

Ser cuidador de pessoa em tratamento oncológico: percepções e desafios em abordagem de corpus textual

Márcia Cabulon Dias*

Vinício Araújo Pereira**

Luzia Cristina de Almeida Serrano***

Renato Ferreira da Silva****

RESUMO:

Ser cuidador de pessoas em tratamento oncológico envolve enfrentar diversos desafios que podem incluir sobrecarga física, emocional e financeira. O presente estudo, dotado de uma abordagem quanti-qualitativa, transversal e observacional, teve como objetivo investigar o perfil e as percepções de 30 cuidadores de pessoas em tratamento oncológico atendidas na Unidade de Oncologia do Hospital (oculto para avaliação duplo-cego). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores responsáveis, e a análise foi conduzida utilizando-se o software de análise estatística e textual IRaMuTeQ. Os resultados identificaram obstáculos como isolamento social, dificuldades financeiras, impactos emocionais e a sobrecarga nas atividades domésticas. Foi constatada a existência de dificuldades em conciliar o cuidado com as responsabilidades sociais e as demandas laborais, exacerbadas pela insegurança no pós-alta hospitalar. Esses processos, junto à legislação de saúde, indicaram à necessidade de um modelo de cuidado baseado em abordagens mais equilibradas e equitativas, que favoreçam não somente o bem-estar da pessoa em tratamento oncológico, mas também dos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidador; oncologia; sobrecarga; suporte familiar; saúde emocional.

* Bacharel em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO). Estudante no Curso de Aprimoramento/Especialização em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4107-3384> E-mail: marciacabulondiaz@gmail.com

*** Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Assistente Social e assistente de coordenação na Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME, Hospital de Base), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4980-6908> E-mail: cristinna.serrano@gmail.com

** Doutorado em andamento em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3118-7069> E-mail: v.adm1997@hotmail.com

**** Doutorado sanduíche em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP/Birmingham, UK e Livre-docência pela UNICAMP. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9652-6426> E-mail: renato.silva@edu.famerp.br

Being a caregiver for people undergoing oncological treatment: perceptions and challenges through a textual corpus analysis approach

ABSTRACT:

Being a caregiver for people undergoing oncological treatment involves facing several challenges that may include physical, emotional, and financial overload. The present study, with a quantitative-qualitative, cross-sectional, and observational approach, aimed to investigate the profile and perceptions of 30 caregivers of people undergoing oncological treatment at the Oncology Unit of the Hospital (oculto para avaliação duplo-cego). Data collection was carried out through interviews with a questionnaire developed by the researchers themselves, and the analysis was conducted using the statistical and textual analysis software IRaMuTeQ. The results identified obstacles such as social isolation, financial difficulties, emotional impacts, and overload in domestic activities. It was found that caregivers face difficulties in balancing care with social responsibilities and work demands, exacerbated by insecurity during the post-hospital discharge phase. These processes, together with health legislation, pointed to the need for a caregiving model based on more balanced and equitable approaches that favor not only the well-being of the person undergoing oncological treatment but also that of the caregivers.

Keywords: caregiver; oncology; burden; family support; emotional health.

Introdução

O tratamento oncológico é complexo e diversificado, afetando não somente as pessoas em tratamento, mas também os familiares, principalmente aqueles que são ou se tornam cuidadores. Essa função traz demandas que afetam o cotidiano profissional, pessoal e social, aumentando a sobrecarga física, financeira e emocional. Pesquisas indicam que cuidar de familiares adoecidos pode trazer impactos como sobrecarga, esgotamento, ansiedade e depressão, além de alterações na qualidade de vida e na dinâmica familiar (Castro; Escobar, 2020; Lins *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2020; Saletti; Beraldi; Horta, 2024; Silva *et al.*, 2024a; Sousa *et al.*, 2022).

Neste sentido, é reconhecida a necessidade de suporte estruturado para esses cuidadores, tanto nas instituições de saúde quanto no âmbito domiciliar. Mesmo que a importância dos cuidadores familiares seja reconhecida, há pouca literatura que aborde suas demandas específicas (Santos *et al.*, 2023). Ademais, muitos cuidadores não se percebem como sujeitos que precisam de cuidados. Comumente, esses cuidadores

priorizam apenas o familiar em tratamento, enquanto negligenciam suas próprias necessidades (Santos *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2022).

A habilidade de enfrentar os desafios associados ao ato de cuidar está vinculada às fontes de suporte social (Silva *et al.*, 2024a) e psicológico disponíveis ao cuidador. Isso evidencia que iniciativas destinadas à capacitação de cuidadores são indispensáveis para mitigar os efeitos do esforço excessivo relacionado ao cuidado e fortalecer a percepção de competência desses indivíduos (Castro; Escobar, 2020). Além disso, as repercussões econômicas também não devem ser ignoradas, considerando que, em algumas situações, comprometem as condições de bem-estar e subsistência do cuidador em benefício da continuidade do cuidado (Saletti; Beraldi; Horta, 2024).

Para que a assistência oncológica esteja verdadeiramente fundamentada nos princípios de universalidade e integralidade do sistema de saúde (Brasil, 1990), torna-se imprescindível incluir e entender todos os atores envolvidos, incluindo quem presta cuidado. Assim, o propósito deste estudo foi identificar e examinar as características sociodemográficas e as perspectivas de cuidadores acerca do ato de cuidar e acompanhar indivíduos em tratamento na Unidade de Oncologia do Hospital (oculto para avaliação duplo-cego). Para isso, foi indispensável:

- Reconhecer, por meio de relatos e características, os maiores obstáculos vivenciados por esses cuidadores;
- Examinar os relatos e características com fundamento em pesquisas recentes, destacando as principais convergências e divergências, além de promover análises sobre a função e as perspectivas desses cuidadores.

Casuística e Métodos

Este trabalho, quantitativo-qualitativo e observacional, utilizou a análise de resultados por meio do método de observação participante (Correia, 2009) e da análise estatística de corpus textual. Em um delineamento de tipo transversal (Bastos; Duquia, 2007), foram conduzidas 30 entrevistas no período de outubro a dezembro de 2024, na Unidade de Oncologia do Hospital (oculto para avaliação duplo-cego).

A pesquisa seguiu os princípios éticos e as medidas de segurança estabelecidas pela Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, devido ao envolvimento de seres humanos (Brasil, 2016). Além disso, essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de (oculto para avaliação duplo-cego) (CAAE: 82654524.0.0000.5415; Parecer: 7.150.833).

Para as entrevistas, foi utilizado questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores, elencando os principais elementos que permeiam o processo de cuidado em tratamento oncológico (com base em observação participante). Após isso, os dados coletados foram transformados em *corpus* textual para possibilitar a análise. O *software* IRaMuTeQ foi empregado para realizar análises estatísticas textuais (Ratinaud, 2009; Salviati, 2017), como nuvem de palavras, análise de similitude, análise fatorial de correspondência (AFC) e classificação hierárquica descendente (CHD). O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$. Todos os gráficos derivados das análises no IRaMuTeQ foram gerados com base nos resultados padrão fornecidos pelo *software*.

Para avaliar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* (Razali; Wah, 2011). De forma geral, considerou-se um intervalo de confiança¹ (IC) de 95% em todas as análises (Feijoo, 2010). A comparação da média destes dados com a literatura foi realizada por meio do teste *t* de *Student* para amostra única (Lima, 2023). Para a variável “dias de cuidado”, utilizou-se *boxplots* (Valladares Neto *et al.*, 2017) para identificar a tendência central e verificar a presença de *outliers*², que, ao serem detectados, levaram a adotar a mediana como medida representativa no lugar da média.

Resultados e discussões

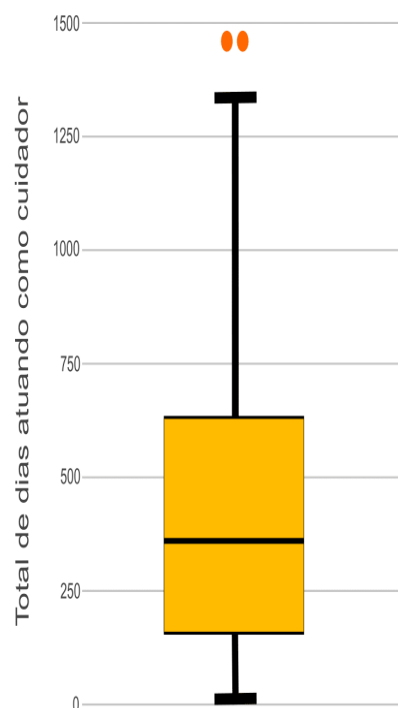
A idade dos cuidadores de pessoas em tratamento oncológico apresentou uma média de 47,60 anos (DP = 14,82), com IC entre 42,06 e 53,14 anos. O teste de normalidade indicou que a distribuição dos dados é consistente com uma distribuição normal, com valores de significância de p 0,161 no teste de Shapiro-Wilk, acima do limiar de 0,05.

A média etária dos cuidadores neste estudo foi ligeiramente superior à média reportada na pesquisa recente com maior amostra (N=50, média de 42,02 anos). Embora essa pesquisa (Rocha *et al.*, 2020) não tenha relatado IC, é provável que ele englobasse esta média e/ou intervalo, dada a proximidade entre os valores. Já os outros estudos apresentaram médias (45,7 e 43 anos) que foram contempladas por este IC (Lins *et al.*, 2021; Saletti; Beraldi; Horta, 2024), sugerindo consistência geral.

Foi realizado um teste *t* de *Student* para amostra única, com o objetivo de investigar se a média de idade dos cuidadores no presente estudo diferia da média reportada por Rocha *et al.* (2020), de 42,02 anos. Essa referência foi selecionada dentre as demais por possuir o maior número de participantes. Embora os resultados tenham demonstrado diferença estatisticamente significativa (t (29) = 2,061, $p < 0,05$), o tamanho de efeito³ dessa diferença foi baixo (d de Cohen = -0,3765) (Cohen, 1988).

Quanto ao total de dias atuando como cuidador, a análise via *boxplot* revelou uma mediana de 360 dias e uma amplitude interquartil de 157,5 a 631,25 dias. O limite do *whisker*⁴ inferior foi de zero dias, respeitando à lógica de exclusão de valores negativos, enquanto o *whisker* superior foi definido em 1341,8 dias. *Outliers* foram identificados acima desse valor, incluindo o maior registro de 1460 dias (a adoção da mediana como medida de tendência central justificou-se pelo potencial de distorção dos *outliers* para com a média). Esses e outros detalhes estão descritos na figura 1.

Figura 1 - *Boxplot* do total de dias atuando como cuidador



Fonte: Próprios autores.

A mediana de 360 dias sugere que o cuidado pode se estender significativamente, o que contrapõe o estigma de que o câncer leva aos desfechos rápidos e instantâneos (Martins *et al.*, 2024). A presença de indivíduos há mais de três anos nesse papel reforça a ideia de que o cuidado oncológico pode ser prolongado, possível reflexo de avanços nos tratamentos e de períodos mais longos de sobrevivência de pessoas em tratamento (Santos *et al.*, 2023). Esse cenário ressalta a importância de suporte contínuo e adaptado para atender às demandas emocionais, físicas e sociais de cuidadores que enfrentam

desafios complexos em cuidados prolongados, frequentemente subestimados por uma visão simplificada da doença.

Os demais dados sociodemográficos e sobre o processo de ser cuidador em tratamento oncológico estão expostos na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e percepções do cuidador sobre o ato de cuidar de pessoa em tratamento oncológico

Variável	Percentil
Gênero	
Feminino	76,67%
Masculino	23,33%
Escolaridade	
Sem escolaridade	6,7%
Ensino fundamental incompleto (EFI)	13,3%
Ensino fundamental completo (EFC)	10%
Ensino médio incompleto (EMI)	10%
Ensino médio completo (EMC)	33,3%
Ensino superior incompleto (ESI)	6,7%
Ensino superior completo (ESC)	20%
Estado civil	
Casado	56,60%
Solteiro	20%
Viúvo	10%
Divorciado	6,7%
União estável	6,7%
Grau de parentesco do cuidador	
Cônjuge	33,3%
Filho	30%
Irmão	16,7%
Outro	16,7%
Amigo	3,3%
Com quem a pessoa em tratamento mora	
Cônjuge	53,3%
Filho	16,7%
Outro	16,7%

(Continua)

(Continuação)

Variável	Percentil
Irmão	6,7%
Neto	3,3%
Institucionalizado	3,3%
Dificuldades financeiras por ser cuidador	
Sim	63,3%
Não	36,7%
Dificuldade em conciliar cuidado com outras atividades	
Sim	63,3%
Não	36,7%
O cuidador recebe apoio da família	
Sim	66,7%
Não	33,3%
Motivação para cuidar	
Escolha própria	50%
Por não ter outra opção	40%
Consenso familiar	6,7%
Escolha da pessoa em tratamento	3,3%
Existe medo ou insegurança no ato de cuidar	
Sim	73,3%
Não	26,7%
Existe insegurança quanto à alta	
Sim	60%
Não	40%
Qual insegurança quanto à alta (N= 18)	
Medo de que a pessoa em tratamento sofra	61,1%
Medo do óbito em domicílio	27,8%
Não se sente preparado para cuidar	11,1%

Fonte: Próprios autores.

Em conformidade com a literatura recente, este estudo indicou que a maioria dos cuidadores de pessoas com câncer é do gênero feminino (Barboza *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2021; Lins *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2024; Rocha *et al.*, 2020; Saletti; Beraldi; Horta, 2024; Santos *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2022). Essa predominância reflete às relações patriarcais da sociedade brasileira. Nelas, as mulheres podem enfrentar duplas ou triplas jornadas de trabalho, acumulando atividades profissionais, tarefas domésticas e até os cuidados com familiares enfermos (Biroli, 2018).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) mostram que, em 2022, os homens dedicaram, em média, 11,7 horas semanais aos afazeres domésticos e/ou ao cuidado de pessoas. As mulheres, no entanto, dedicaram 21,3 horas semanais, resultando em uma diferença de 9,6 horas a mais para elas. Além de refletir a sobrecarga associada ao ato de cuidar, essa diferença destaca desigualdades de gênero que demandam de políticas públicas para descentralizar o cuidado como dever intrínseco da mulher.

No que diz respeito ao vínculo familiar, diversos estudos destacam, prioritariamente, filhos ou cônjuges como os principais cuidadores (Bordin *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2021; Lins *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2023; Simon *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2024a; Silva *et al.*, 2024b). Esse padrão pode ser explicado pelos cuidadores, geralmente, serem familiares mais próximos (Lins *et al.*, 2021). Essa questão de vínculo é reiterada tanto pela literatura (Barboza *et al.*, 2020; Fonseca, 2019), quanto pelo fato da motivação afetiva para o cuidado ter sido um resultado de destaque.

As dificuldades financeiras e a sobrecarga na conciliação do cuidado com outras atividades são frequentemente citadas na literatura (Martins *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2022). Esses fenômenos estão interligados, pois a falta de recursos financeiros muitas vezes impede a contratação de um cuidador profissional. Como resultado, a responsabilidade recai sobre familiares próximos, que podem precisar reduzir ou abandonar suas próprias atividades laborais para acompanhar a pessoa em tratamento. O acúmulo de funções pode levar à sobrecarga física e mental desses cuidadores, impactando negativamente sua saúde física e mental (Saletti; Beraldi; Horta, 2024).

Embora um estudo recente indique que, muitas vezes, o ato de cuidar recai sobre um único membro da família (Sousa *et al.*, 2022) neste estudo aponta-se que a maioria dos cuidadores tem apoio dos demais familiares. Essa contradição de resultado pode ser explicada por um viés de diferentes percepções ou memórias acerca do conceito de “apoio familiar”. Esse fator pode incorrer em mudanças de percepção dos participantes, fenômeno observado em outro estudo quanto à variável “estar ou não sozinho” (Saletti; Beraldi; Horta, 2024). Com isso, ajudas esporádicas (Sousa *et al.*, 2022) podem não ser percebidas pelos cuidadores principais como verdadeiro apoio familiar.

O predomínio de medo e insegurança entre cuidadores familiares sobre o ato de cuidar é amplamente mencionado na literatura (Fonseca; Peres; Scalia, 2020; Silva *et al.*, 2024b; Sousa *et al.*, 2022), o que pode incluir o processo de alta hospitalar. Esses sentimentos podem estar associados à responsabilidade e à tensão inerentes ao cuidado,

Palavras de destaque como “Cuidado”, “Cuidar” e “Doença” reforçam que o ato de cuidar está intrinsecamente relacionado ao estado da pessoa em tratamento, transformando o câncer em um elemento central da vida do cuidador e de outros familiares (Santos *et al.*, 2023). Esses resultados sublinham à importância de políticas públicas e intervenções estruturadas, como programas de suporte psicossocial e capacitação, para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores como sujeitos de direito (Brasil, 1990). Reconhecer e atender às necessidades dessa população é essencial para garantir um cuidado integral e mais humanizado no contexto da oncologia.

A partir da **análise de especificidade** do corpus, foi possível realizar uma comparação detalhada e descrever as evocações de palavras com base em dois aspectos principais: a frequência com que os termos apareceram e os índices hipergeométricos (χ^2) obtidos. Esses índices foram calculados para diversas variáveis de interesse, permitindo um entendimento mais aprofundado dos dados. Entre as variáveis analisadas, destacam-se o gênero dos cuidadores, a insegurança em relação ao processo de alta hospitalar, o apoio familiar disponível para os cuidados, o medo ou insegurança associados ao ato de cuidar e, finalmente, a motivação dos cuidadores para se dedicarem a essa função.

Os cuidadores do gênero masculino destacaram termos como “angústia”, “desafio”, “preocupação” e “medo”. Por outro lado, aqueles do gênero feminino apresentaram palavras como “abalado”, “psicológico” e “fazer”, indicando impactos psicológicos e aspectos relacionados à ação. As diferenças nas palavras evocadas por cuidadores podem ser compreendidas à luz das construções sociais de gênero.

Cuidadores homens, socializados em relações de gênero que impõem o ocultamento de fragilidades, podem ter descrito os impactos do cuidado usando termos mais genéricos como “desafio” e “preocupação”, evitando revelar uma presumida “vulnerabilidade emocional”, potencialmente reiterada pela presença do termo “medo”. Para as cuidadoras mulheres, por outro lado, as mesmas relações de gênero podem reforçar o papel socialmente atribuído ao cuidado, representado pelo termo “fazer”. Contudo, ao contrário dos homens, essas cuidadoras provavelmente não enfrentaram barreiras sociais de gênero que restringissem a expressão de fragilidades, o que pode explicar sua maior transparência em relação às questões psicológicas (Biroli, 2018).

Os participantes não inseguros quanto à alta apresentaram palavras relacionadas às ações e desafios, como “fazer” e “desafio”. Já aqueles inseguros quanto à alta destacaram termos que refletem estados emocionais e impactos psicológicos, como “medo”, “psicológico”, “angústia”, “abalado” e “preocupação”. Os indivíduos sem apoio familiar nos cuidados destacaram termos como “abalado”, “psicológico”, “medo”, “preocupa-

ção” e “angústia”, indicando sentimentos e estados emocionais negativos. Já aqueles com apoio familiar nos cuidados apresentaram a palavra “desafio”, sugerindo uma ênfase em aspectos práticos e funcionais.

A noção de segurança na alta hospitalar e o suporte oferecido pela família são fatores cruciais que influenciam à vivência de quem cuida, podendo afetar a dinâmica de suas responsabilidades (Bilheri *et al.*, 2020; Simon *et al.*, 2020). A insegurança ou a ausência de suporte familiar pode ampliar os impactos emocionais negativos (Sousa *et al.*, 2022), destacando a necessidade de intervenções que fortaleçam redes de apoio e distribuam responsabilidades de maneira estratégica. Equipes de saúde devem incluir não apenas os cuidadores diretos, mas também outros membros da família no planejamento do cuidado (Santos; Santana; Dantas, 2020), promovendo ações integradas que previnam a sobrecarga.

Participantes com suporte familiar ou maior confiança na alta podem ter tido melhores condições socioemocionais para focar em aspectos práticos e funcionais do cuidado, priorizando desafios como metas a serem superadas. Esse panorama indica que a rede de apoio e a confiança percebida foram aspectos centrais para reduzir as pressões emocionais e facilitar uma gestão mais eficiente das exigências do cuidado (Castro; Escobar, 2020), corroborado pela inexistência de termos que expressem angústia emocional nesses contextos.

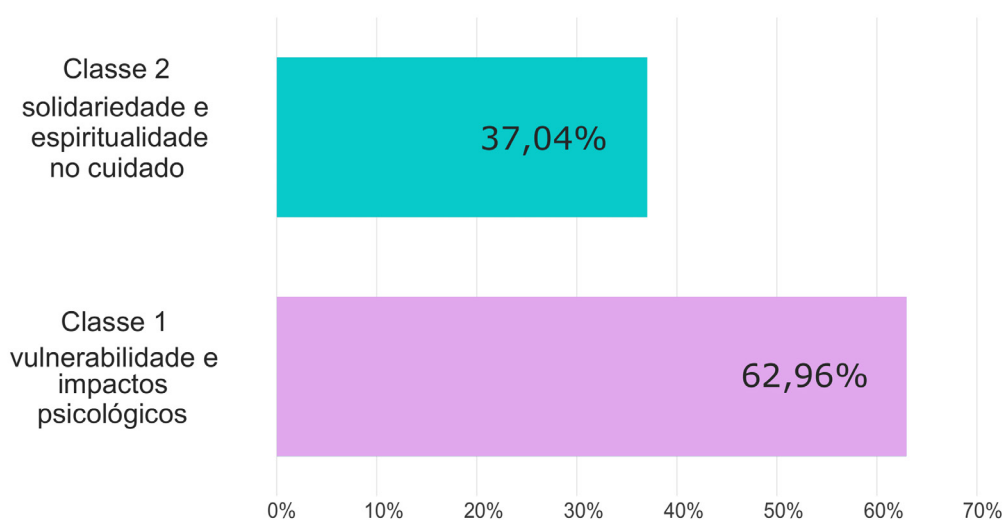
Os cuidadores que assumiram os cuidados por não ter outra opção (1) destacaram termos como “abalado”, “psicológico”, “angústia”, “medo” e “preocupação”, refletindo impactos emocionais e psicológicos. Aqueles que o fizeram por escolha própria (2) apresentaram palavras como “desafio”, “fazer” e “preocupação”, sugerindo ação e enfrentamento. No grupo relacionado ao consenso familiar (3), não foram evidenciados termos contextuais. Já os cuidadores em que a decisão foi escolha do paciente (4) destacaram os termos “desafio”, “abalado” e “psicológico”, sugerindo uma relação com identidade e impacto emocional.

A análise evidencia uma dicotomia nas experiências dos cuidadores em relação a como assumiram o papel. Quando a designação ocorreu por vontade própria, os termos destacados remeteram aos aspectos operacionais, sugerindo maior senso de controle sobre a situação. Por outro lado, cuidadores designados por terceiros apresentaram prevalência de termos que remetem ao sofrimento psicológico, como “abalado” e “angústia”, refletindo possível insegurança e vulnerabilidade emocional. Além de reforçar que o cuidado transcende a dimensão meramente técnica (Sousa *et al.*, 2022), essa dis-

paridade destaca a potencial influência das circunstâncias de escolha na percepção do cuidador, sugerindo que a autonomia na decisão possa ser influente.

Foi realizada **Classificação Hierárquica Descendente (CHD)**. O corpus analisado foi composto por 30 unidades textuais, separados em 34 segmentos de texto (ST), dos quais 27 STs (79,41%) foram aproveitados. Foram identificados 884 registros (formas, palavras ou vocábulos), sendo 327 termos únicos e 198 palavras ativas. O material examinado foi dividido em dois tipos de classe: **Classe 1 – Solidariedade e espiritualidade no cuidado**, com 17 ST (62,96%); **Classe 2 – Vulnerabilidades e impactos psicológicos**, com 10 ST (37,04%) conforme figura 3.

Figura 3 - CHD sobre relatos do cuidador de pessoa em tratamento oncológico



Fonte: Próprios autores.

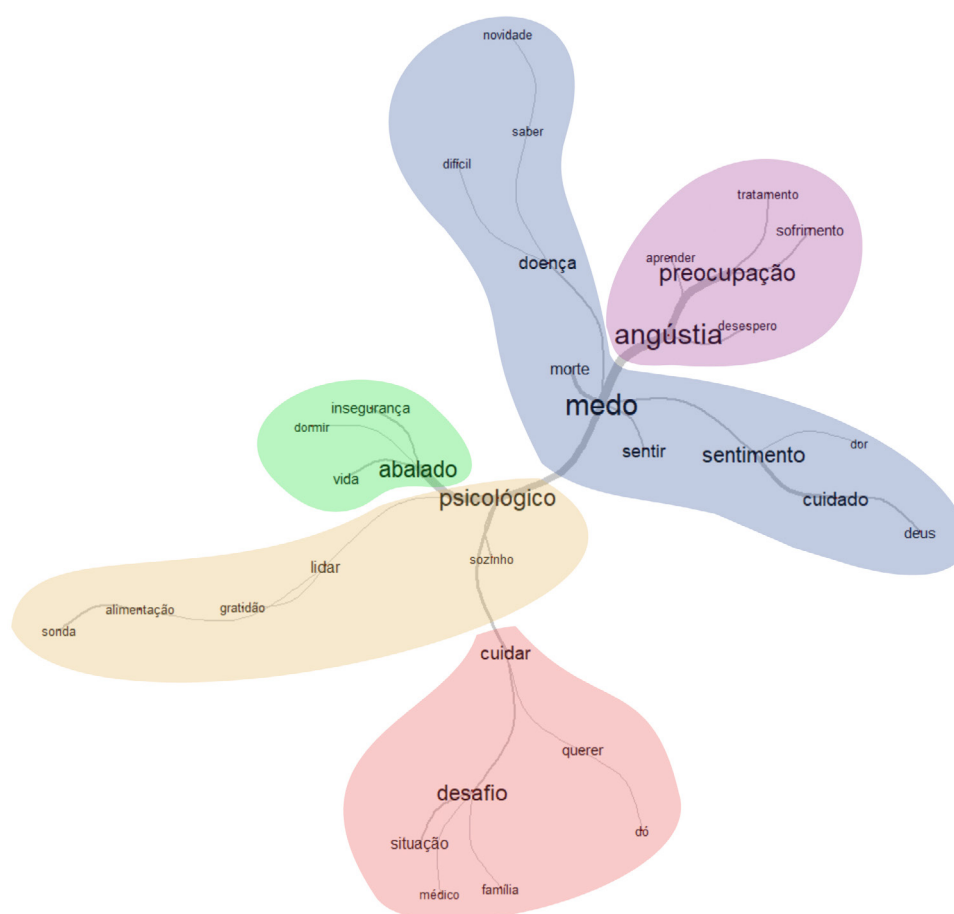
A CHD destacou uma dicotomia nos discursos dos cuidadores, onde, possivelmente, a solidariedade e a espiritualidade emergiram como recursos para enfrentar vulnerabilidades e impactos psicológicos vivenciados no processo de cuidar. A predominância da Classe 1 sobre a Classe 2 pode ser explicada pela intensidade dos desafios emocionais no contexto do cuidado oncológico (Castro; Escobar, 2020), em que as demandas físicas e psicológicas cotidianas podem tender a sobrepujar as experiências de apoio e fortalecimento (Saletti; Beraldi; Horta, 2024).

As dificuldades financeiras (Sousa *et al.*, 2022), o isolamento e redução de atividade social (Bordin *et al.*, 2022), comumente associados ao papel de cuidador, podem enfraquecer os vínculos com a rede de apoio, comprometendo dimensões protetivas para o

processo de cuidado. Contudo, contextos de maior vulnerabilidade podem, em contrapartida, mobilizar redes familiares a intensificar o suporte oferecido (Simon *et al.*, 2020), revelando uma dinâmica de interações complexas. Conhecer e fortalecer essas redes pode oferecer subsídios estratégicos para equipes de saúde (Sousa *et al.*, 2022), podendo promover dimensões protetivas, como solidariedade e espiritualidade, promovendo maior resiliência psicológica entre os cuidadores.

Com o objetivo de aprofundar a análise dos dados obtidos e utilizando fundamentos da teoria dos grafos, foi conduzida uma **análise de similitude**. Foram detectadas associações textuais entre os termos e as relações de conexão entre eles, contribuindo para identificar a organização estrutural do corpus textual. Nota-se que 5 termos possuem maior relevância na análise: “Medo”; “Angústia”; “Cuidar”, “Psicológico” e “Abalado”. A partir desses, derivam outros termos que oferecem significados mais específicos exposto na figura 4.

Figura 4 - Análise de similitude baseada em depoimentos de quem presta cuidados à pessoa em tratamento oncológico



Fonte: Próprios autores.

A análise de similitude evidenciou como o termo “psicológico” é central na experiência do cuidador. Termos estatisticamente associados como “medo”, “angústia” e “abalado” destacam o impacto de “cuidar”, um fenômeno amplamente relatado na literatura (Fonseca; Peres; Scalia, 2020; Silva *et al.*, 2024b; Sousa *et al.*, 2022). Essas inter-relações indicam que o ato de cuidar transcende as tarefas práticas, envolvendo enfrentamentos multidimensionais (Santos *et al.*, 2023) que demandam recursos objetivos e subjetivos. Isso reforça à necessidade de intervenções interdisciplinares que ofereçam, por exemplo, suporte psicológico (terapia e acompanhamento) (Silva *et al.*, 2024a) e social (veiculação de benefícios assistenciais ou previdenciários) (Almeida; Guimarães, 2023) para reduzir a sobrecarga emocional e promover um cuidado humanitariamente sustentável.

O conjunto de palavras “sonda”, “alimentação”, “gratidão”, “lidar” e “sozinho” reflete a relação entre as demandas práticas e o impacto psicológico do cuidado, todas ligadas diretamente ao termo “psicológico”. Enquanto “sonda” e “alimentação” apontam para a responsabilidade técnica inerente ao ato de cuidar, “lidar” e “gratidão” evidenciam os esforços emocionais para equilibrar o ato de cuidar frente ao constante risco de sobrecarga (Saletti; Beraldi; Horta, 2024).

O termo “sozinho” articula a já mencionada dimensão do isolamento, tanto no sentido do afastamento social (Bordin *et al.*, 2022) quanto na percepção de desamparo no processo de alta, quando o cuidador se sente único responsável pelas tarefas. Contudo, é fundamental ressaltar que ambos, cuidador e paciente, possuem direito universal à saúde (Brasil, 1990), o que inclui acesso às orientações, capacitação técnica e suporte emocional como pilares de uma assistência humanizada, digna e equitativa.

O trecho que posiciona “medo” como o termo central conecta palavras como “doença”, “morte”, “sentir”, “sentimento” e “cuidado”, expressando as angústias e desafios emocionais enfrentados pelos cuidadores ao lidar com a gravidade da doença oncológica (Martins *et al.*, 2024). Esse agrupamento pôde ter traduzido o conflito interno dos cuidadores entre a percepção do caráter efêmero da vida, simbolizada pela conexão com “morte”, e o esforço em ocultar a própria tristeza para que seu familiar em tratamento não seja afetado (Silva *et al.*, 2024b).

Ainda no grupo centrado no termo “medo”, os termos “sentir” e “sentimento” destacam a intensidade das experiências como cuidador, marcadas por oscilações entre a busca por equilíbrio emocional e o medo em um cenário de incertezas no tratamento (Rocha *et al.*, 2020). A proximidade do termo “Deus” a “cuidado” sugere que a espiritualidade é integrada como suporte processo de cuidar (Martins *et al.*, 2024), podendo

funcionar como um recurso de resiliência psicológica na perspectiva dos cuidadores familiares.

Conclusão

Esta pesquisa constatou e reforçou que, em seus papéis, cuidadores de pessoas em tratamento oncológico enfrentam sobrecarga emocional, física e financeira. Com isso, também foram detectados relatos e expressões de medo, angústia e insegurança ampliados pela responsabilidade do cuidado em pós-alta hospitalar. Foi evidenciada a complexa necessidade de conciliar as demandas do cuidado com as necessidades laborais e sociais.

Foi constatado e reiterado o impacto de fatores como ansiedade, depressão e sobrecarga no processo cuidar. Também foram apontadas desigualdades de gênero, como múltiplas jornadas de trabalho na qualidade de potencial agravante e reflexo da predominância de mulheres como cuidadoras. Foi exposto um cenário de insegurança quanto à alta hospitalar condicionado pelo medo de não atender às demandas do paciente em domicílio ou de lidar com situações críticas, como o agravamento do quadro clínico.

As limitações do modelo transversal adotado neste estudo restringem à análise das mudanças nas condições e percepções dos cuidadores ao longo do tempo. Com isso, recomenda-se que sejam desenvolvidos estudos longitudinais para explorar a evolução dessas demandas e ampliar a compreensão sobre suas experiências em diferentes contextos.

Este trabalho contribuiu para evidenciar as especificidades do papel do cuidador no tratamento oncológico, enfatizando à necessidade de suporte contínuo e direcionado. Reconhecer o cuidador como sujeito central no processo de cuidado é essencial para a implementação de políticas públicas e intervenções que equilibrem a atenção ao indivíduo em tratamento oncológico e o bem-estar de quem cuida, promovendo um modelo de cuidado mais sustentável e equitativo, ao mesmo tempo em que reforça o direito à saúde de quem exerce o papel de cuidador.

Referências

ALMEIDA, Karoline Brandão Cavalcante de; GUIMARÃES, Jairo de Carvalho. A atuação do assistente social no atendimento oncológico: realidades, humanização, desafios e possibilidades. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 26, n. 1, p. 79-100, jan.-jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2023v26n1p79> .

BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall; MUNIZ, Rosani Manfrin; CAGLIARI, Raquel; ROCKEMBACH, Juliana Amaral; VASCONCELLOS, Sandy Alves; DIAS, Letícia Valente. Comunicação do diagnóstico de câncer colorretal à pessoa e família e/ou cuidador. *Journal Health NPEPS*, Tangará da Serra, v. 5, n. 2, p. 226-239, jul.- dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104585>.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/2806/2634>. Acesso em: 20 jan. 2025.

BILHERI, Luan da Silva; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de; ALMEIDA, Diandra Martelode; VEZA, Fernanda; SANTOS, Julia Sabrina, SCHUSTER, Valeria Aparecida. Sentimentos de familiares de pacientes oncológicos atendidos em casas de apoio: revisão integrativa. *Santé – Cadernos de Ciências da Saúde*, Pato Branco, v. 1, n. 2, p.45-53, 2020. Disponível em: <https://revista.unidep.edu.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018. 252 p.

BORDIN, Emily Caroline; MARAIA, Rafael Augusto; MASCHIO, Nicole Machado; OLIVEIRA, Cleverton Luiz de; PERES, Wellen Cristhine Rafael. Pacientes oncológicos: quais são os fatores agravantes para o familiar cuidador? *Revista de Psicologia da FEF*, Fernandópolis, 2022. Disponível em: https://fef.br/upload_arquivos/geral/arq_63ff14157d606.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Estabelece normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 20 jan. 2025.

CASTRO, Rodmar Vanessa Penagos; ESCOBAR, Lina María Vargas. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato- oncológico. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 11, n. 2, e867, maio-ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.867>. Acesso em: 27 dez. 2024.

COHEN, Jacob. The significance of a product moment. In: COHEN, Jacob. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. ed. New York: Routledge, 1988. Cap. 3, p. 77-83. Disponível em: <https://www.utstat.toronto.edu/brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

CORREIA, Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 30–36, 2009. DOI: 10.56732/pensarenf.v13i2.32.

ESPÍRITO-SANTO, Helena; DANIEL, Fernanda. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (2): guia para reportar a força das relações. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, Coimbra, v. 3, n. 1, p. 53–64-53–64, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.1.48>.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Objetivos da inferência estatística. In: FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. *A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010, p. 31-38. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/yvnnwq>. Acesso em: 20 jan. 2025.

FERREIRA, Érica Conceição da Silva; SILVA, Silmar Maria da; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; PEREIRA, Fabiano Moraes; SOARES, Rosimeire Angela de Queiros. Percepção de cuidadores familiares de pacientes idosos sobre cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 15, n. 2, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245029.

FONSECA, Nayne Assis Silva Reis da. *Avaliação da satisfação de pacientes e seus cuidadores em relação aos serviços de cuidados paliativos em oncologia: revisão integrativa*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26031>. Acesso em: 3 jan. 2025.

FONSECA, Nayne Assis Silva Reis da; PERES, Lívia de Paula; SCALIA, Luana Araújo Macedo. Avaliação da satisfação de pacientes e seus cuidadores em relação aos serviços de cuidados paliativos em oncologia. *Revista Recien*, São Paulo, v. 10, n. 31, p. 74-86, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.74-86>.

GHOSH, Dhiren; VOGT, Andrew. Outliers: an evaluation of methodologies. *Survey Research Methods JSM*, v. 12, n. 1, p. 3455-3460, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.asasrms.org/Proceedings/y2012/Files/304068_72402.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 6 jan. 2025.

LIMA, Marcos. Conheça os tipos de teste t. *Blog Psicometria Online*, 12 jan. 2023. Disponível em: <https://www.blog.psicometriaonline.com.br/conheca-os-tipos-de-teste-t/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

LINS, Ana Luiza Rodrigues; MENDONÇA, Erica Toledo; MOREIRA, Tiago Ricardo; MATOS, Renata Almeida de; ANDRADE, João Vitor; MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas; CARMO; Monica Maria Lopes do. Necesidades de cuidado dentro del hospital del cuidador de personas con cancer. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 12, n. 2, e1231, maio/ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1231>.

MARTINS, Pamela Gonçalves; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; SILVA, Rithiely Rosa Feital da; LINO, Valeria Teresa Saraiva. Desafios enfrentados por cuidadores de pacientes em cuidados paliativos oncológicos no âmbito hospitalar. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 1-20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-323>.

RATINAUD, Pierre. *IRaMuTeQ*. Toulouse: Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 29 dez. 2024.

RAZALI, Nornadiah Mohd; WAH, Yap Bee. Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 21-33, 2011. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nbi.dk/~petersen/Teaching/Stat2017/Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirn.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

ROCHA, Elisângela de Moraes *et al.* Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 14, e244165, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244165>.

SALETTI, Larissa Carvalho; BERARDI, Mariana Lectícia; HORTA, Ana Lucia de Moraes. Dinâmica familiar e rede de apoio de cuidadores familiares de pessoas com câncer progressivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto alegre, v. 45, e20240019, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/143801>. Acesso em: 10 jan. 2025

SALVIATI, Maria Elisabeth. *Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)*. San Diego: Source Forge, mar. 2017. Disponível em: <https://sourceforge.net/projects/iramuteq/files/iramuteq-0.6-alpha3/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTOS, Everton Paulino dos; BATISTA, Ana Carolaine de Souza; PEREIRA, Aila Roberta Passos; ALVES, Manuela Bastos; COSTA, Laura Emmanuela Lima; SILVA, Rudval Souza da. Cuidar de pessoas em palição: o olhar do familiar cuidador. *REVISA*, Valparaíso, v. 12, n. 2, p. 377-390, abr.-jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p377a390>.

SANTOS, Gersyane Carla Rodrigues dos; SANTANA, Adriana Cristina de; DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira. Contribuições da assistência de enfermagem a cuidadores, familiares e pacientes oncológicos. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, Patos de Minas, n. 7, p. 60-71, 2020. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/2536>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SILVA, Marcelo Vinícius Pereira; VIEIRA, Gabriela de Castro; CARMO, Aláine Sttefany Martins do; RAMOS, Beatriz Rodriguez; OLIVEIRA, Elielson Mendonça de; SANTOS, Jemille Victória Pires dos; OLIVEIRA, Suyane da Costa. Cuidando de quem cuida: desafios e estratégias para aliviar a sobrecarga em cuidadores de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática da literatura. *Scientia Generalis*, Pato de Minas, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2024a. DOI: <https://doi.org/10.22289/sg.V5N2A1>.

SILVA, Silvio Éder Dias da; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; FERREIRA, Jaqueline Alves; SANTOS, Jeferson Araújo dos; RODRIGUES, Diego Pereira; RODRIGUES, Diana Madeira. Representações sociais do cuidador familiar sobre cuidados paliativos em paciente terminal. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 16, e11785, 2024b. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11785>.

SIMON, Bruna Sodré; BUD , Maria de Lourdes Denardin; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; GARCIA, Raquel P tter; DALMOLIN, Angélica; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. A família no cuidado   pessoa com estomia de elimina o: fun es da rede social. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, v. 8, n. 4, p. 902-912, out.-dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4125>. Acesso em: 03 jan. 2025

SOUSA, José Ismar Santos; SILVA, Bárbara Tarouco da; CANUSO, Lenice Dutra de Sousa; CORDEIRO, Franciele Roberta; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; ROQUE, Thicianne da Silva. Cuidados paliativos   pessoa idosa: rotina dos cuidadores familiares. *Revista Recien*, São Paulo, v. 12, n. 40, p. 292-303, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.292-303>.

VALLADARES NETO, SANTOS Cristiane Barbosa dos; TORRES, Érica Miranda, ESTRELA, Carlos. *Boxplot*: um recurso gráfico para a análise e interpreta o de dados quantitativos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiânia, v. 26, n. 76, 2017. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1132>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Notas

- 1 Adotou-se o intervalo de confiança de 95% porque ele ajuda a ter uma margem de segurança ao interpretar os resultados (baseados em média). De forma simplificada, isso significa que, em 95 de 100 vezes, os resultados obtidos nos dados amostrados estão próximos do valor real que se está investigando, oferecendo maior confiabilidade às análises (Feijoo, 2010).

- 2 Outliers são valores extremos que se distanciam significativamente da maioria dos dados em um conjunto (Ghosh; Vogt, 2012), podendo distorcer medidas como a média, o que justifica a adoção da mediana como uma representação mais robusta da tendência central neste caso.
- 3 O tamanho de efeito é uma medida que indica o quão grande é a diferença entre dois grupos ou a força de uma relação entre variáveis em um estudo. Ele mostra a magnitude dessa diferença ou relação, ajudando a entender se o efeito observado é pequeno, médio ou grande (Espírito-Santo; Daniel, 2017).
- 4 Os whiskers (ou “bigodes”) em um boxplot são as linhas verticais que se estendem a partir da caixa central, formando uma figura semelhante à letra «T». A parte horizontal é a caixa que representa os dados centrais, e as linhas verticais (whiskers) se estendem até os valores mais distantes dentro de um intervalo de 1,5 vezes o intervalo interquartil. Valores que ultrapassam esse limite são considerados outliers e são representados por pontos fora dos whiskers. Esses bigodes ajudam a identificar os valores atípicos/ extremos (Valladares Neto et al., 2017).

Recebido em: 20 de janeiro de 2025

Aprovado em: 15 de dezembro de 2025