva e Rocha (2019), o luto é uma das experiências mais difíceis de enfrentar, pois envolve tanto perdas concretas quanto simbólicas. Ao longo do tempo, o indivíduo enlutado começa a redirecionar a energia emocional antes dedicada ao ente querido que partiu, o que é essencial para lidar com essa dor e seguir em frente (FREUD, 2010). Nesse processo, é comum que a pessoa passe por diferentes fases, enfrentando emoções intensas, como raiva, desespero e tristeza, mas também momentos em que surge a vontade de retomar a vida e encontrar novos significados para a existência (BOWLBY, 2004). Essas etapas são parte fundamental da elaboração do luto e do caminho para a recuperação emocional.

A implementação de intervenções psicossociais torna-se essencial para oferecer suporte emocional desde o diagnóstico até o desfecho da doença. Segundo Cardoso (2018), o enfrentamento do câncer já é extremamente desafiador, mas a perda do ente querido pode intensificar sentimentos de raiva, depressão e desorganização na vida dos familiares, frequentemente resultando em desligamentos afetivos. Segundo Oliveira *et al.* (2018), o sofrimento no luto é algo que leva muito tempo para superar. Durante esse período, é importante que a família, mesmo enfrentando a dor da perda, consiga retomar gradualmente suas atividades

cotidianas. Diante disso, a importância da ajuda psicológica pode facilitar nesse processo do luto, gerando uma nova esperança para as famílias e mostrando que esse processo pode ser percorrido de forma mais leve.

Dessa forma, refletir sobre o cuidado emocional nesses momentos exige atenção às possibilidades de suporte psicossocial para as famílias enlutadas. Isso inclui ações que priorizem acolhimento e transformação, considerando não apenas as necessidades individuais, mas também o papel das relações sociais. O objetivo é oferecer condições que ajudem os familiares a enfrentar a perda e a continuar seu processo de desenvolvimento de maneira saudável (AFONSO, 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atender ao objetivo principal de compreender os impactos psicossociais do diagnóstico de câncer e do processo de luto nas famílias de pacientes oncológicos, realizou-se uma pesquisa de campo com famílias residentes do município de Aracruz-ES. Devido à escassez de tratamento oncológico na cidade, essas famílias precisam realizar o tratamento em outros municípios. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa para explorar as vivências e os desafios enfrentados por essas famílias. A amostra foi composta por dois grupos: o primeiro, formado por famílias cujo paciente veio a falecer durante o tratamento oncológico; e o segundo, por famílias em que o paciente ainda se encontra em tratamento. A seleção dos participantes seguiu critérios específicos, visando proporcionar uma análise comparativa dos impactos vivenciados em cada contexto familiar.

3.1 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa seis pessoas de quatro famílias diferentes, sendo três do sexo masculino e três do sexo feminino. A amostra foi composta por conveniência, seguindo os critérios de inclusão: (a) ser maior de idade; (b) ter um familiar diagnosticado com câncer; ou (c) estar em processo de luto pela perda de um familiar devido à doença. Foram excluídos os familiares residentes em outros municípios.

Todos os participantes consentiram em participar do estudo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). A pesquisa

seguir os princípios éticos, assegurando o consentimento livre e esclarecido, a proteção e confidencialidade dos dados e o respeito à autonomia dos participantes, que puderam desistir a qualquer momento, sem a necessidade de justificativas ou prejuízos. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo.

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Desenvolveu-se um questionário online a partir da ferramenta google formulários, estruturado para coletar dados quantitativos sobre os impactos psicossociais nas famílias de pacientes oncológicos. Este questionário incluiu questões relacionadas a aspectos tais como: (a) percepção do impacto emocional do diagnóstico de câncer na família, assim como no processo de luto pela perda do familiar; (b) alteração da rotina familiar decorrente do tratamento do paciente oncológico; (c) necessidade de suporte psicológico e social; (d) impacto financeiro da doença na família; (e) satisfação com os serviços de apoio oferecidos. O questionário completo pode ser consultado no Anexo 2.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos por meio do questionário foram analisados utilizando técnicas descritivas comparativas, como a análise percentual. Essas ferramentas possibilitaram identificar a relevância dos impactos psicossociais nas famílias, oferecendo uma compreensão mais precisa e aprofundada dos efeitos observados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os dados de caracterização dos participantes incluem aspectos sociodemográficos, além de informações sobre o grau de parentesco com o paciente e o tempo de diagnóstico deste. A descrição detalhada de cada participante pode ser consultada na Tabela 1 apresentada no Anexo 3.

A maioria dos participantes tem entre 21 e 30 anos, enquanto a minoria possui 41 anos ou mais. Em relação à escolaridade, mais da metade possui ensino superior incompleto, enquanto o restante concluiu apenas o ensino médio. Quanto ao poder aquisitivo, os resultados indicam que os participantes possuem uma renda familiar

média entre 1 e 4 salários mínimos. Todos os participantes se declararam cristãos. Sobre o estado civil, 3 participantes (50%) são solteiros(as), 2 (33,3%) são casados(as) e 1 (16,7%) é viúvo(a) conforme descrito na Tabela 2.

No que diz respeito ao diagnóstico de câncer do paciente, a maioria relatou que o diagnóstico foi realizado há aproximadamente 2 anos, enquanto apenas um caso foi diagnosticado há 4 anos. Em relação ao vínculo com o paciente, 4 participantes (66%) são filhos e 2 (33%) são cônjuges, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável	Categoria	Quantidade de participantes (n)	Percentual (%)
Idade	De 21 a 30 anos	4	66,7%
	41 anos ou mais	2	33,3%
Gênero	Masculino	3	50,0%
	Feminino	3	50,0%
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	4	66,7%
	Ensino Médio Completo	2	33,3%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	1	16,7%
	De 1 a 4 salários mínimos	2	33,3%
	Acima de 4 salários mínimos	3	50,0%
Religião	Cristianismo	6	100,0%
Estado civil	Solteiro(a)	3	50,0%
	Casado(a)	2	33,3%
	Viúvo(a)	1	16,7%
Grau de parentesco	Filho	4	66,7%
	Cônjuge	2	33,3%
Tempo de diagnóstico	1 ano e meio	1	16,7%
	2 anos	4	66,7%
	4 anos	1	16,7%

Fonte: Os Autores, 2024.

4.2 DADOS SOBRE IMPACTO PSICOSSOCIAL

Para compreender o impacto psicossocial do câncer nas famílias, os participantes responderam a um questionário elaborado exclusivamente para este estudo. Em relação ao processo de tratamento dos pacientes, 4 participantes (66,7%) relataram que foram muito afetados emocionalmente, enquanto 2 (33,3%) afirmaram ter sido afetados moderadamente, conforme apresentado na Tabela 3. Todos os participantes relataram ter recebido apoio emocional e ajuda da família, sendo que 50% indicaram que esse suporte foi oferecido "às vezes". Além disso, todos disseram ter apoio de amigos, embora 1 participante tenha relatado que isso ocorreu "às vezes". Quanto ao apoio de grupos religiosos, todos os participantes confirmaram recebê-lo.

Sobre os impactos na vida e na rotina diária, 5 participantes (83,3%) relataram que foram significativamente afetados. Apesar disso, embora a maioria tenha acesso ao apoio psicológico, a maioria não demonstrou interesse em buscar suporte dessa natureza. Metade dos participantes identificou como principal preocupação futura a saúde e o bem-estar do paciente, enquanto a outra metade destacou o impacto na dinâmica familiar. Nenhum dos participantes relatou dificuldades financeiras. No que diz respeito ao acesso ao tratamento, a maioria dos pacientes foi atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto apenas 1 recebeu tratamento em hospitais privados. A maioria relatou uma boa comunicação com a equipe médica durante o processo de tratamento.

A Tabela 3 permite verificar que todos os participantes relataram dificuldades em equilibrar responsabilidades familiares com outras obrigações. A maioria das famílias tenta ou tentou lidar com o estresse, embora encontre dificuldades para enfrentar a doença do paciente. A principal estratégia de enfrentamento utilizada por todos foi a espiritualidade, enquanto as menos utilizadas foram estratégias como fuga e redução da carga de tarefas familiares.

Em termos de relações familiares, a maioria relatou que houve uma maior aproximação entre os membros, mantendo a qualidade das relações de forma positiva. Embora muitas famílias tenham relatado ter suporte adicional, o apoio psicológico (individual e/ou familiar) e informações detalhadas sobre a doença foram destacados como os tipos de suporte mais desejados.

Entre os participantes, 4 deles, pertencentes a 2 famílias, estão enfrentando o processo de luto. Os relatos indicaram mudanças emocionais significativas, como tristeza, aceitação gradual e sensação de paz ao longo do processo. Todos destacaram o apoio social como positivo durante o luto, embora nenhum tenha participado de grupos de apoio a pessoas em luto, devido à ausência dessa oferta em sua cidade. Em relação aos impactos na saúde mental e emocional, conforme apresentado na Tabela 3, todos os participantes mencionaram ter sofrido prejuízos, sendo que 1 relatou um impacto elevado, com consequências significativas para sua saúde emocional. Segundo os membros das famílias, o suporte emocional entre eles foi descrito como positivo e acolhedor, embora tenham enfrentado algumas dificuldades para lidar com o luto. Além disso, todos afirmaram ter recebido suporte familiar, embora 1 participante tenha destacado dificuldades em lidar com a situação, mesmo com o apoio recebido.

Tabela 3 Impactos Psicossociais Percebidos pelas Famílias Durante o Tratamento

Categoria de Impacto	Descrição	Quantidade (n)	Percentual (%)
Impacto emocional	Sentiram-se muito afetados emocionalmente.	4	67%
	Sentiram-se moderadamente afetados.	2	33%
Suporte religioso	Obtiveram apoio emocional e espiritual de grupos religiosos.	6	100%
Busca por apoio psicológico	Procuraram acompanhamento psicológico.	3	50%
	Não buscaram apoio psicológico.	3	50%
Preocupação com o paciente	Relataram grande preocupação com o bem-estar do paciente.	6	100%
Comunicação com a equipe médica	Consideraram a comunicação ruim ou regular.	4	67%
	Consideraram a comunicação boa	2	33%
Família e luto	Enfrentando o processo do luto.	2	33%

	Não estão enfrentando o processo de luto	4	67%
--	--	---	-----

Fonte: Os Autores, 2024.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo investigar os impactos psicossociais decorrentes do diagnóstico de câncer e do luto nas famílias de pacientes oncológicos. Para tanto, a pesquisa de campo permitiu a obtenção de dados relevantes para análise, considerando variáveis como idade, religião, parentesco, renda, entre outros fatores que exercem influência direta na dinâmica familiar. No entanto, a amostra contou com um número reduzido de participantes, o que pode ser justificado pela natureza altamente impactante da doença. Alguns participantes em potencial demonstraram desconforto em abordar o tema, mesmo com a garantia de sigilo, o que reflete a sensibilidade e a dificuldade associadas a essa experiência.

Na análise dos dados, observou-se que a maioria dos participantes tinha entre 21 e 30 anos, com apenas dois acima de 41 anos. Esse dado indica que o impacto do adoecimento de um familiar pode ocorrer em diferentes fases da vida. Estudos mostram que esses impactos psicossociais podem afetar filhos (SOUZA; CAMPOS; SOUZA NETO, 2021), cônjuges (PRADO *et al.*, 2016) e pais (JANUÁRIO *et al.*, 2018).

Um aspecto relevante é o grau de escolaridade dos entrevistados, que pode influenciar a busca por informações sobre o impacto da doença na família. Pessoas com menor escolaridade tendem a precisar de orientações mais simples e acessíveis para compreender melhor o tema. No caso dos participantes, todos haviam concluído o ensino médio, e a maioria estava cursando o ensino superior, o que indica que, apesar da complexidade do tema, eles teriam capacidade para compreender e buscar informações adequadas. Lima e Irigaray (2019) destacam que pessoas com baixa escolaridade tendem a buscar menos informações e apresentam dificuldades em compreender dados sobre saúde, além de serem menos propensas a questionar os médicos.

Mesmo que o dado do impacto financeiro dos participantes tenha se mostrado irrelevante, a literatura traz que o impacto financeiro nas famílias de pacientes oncológicos é significativo, abrangendo custos diretos do tratamento e despesas indiretas, como transporte e perda de renda. Esse peso financeiro desestabiliza o

orçamento familiar e intensifica o estresse emocional. Além disso, os desafios da rede de apoio incluem demandas emocionais, conflitos internos e mudanças na rotina, comprometendo até o suporte emocional ao paciente (Instituto Nacional do Câncer, 2010; Ferreira, 2010).

Outro fator relevante, tanto durante o período de tratamento quanto no processo de luto, é a espiritualidade dos participantes. Observou-se que todos os entrevistados se identificaram como cristãos, o que influencia algumas respostas, especialmente no que diz respeito ao apoio emocional e social durante o tratamento e o luto. Em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelas famílias, todos citaram o envolvimento em atividades religiosas ou espirituais (frequência a cultos, oração, grupos religiosos), como citado anteriormente, o envolvimento espiritual para os participantes foi e tem sido muito importante no enfrentamento da doença.

A espiritualidade se destacou como uma estratégia importante de enfrentamento, amplamente reconhecida (PARGAMENT, 2013) por ajudar pacientes e familiares a superar adversidades (HAROLD, 2012) especialmente em doenças graves, como o câncer. Estudos, como o de Costa Junior (2005), apontam que práticas religiosas e a fé fornecem suporte emocional e psicológico, intensificando-se diante de diagnósticos desafiadores. Essas estratégias não apenas ajudam a lidar com os impactos emocionais, mas também promovem resiliência e força para enfrentar o tratamento, consolidando a espiritualidade como um recurso de coping (estratégia de enfrentamento).

No que diz respeito aos impactos emocionais, todos os familiares relataram ter sido afetados, sendo que a maioria apontou um impacto significativo. Esse dado, em parte, responde ao objetivo geral deste estudo, evidenciando o impacto psicológico no núcleo familiar. De acordo com Keramatikerman (2020), a depressão, a sensação de isolamento, a privação do sono e a sobrecarga emocional são os principais desafios enfrentados pelos cuidadores de pacientes com câncer.

Além disso, em se tratando do processo de luto, Chua *et al.* (2020) destacam que pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores apresentam mais necessidades emocionais do que aqueles fora desse contexto, especialmente no que se refere ao luto antecipatório. Nesse sentido, Neto e Lisboa (2017) afirmam que o luto antecipatório está diretamente relacionado ao tempo de diagnóstico: quanto mais recente o diagnóstico, mais intenso tende a ser esse tipo de luto.

Quando questionados sobre o apoio recebido, seja da família, amigos, ou de grupos religiosos e sociais, todos os participantes relataram ter contado com algum tipo de suporte, com destaque para a presença de apoio proveniente de grupos religiosos. Estes, posteriormente, apareceram novamente nas respostas como uma das principais formas de enfrentamento desse processo. A partir disso, observa-se que muitas famílias encontram recursos para lidar com o adoecimento por meio do fortalecimento de suas crenças religiosas e espirituais, incluindo o apoio de grupos inseridos nesse contexto. A espiritualidade, nesse cenário, manifesta-se em comportamentos otimistas e perseverantes que, mesmo diante das adversidades, impulsionam as famílias a manterem a esperança (OLIVESKI *et al.*, 2021).

Um dado relevante a ser considerado é o tempo decorrido desde o diagnóstico até o momento presente, uma vez que a adaptabilidade, entendida como a capacidade de um indivíduo de se ajustar cognitivamente, emocionalmente e comportamentalmente a contextos de mudança, novidade e incerteza, pode influenciar significativamente a forma como a pessoa lida com a doença (WALDEK, PANCANI, *et al.* 2021). Logo, com o passar do tempo, as pessoas tendem a se adaptar e a estabelecer novas rotinas. Esse aspecto nos leva à reflexão sobre o impacto do diagnóstico no cotidiano e na dinâmica familiar. Quando questionados, todos os participantes relataram que suas vidas foram significativamente afetadas pelo diagnóstico. Trazendo a luz todo o exposto, reflete-se como as famílias lidaram com as questões psíquicas, como buscaram ajuda de um apoio psicológico e se ainda fazem uso deste apoio. Segundo os participantes, a maioria tem acesso a serviços de apoio psicológico, no entanto, metade dos participantes não faz uso e também não tem interesse de buscar este apoio. Tal fato pode ter impactado na dificuldade em equilibrar as responsabilidades familiares.

Um aspecto mencionado por parte dos participantes foi a preocupação com o bem-estar dos pacientes, um fator que impacta diretamente a dinâmica familiar. Esse aspecto está relacionado a duas variáveis importantes: o local onde o paciente realiza ou realizou o tratamento e a qualidade da comunicação entre a equipe médica e a família. Observou-se que grande parte dos pacientes realizou ou está realizando o tratamento na rede pública de saúde. A maioria dos participantes destacaram querer receber informações sobre a doença, mesmo que sejam más notícias.

Sobre essa temática, a literatura destaca que, em relação ao envolvimento nas decisões terapêuticas, os sujeitos não se percebem como capazes de decidir

conjuntamente com o médico. Em vez disso, delegam todas as decisões à equipe médica, considerando que a transmissão de informações pelos profissionais é suficiente (SOARES & POLEJACK, 2016). Contudo, é importante ressaltar que, dependendo de quem assume o papel de cuidador principal, informações mais delicadas sobre o tratamento nem sempre são compartilhadas com os filhos. Nesse contexto, o impacto dos aspectos transgeracionais tende a se manifestar de forma mais intensa em situações críticas, como as crises, quando os indivíduos são confrontados com questões relacionadas à sua família de origem (Farinhas, WENDLING & ZANON, 2013).

No que se refere à transgeracionalidade, as informações mais delicadas são comumente transmitidas aos pais ou cônjuges, que geralmente assumem o papel de cuidadores principais. Nesse contexto, ambos os participantes que eram cônjuges relataram que consideraram a comunicação com a equipe médica ruim ou apenas regular. De certa forma, a preocupação com a saúde do paciente reflete essa dinâmica, e, conforme relataram, enfrentaram dificuldades significativas para lidar com os desafios envolvidos.

Um aspecto relevante a ser analisado é o impacto na qualidade das relações familiares e no tipo de suporte recebido ou desejado pelos participantes ao longo do processo. Observou-se uma divisão marcante de opiniões: enquanto dois participantes demonstraram incerteza ao expressar o tipo de apoio que necessitaram ou receberam, outros dois afirmaram que as relações familiares se mantiveram estáveis e inalteradas. Já os demais indicaram que as relações familiares melhoraram. Diversos fatores podem influenciar essas respostas, desde o medo da perda, que pode levar a um esforço maior para a união familiar, até o próprio ato do cuidado, que pode fortalecer os laços familiares. Segundo Borges *et al.* (2021), o medo da morte é vivenciado de maneira única por cada indivíduo, sendo influenciado por seus valores, experiências pessoais, histórico de doenças e estratégias de enfrentamento que desenvolveu ao longo da vida.

Em relação ao tipo de suporte que gostariam de ter recebido, os participantes relataram ter recebido informações sobre a doença e o tratamento. Apesar do aumento na incidência de casos oncológicos (Instituto Nacional do Câncer, 2022), muitas famílias ainda enfrentam dificuldades de acesso a informações claras sobre o processo pelo qual estão passando. Essa lacuna pode ser atribuída a fatores como classe social e nível de escolaridade. Esses elementos impactam não apenas o

tratamento do paciente, mas também as dinâmicas familiares. A falta de informações gera incertezas e medos, seja em relação ao desconhecido ou à possibilidade do falecimento do paciente.

No que diz respeito ao processo de luto pelos familiares, apenas duas famílias participaram. A pesquisa identificou a dificuldade de seus cônjuges entrevistados em lidar com a finitude de seus parceiros. Segundo Stein e Moreira (2020), esta dificuldade pode ser compreendida como um desafio em confrontar não apenas a morte do outro, mas como sua própria morte. Buscou-se, neste estudo, identificar o principal impacto emocional vivenciado durante o luto. Os resultados indicaram que a maioria relatou sentimentos de tristeza, o que é comum nessas circunstâncias. No entanto, uma resposta chamou a atenção: aceitação gradual e paz. Suponha-se, especificamente, que, ao associar o processo de luto à aceitação e à paz, o participante se relaciona a fatores religiosos que influenciam sua forma de lidar com o luto.

Em relação ao apoio social recebido pelos familiares, todos os participantes afirmaram terem recebido apoio e que esta ajuda teve um impacto positivo no processo de luto dos familiares. De acordo com Anchez, Ferreira, Dupas e Costa (2010), o apoio social, nesse contexto, é uma forma de ajudar os familiares a organizar prioridades e gerenciar desafios. Além disso, a família cuidadora precisa de dois tipos principais de apoio social: o emocional/instrumental, que inclui afeto, encorajamento, companhia, aconselhamento, assistência prática ou auxílio financeiro; e o apoio diário, voltado para a orientação na resolução de problemas. (SANCHEZ, FERREIRA, DUPAS & COSTA, 2010). Não somente o apoio externo se torna necessário, mas também o apoio entre os próprios familiares, que é uma parte essencial no enfrentamento do luto. Nesse sentido, os participantes relataram que, apesar das dificuldades, a família se acolheu para enfrentar essa fase.

O luto é uma fase pela qual as pessoas passam pelo menos uma vez na vida e apesar de ser um momento difícil para muitas pessoas, existem formas de lidar com o mesmo. Assim, buscou-se entender como os participantes dessa pesquisa tem lidado e como eles tem enfrentado esta situação. Neste quesito, a espiritualidade se mostrou de extrema importância dado ao fato de que todos os entrevistados expuseram que uma das maneiras de lidar com o luto foi através de atividades religiosas ou espirituais. Os resultados do estudo de Farinhas *et al.*, (2013) indicaram que a fé desempenha um papel fundamental como estratégia de enfrentamento, tanto

durante o diagnóstico quanto ao longo do tratamento. Segundos os autores, oração e a reflexão surgem como recursos que ajudam a suportar os desafios impostos pela doença, funcionando como uma forma de proteção emocional para os familiares. Em contrapartida, importante mencionar que um dos participantes, além de dizer que as atividades religiosas o ajudaram, também pontuou que outra maneira de lidar com o momento, é evitar falar sobre o assunto.

Por fim, sobre o impacto do luto na saúde mental e emocional, a maior parte dos entrevistados disseram ter sido moderadamente afetados, e um participante diz ter sido muito impactado, tendo com isso prejuízos na sua saúde mental e emocional.

Assim como visto nos resultados deste estudo, a experiência da perda de um ente querido pode gerar transtornos mentais no familiar. Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) dois transtornos relacionados ao processo do luto podem ser citados: Transtorno de Luto Complexo Persistente (Persistent Complex Bereavement Disorder – PCBD e Transtorno de Luto Prolongado (Prolonged Grief Disorder - PGD), encontrado na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Kokou-Kpolou, Moukouta, Masson, Bernoussi, Cénat, Bacqué, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas neste estudo evidenciam a complexidade dos impactos psicossociais enfrentados pelas famílias de pacientes com câncer. Apesar do tamanho reduzido da amostra, os resultados apontam tendências significativas nos desafios vivenciados pelos familiares. O diagnóstico e o tratamento oncológico, assim como o processo de luto, acarretam mudanças profundas na dinâmica familiar, exigindo ajustes emocionais e sociais consideráveis.

Os resultados apontam que o apoio social e religioso desempenha um papel crucial no enfrentamento dessas adversidades. No entanto, observa-se uma utilização limitada dos serviços de apoio psicológico, evidenciando a substituição da busca de atendimentos psicológicos pela fé. Nesse contexto, a espiritualidade surge como uma estratégia significativa para lidar com o sofrimento, oferecendo conforto emocional e contribuindo para o fortalecimento da resiliência dos familiares.

Ainda assim, persistem desafios significativos, como a escassez de grupos terapêuticos relacionados à temática do câncer em algumas localidades,

especialmente em municípios menores, como o contexto em que os entrevistados residem. Muitos hospitais especializados no tratamento do câncer estão localizados em capitais ou grandes centros urbanos, dificultando o acesso dos pacientes e seus familiares aos programas de saúde mental. A criação de grupos de apoio, além de oferecer acolhimento aos familiares, possibilita a discussão sobre o câncer, a troca de informações sobre a doença e um maior contato com profissionais de saúde, como médicos.

Dessa forma, recomenda-se a implementação de políticas públicas que contemplem essas regiões, com foco na ampliação dos serviços de saúde mental e na criação de grupos de apoio. Com isso, espera-se avançar na superação dos desafios enfrentados pelas famílias, oferecendo um suporte mais completo e humanizado. Por fim, este estudo reitera a relevância de iniciativas voltadas para a redução dos impactos psicossociais do câncer, melhorando a qualidade de vida das famílias afetadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Casa da Palavra. Rio de Janeiro, 2016.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM**. Rio Grande do Sul, 2015.

BOAVENTURA, C. T.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção acerca da experiência parental. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 17, n. 2, p. 283-290, Maio, 2012.

BRAY, F. *et al*. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin: a cancer journal for clinicians**, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BRAGA, A. C. S. **Pacientes oncológicos: a influência do câncer no estado emocional e a concepção de finitude**. 2005. Monografia não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB.

BROWN, F. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**, p. 373-414. Porto Alegre, 2001.

BUSA, A. L. A.; SILVA, G. B.; ROCHA, PESSOLO, F. O Luto do Jovem Adulto Decorrente da Morte dos Pais pelo Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 39, p. 1-16, 2019.

CARDOSO, É. A. O. *et al.* Luto Antecipatório/preparatório em Pacientes com Câncer: análise da produção científica. **Rev. SPAGESP**, v. 19, n. 2, p. 110-122, Ribeirão Preto, 2018.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar**. (p.393-407). Porto Alegre: Artes Médicas.

CARVALHO, G. B.; SANTEIRO T. V.; FERREIRA, C. B. Perda e Luto no Adoecimento por Câncer: estudo de experiências de mulheres. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 35, n. 2, p. 233 – 253, mai. 2023.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: C. F. M. Hart (Org.) **Câncer: Uma abordagem psicológica** (pp. 118-128). Porto Alegre: AGE, 2008.

DOMINGUES, G. R. *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013.

FERREIRA, N. M. L., DUPAS, G., COSTA, D. B., SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: Compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 9(2), 269-277, 2010.

FRANCO, M. H. (2008) **Trabalho com pessoas enlutadas**. In: V. A. Carvalho et al. Temas em psico-oncologia, p. 398-402, São Paulo: Summus, 2008.

FONSECA, J. P. Luto Antecipatório: situações que se vive diante de uma morte anunciada. **Tratado brasileiro sobre perdas e lutos**, p. 145-154, Atheneu Editora: São Paulo, 2014.

GÓMEZ S. M. **Los niños y la muerte**. In M. Gómez Sancho. La pérdida de un ser querido: El duelo y el luto, p. 289-343, Madrid: Aran, 2007.

GUIMARÃES, C. A., LIPP, M. E. N., Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, vol. 13, n. 2, 2011.

Instituto de Câncer de Brasília. **Efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos e manejos nutricionais para amenizá-los**, 2019. Disponível em: <https://institutodecancer.com.br/efeitos-colaterais-dos-tratamento-oncologicos-e-manejos-nutricionais-para-ameniza-los/>

Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas do câncer**, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.html>

Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

Instituto Nacional de Câncer. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>.

JADIR, F. J. H. Câncer: uma visão multiprofissional. Barueri: Minha Editora, 2010.

KOKOU-KPOLOU, C. K. MOUKOUTA, C. S. MASSON, J. BERNOUSSI A. CÉNAT, J. M. BACQUÉ, M. F. Correlates of grief-related disorders and mental health outcomes among adult refugees exposed to trauma and bereavement: A systematic review and future research directions. **Journal of Affective Disorders**, v. 267, p. 171-184, 2020.

KERAMATIKERMAN, M. A Systematic Review on Challenges Faced by Family Caregivers of Cancer Patients. **Tehran University of Medical Sciences**, Irã, p. 3, 2020.

LIMA, M. P.; IRIGARAY, T. Q. Lócus de controle, escolaridade e conhecimento sobre a doença em pacientes oncológicos. **Psicologia Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 659-669, Portugal, 2019.

MAGALHÃES, L. P.; OSHIMA, C. T. F; SOUZA, L. G; LIMA, J. M.; CARVALHO, L.; FORONES, N. M. **Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar pregresso em pacientes com câncer de estômago**. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2007.

MARTINS, C. B. S., SILVA FILHO, N., Pires, M. L. N. Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. **Mudanças**, v. 19, n. 1, p. 11-18, 2011.

MATYS, L. M.; SALOMON, A. L.; **Ribeiro A. Importância do nutricionista no tratamento e qualidade de vida de pacientes oncológicos**, 2019.

MELO, M. C. B., BARROS, E. N., CAMPELLO, M. C. V. A., FERREIRA, L. Q. L., ROCHA, L. L. C., SILVA, C. I. M. G, SANTOS, N. T. F. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 1, p. 73-89, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Integral da pessoa com câncer de mama.** Brasília, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Lei que autoriza prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer no SUS.** Brasília, 2023.

MORI, Valéria D; REY, FERNANDO L. G. **Reflexões sobre o social e o individual na experiência do câncer.** Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2012.

NETO, J. O; LISBOA, CAROLINA, S. M. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças.** Portugal, p. 308-321, 2017.

OLIVEIRA, B. D.; ROSA, R. F.; MARBACK, R. F. Atuação da Psicologia Hospitalar: o cuidado com crianças com câncer, família e equipe multidisciplinar. **XVII SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, UNIFACS. 2018

OLIVESKI, C. C.; PERLINI, N. M. O. G.; COGO, S. B.; CORDEIRO, F. R.; MARTINS, F. C.; PAZ, P. P. **Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos.** Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Santa Catarina, 2021.

OLIVESKI, C. C. *et al.* **Experiência de Famílias Enfrentando o Câncer em Cuidados Paliativos.** Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, 2021.

OLIVEIRA, M. F. LUGINGER S.; BERNADO, A.; BRITO M. **Morte: intervenção psicológica junto da família do paciente terminal**, 2004.

PAZ, A. S; MARTINS, S. S; SILVA, B. F. G; SENA, I. A; OLIVEIRA, M. C; GONZALEZ, M. C. Ângulo de fase como marcador prognóstico para o óbito e desnutrição em gastrectomias por câncer gástrico no Amazonas. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3 n. 4, p. 7603-7613 jul. 2020.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (M. H. P. Franco, Trad.). São Paulo: Summus.

PENNA, T. L. M. Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) **Doença e família**, p. 379-389. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PORTO, A. O. **Pacientes oncológicos: respostas emocionais frente a doença**. Monografia não publicada. Curso de Graduação em Psicologia - Centro Universitário de João Pessoa. Paraíba: João pessoa, 2004.

RACHEL N. R. **O paciente como ser humano**, 3ª edição. São Paulo: Summus Editorial, 1993.

RZEZNIK, C.; DALL'AGNOL, C. M. (Re)descobrimos a vida apesar do câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 21, p. 84-100, 2000.

SÁ, A. V. S. F. *et al.* Luto e Terminalidade: uma revisão de literatura sobre aspectos psicológicos em familiares de pacientes com câncer. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v. 7, n. 1. SP., 2023.

SANCHEZ, K. O. L; FERREIRA, N. M. L. A; DUPAS, G.; COSTA & DANIELLI B. **Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções**. Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, São Carlos, São Paulo, 2010.

SILVA, P. B.; SANTOS, M. F.; VALENTIM, N. **Cuidados Paliativos para o Paciente Oncológico: impacto psicológico no familiar cuidador**. Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, 2022.

SANTOS, R. C. C S. Aplicação da ASG-PPP no paciente oncológico durante o tratamento em uma clínica particular em Salvador. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10756-10774, 2020.

SILVA, V. C. E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente.** Dissertação de Mestrado - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa USP/ UEL/ UNOPAR, São Paulo, 2005.

SOARES, L. S. B.; POLEJACK, L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. **Ciência & Saúde.** Rio Grande do Sul, 2016.

STEIN, J. S.; MOREIRA, M. C. Perspectivas do cônjuge sobre a doença oncológica do(a) parceiro(a): do trauma à possibilidade de ressignificação. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 48-64, dez. 2021.

TRINCAUS, M. R. **A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós – Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

TORRES, W. C.; GUEDES, W. G.; TORRES, R. C. **A Psicologia e a Morte.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 1, 55-63, 2004.

WALDECK, D.; PANCANI, L.; HOLLIMAN, A.; KAREKLA, M.; TYNDALL, I. Adaptability and psychological flexibility: Overlapping constructs. **Journal of Contextual Behavioral Science**, 2021.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. Cuidando de um familiar com câncer. **Psicologia e Argumento**, v. 23, n. 41, p. 17-23, 2005.

WILCOCK, A. A. Occupation and health: are they one and the same. **Journal of Occupational Science**, v. 14, n. 1, p. 3-8, 2007.

WILCOCK, A. A. Occupation for health: re-activating the regimen sanitatis. **Journal of Occupational Science**, v. 8, n. 3, p. 20-24, 2001.

CHUA, Gek Phin et al. Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs. **Research & Data: National Cancer Centre Singapore**. Singapore. p. 9, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Os impactos psicossociais nas famílias de pacientes oncológicos.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é Compreender como se dão os impactos psicossociais nas famílias de pacientes oncológicos entrelaçando raça, gênero, classe, idade.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para fins de pesquisa. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente com duração variável, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a ampliar os estudos dentro da temática dos impactos psicossociais nas famílias de pacientes oncológicos, promovendo discussões que contribuirão com uma compreensão melhor do assunto, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste

estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no **trabalho de conclusão de curso**. Possui vínculo com a Faculdade São João Batista em Aracruz através do curso de psicologia desta instituição sendo os alunos Caio Scopel Guasti, Lilian da Silva Paiva e Daniel Sousa dos Santos os pesquisadores principais, sob a orientação da Prof.^a Jallana Rios Matos. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Jallana Rios Matos no telefone (27) 99813-2118. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: __/__/__.

Endereço _____

Contato (__) _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____ D

ata: __/__/__.

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NAS FAMÍLIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS



Questionário sobre os impactos psicossociais nas famílias de pacientes oncológicos

1. Idade:
2. Sexo:
3. Escolaridade:
4. Renda familiar:
5. Religião:
6. Estado civil:

7. **O quanto a doença do paciente afetou o seu bem-estar emocional?**
☐ () Muito
☐ () Moderadamente
☐ () Pouco
☐ () Nada

8. **Você sente que tem, ou teve, apoio suficiente da sua família durante esse período?**
☐ () Sim
☐ () Não
☐ () As vezes

9. **Você sente que tem, ou teve, apoio suficiente de amigos durante esse período?**

- () Sim
- () Não
- () As vezes

10. Você sente que tem, ou teve, apoio suficiente de grupos sociais ou religiosos durante esse período?

- () Sim
- () Não
- () As vezes

11. Como o diagnóstico de câncer do paciente afetou sua vida diária e rotinas familiares?

- () De maneira significativa
- () De forma moderada
- () Pouca
- () Nenhuma alteração

12. Você tem acesso a serviços de apoio psicológico ou grupos de apoio para lidar com a situação?

- () Sim, regularmente
- () Sim, ocasionalmente
- () Não, mas gostaria
- () Não, não tenho interesse

13. Você fez acompanhamento psicológico durante esse processo de adoecimento do paciente?

- () Sim, regularmente
- () Sim, ocasionalmente
- () Não, mas gostaria
- () Não, não tenho interesse

14. Quais foram, ou ainda são, suas principais preocupações em relação ao futuro diante do processo de enfrentamento da doença do paciente?

- ☐ Questões financeiras
- ☐ Saúde e bem estar do paciente
- ☐ Impacto na dinâmica familiar
- ☐ Outro:

15. Em qual instituição o paciente realiza ou realizou o tratamento oncológico?

- ☐ Particular
- ☐ Pública

16. Como você avalia a comunicação entre a equipe médica e a família sobre o tratamento e o processo do paciente?

- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Ruim

17. Você tem, ou teve, dificuldade em equilibrar responsabilidades familiares e outras obrigações (trabalho, cuidados pessoais, etc.) devido à doença do paciente?

- ☐ Sim, frequentemente
- ☐ As vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Não

18. Como você e sua família lidam, ou lidaram, com o estresse causado pela doença do paciente?

- ☐ Usamos estratégias de enfrentamento eficazes
- ☐ Tentamos lidar, mas sentimos dificuldade
- ☐ Sentimos que o estresse é esmagador e temos dificuldade em encontrar soluções
- ☐ Outro:

19. Caso tenha utilizado estratégias de enfrentamento, assinale as principais:

- ☐ **Apoio emocional entre familiares** (conversas, expressão de sentimentos e apoio mútuo)
- ☐ **Busca de suporte em profissionais de saúde mental** (psicólogos, terapeutas, grupos de apoio)
- ☐ **Práticas de autocuidado** (exercícios, hobbies, meditação ou atividades de relaxamento)
- ☐ **Envolvimento em atividades religiosas ou espirituais** (frequência a cultos, oração, grupos religiosos)
- ☐ **Evitação do tema ou fuga** (evitar falar sobre a doença, negar a situação)
- ☐ **Redução de carga e tarefas familiares** (redistribuição das tarefas diárias, pedidos de ajuda externa)
- ☐ **Outro:** (espaço para uma resposta aberta)

20. Você sente que a doença do paciente afetou a qualidade das suas relações familiares?

- ☐ Sim, negativamente
- ☐ Sim, mas de forma positiva
- ☐ Não, a qualidade se manteve
- ☐ Não tenho certeza

21. Quais tipos de suporte adicional você acredita que seriam, ou teriam sido, úteis para você e sua família neste momento?

- ☐ Apoio psicológico individual e/ou familiar
- ☐ Suporte financeiro
- ☐ Serviços de cuidados paliativos
- ☐ Informações e educação sobre a doença e tratamento
- ☐ Outro:

Se você passou ou está passando pelo processo de luto por um familiar acometido pelo câncer, responda as perguntas abaixo:

22. Qual foi a principal mudança emocional que você e sua família experimentaram durante o processo de luto?

- ☐ Tristeza intensa e prolongada
- ☐ Sentimento de negação ou choque
- ☐ Culpa ou remorso
- ☐ Raiva ou frustração
- ☐ Aceitação gradual e paz

23. De que forma você considera que o apoio social influenciou o processo de luto da sua família?

- ☐ Foi fundamental para lidar com a perda
- ☐ Ajudou moderadamente
- ☐ Pouco impacto
- ☐ Não houve apoio social
- ☐ O apoio social dificultou o processo.

24. Quais estratégias de enfrentamento sua família utilizou para lidar com o luto?

- ☐ Participação em grupos de apoio ao luto
- ☐ Terapia familiar ou individual
- ☐ Atividades religiosas ou espirituais
- ☐ Conexão entre familiares e amigos
- ☐ Preferimos não conversar sobre o tema

25. Qual foi o impacto do processo de luto na sua saúde mental e emocional?

- ☐ Muito alto, com prejuízos significativos à saúde mental
- ☐ Moderado, com algum impacto na rotina
- ☐ Leve, sem grandes dificuldades no dia a dia
- ☐ Nenhum impacto

26. Como você percebe o suporte emocional entre os membros da família durante o processo de luto?

- ☐ Muito presente e acolhedor
- ☐ Presente, mas com dificuldades para lidar com a situação
- ☐ Pouco presente

() Ausente.

ANEXO 3 - Tabela referente a caracterização dos participantes

TABELA 1. Dados de caracterização dos participantes

Participante	Idade	Gênero	Escolaridade	Renda Familiar	Religião	Estado Civil
1	21	Masculino	Ensino superior incompleto	Acima de 4 salários mínimos	Cristão	Solteiro
2	22	Masculino	Ensino superior incompleto	De 1 a 4 salários mínimos	Cristão	Solteiro
3	46	Masculino	Ensino superior incompleto	De 1 a 4 salários mínimos	Cristão	Casado
4	44	Feminino	Ensino superior incompleto	Acima de 4 salários mínimos	Cristão	Viúva
5	28	Feminino	Ensino médio completo	De 1 a 4 salários mínimos	Cristão	Casada
6	23	Feminino	Ensino médio completo	Até 1 salário mínimo	Cristão	Solteira

Banca: Eduardo Luiz Hubner Pereira, Beatriz Ferraz dos Santos Petry, Jallana Rios Mattos.

Apresentado no dia 05 de dezembro de 2024.