

## **ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA E ANSIEDADE DE CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER: ESTUDO PRELIMINAR.**

**Jullian Stefani Viana**

Fisioterapeuta, Universidade do Vale do Sapucaí  
Jullianstefani.viana@gmail.com

**Nicole Mariana Veiga,**

Fisioterapeuta, Universidade do Vale do Sapucaí 9  
email@email.com

**Ricardo da Silva Alves**

Doutor em Biociências Aplicadas à Saúde,  
Docente do curso de fisioterapia, Universidade do  
Vale do Sapucaí Vinculação profissional,  
ricardosilva.22@univas.edu.br

### **RESUMO**

Os cuidadores de pacientes com câncer na maioria das vezes são profissionais informais, familiares e/ou amigos que tendem a se sentir sobrecarregados nessa função. Com isso, podem surgir problemas emocional, sintomas de ansiedade e depressão que afeta a sua qualidade de vida. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a sobrecarga de trabalho, a qualidade de vida e sintomas de ansiedade de cuidadores de pacientes com câncer. Foi conduzido um estudo transversal, com 15 voluntários, de ambos os sexos, cuidadores de pacientes com câncer (feminino= 86,66%; masculino= 13,34%), com idade  $36,928 \pm 14,652$  anos. Todos os voluntários foram avaliados quanto à sobrecarga de trabalho por meio do questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI); o nível de ansiedade foi avaliado por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); a avaliação da qualidade de vida foi por meio do questionário The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue (FACIT-F). Foi observado que os cuidadores apresentam alto nível de sobrecarga de trabalho (QASCI=  $54,428 \pm 13,619$ ), nível médio de ansiedade e depressão pelo IDATE (Traço:  $47,785 \pm 6,750$ ; Estado:  $45,785 \pm 4,886$ ) e baixo nível de qualidade de vida (FACIT-F=  $67,473 \pm 12,318$ ). Os cuidadores de pacientes com câncer apresentaram níveis elevados de sobrecarga de trabalho, associado à ansiedade e baixa qualidade de vida, necessitando de maior atenção.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Sobrecarga de Trabalho. Qualidade de Vida. Câncer.

## **THE INFLUENCE'S ANALYSIS OF WORK OVERLOAD ON QUALITY OF LIFE AND ANXIETY OF CAREERS OF CANCER PATIENTS: PRELIMINARY STUDY**

### **ABSTRACT**

The caregivers of the cancer patients are mostly informal professionals, family and/or friends who tend to feel overloaded in this function. In this sense, the objective of this study was to evaluate the work overload, quality of life, anxiety and depression symptoms of caregivers of patients with cancer. A cross-sectional study was conducted with 15 volunteers of both genders, caregivers of cancer patients (female= 86.66%; male= 13.34%), aged  $36.928 \pm 14.652$  years. All volunteers were evaluated as to workload by using the Questionnaire of Assessment of Informal Caregiver Overload (QASCI); the level of anxiety was evaluated by using the Trace-Anxiety Inventory (IDATE); the evaluation of quality of life was by using The Functional Assessment of

Chronic Illness Therapy Fatigue (FACIT-F) questionnaire. It was observed that caregivers present high level of work overload (QASCI= 54.428± 13.619), medium level of anxiety and depression by IDATE (Trait: 47.785± 6.750; State: 45.785±4.886) and low level of quality of life (FACIT-F= 67.473± 12.318). Caregivers of cancer patients showed high levels of work overload, associated with anxiety and low quality of life, requiring further attention.

**Key words:** Caregivers. Workload. Quality of Life. Cancer.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é considerado a segunda causa de morte no país, superado apenas pelas doenças cardiovasculares (INCA, 2018). Com os avanços da saúde nos últimos anos, em relação ao diagnóstico e tratamentos mais precisos, observa-se um aumento da expectativa de vida nos indivíduos com câncer (ADAMSEN et al., 2018; CAMPBELL et al., 2019), o que pode contribuir para a permanência de comorbidades relacionadas à doença e para os efeitos prolongados dos tratamentos (CAMPBELL et al., 2019). Algumas comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, agravos psicológicos e fadiga relacionada ao câncer, estão presentes durante o tratamento (OLIVEIRA et al., 2016; SANTOS et al., 2018). Diante disso, muitos pacientes com câncer acabam necessitando de cuidadores profissionais, familiares e/ou amigos.

Define-se como cuidador todo aquele que presta algum tipo de ajuda à pessoa que foi acometida por alguma enfermidade. Na maioria das vezes, os cuidadores são informais: um integrante da família, vizinho ou amigo que se compromete a prestar assistência no cuidado à saúde de um indivíduo, de modo voluntário (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014),

seja nas atividades de vida diária, nas atividades básicas e/ou instrumentais do cotidiano, com o objetivo de preservar-lhe a autonomia e sua independência (BRASIL, 2012).

As funções do cuidador vão muito além do auxílio nas atividades de vida diária, como alimentação, higiene, mas também no acompanhamento em consultas, administração de medicamentos, organização do ambiente, entre outros. Ele torna-se parte da equipe multidisciplinar e pode ser considerado como porta voz entre o paciente e os familiares (ONCOGUIA, 2019). O câncer é, na maioria das vezes, uma doença agressiva que prejudica não só a vida do indivíduo acometido, mas também causa impactos à saúde das pessoas que estão ao seu redor (OLIVEIRA; SOUZA, 2017). Nesse sentido, o cuidador do indivíduo com câncer deve estar preparado para auxiliá-lo em todos os estágios da doença.

O estado de saúde do paciente apresenta uma relação direta com o desgaste do cuidador à medida em que as demandas e as responsabilidades aumentam, pois esses profissionais passam a conviver diretamente com os momentos difíceis do paciente (SILVA et al., 2017). Muitos cuidadores deixam seu emprego e destinam a cuidar somente do paciente (CARDOSO; ROSALINA; PEREIRA, 2010;

SILVA et al., 2017). Essa jornada de trabalho se tornar extenuante, o que leva a estresses físico e psicológico (BIANCHIN et al., 2015; GUERRA; ALMEIDA; SOUZA, 2017), podendo muitas vezes negligenciar os cuidados a si mesmo (MACIEL et al., 2015). Portanto, é importante avaliar as condições de saúde e de qualidade de vida desses profissionais, visto que essas condições podem afetar a qualidade na assistência dos pacientes com câncer.

A maioria dos estudos se propõe a analisar a sobrecarga de trabalho de cuidadores de idosos (NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013; LOUREIRO et al., 2014; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018). Em um estudo com 86 cuidadores cadastrados no Centro de Referência de Assistência Social, de um município no interior de São Paulo, 43,1% apresentaram ligeira sobrecarga (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA et al., 2018). Essa percepção da sobrecarga aumentada interfere na capacidade funcional ((FUHRMANN et al., 2015) e na qualidade de vida do cuidador (NARDI et al., 2011). Hipotetizamos que devido o câncer, o tratamento e suas consequências podem afetar a qualidade de vida, funcional e emocional desses cuidadores. Salientamos que os estudos se centram em analisar o paciente com câncer, e pouca atenção são dados aos cuidadores, justificando-se a necessidade de uma investigação dessa população.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a sobrecarga de trabalho, aspectos relacionados à qualidade de vida e ansiedade de cuidadores de pacientes com câncer.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### Desenho do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo transversal e comparativo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre – MG (CEP-Univas: protocolo: 4.396.503 CAAE: 39800020.3.0000.5102), e obedeceu às normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012). Os procedimentos de coleta foram enviados eletronicamente para os voluntários no período de maio a setembro de 2021.

### Amostra

Os voluntários foram recrutados a partir de convites feitos por meio de mídias sociais. Os mesmos foram alocados em apenas um único grupo, no qual foram avaliados quanto à sobrecarga de trabalho, qualidade de vida e fadiga, sintomas de depressão e ansiedade. Os critérios de inclusão adotados nesse estudo foram: voluntários, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 80 anos, que realizam a função de cuidador de paciente com câncer, de maneira regular, por um tempo igual ou superior a três meses, com ou sem formação especializada para a função, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos desse estudo os voluntários, de ambos os sexos, com idade inferior a 18 anos e superior a 80 anos, os que apresentaram dificuldade de entendimento referente aos instrumentos de avaliação submetidos, os com doenças incapacitantes que restrinjam os movimentos dos membros superiores e inferiores, doenças infectocontagiosas, miopatias e doenças com reconhecida alteração do colágeno, e aqueles que, por motivos pessoais,

não quiseram participar ou se recusaram a assinar o TCLE.

### Instrumentos

Os instrumentos utilizados incluem: o inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), o questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) e o questionário The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Fatigue (FACIT-F).

### Procedimentos

Para avaliar a qualidade de vida e fadiga foi utilizado o questionário The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Fatigue (FACIT-F), que possui cinco domínios: bem-estar físico (BEF: sete itens), bem-estar social/familiar (BES: sete itens), bem-estar emocional (BEE: seis itens), bem-estar funcional (BEFU: sete itens) e subescala de fadiga (SF: treze itens). Cada item possui uma pontuação que vai de 0 a 4, onde 0 é “nem um pouco”, 1 é “um pouco”, 2 é “mais ou menos”, 3 é “muito” e 4 é “muitíssimo”. Em cada um dos domínios são estabelecidos pontos de corte em média (desvio padrão). Para o BEF, pontuação de 22,70 (5,4); 19,1 (6,8) para o BES; 19,9 (4,8) para BEE; 18,5 (6,8) para o BEFU e 40,1 (10,4) para SF (WEBSTER; CELLA; YOST, 2003).

O questionário FACIT-F possibilita a obtenção de outras informações relevantes, dentre elas a qualidade de vida. Para isso, são utilizados os escores obtidos pelo FACT-General (FACT-G), que é a soma dos domínios individuais (BEF + BES + BEE + BEFu), os quais são importantes na avaliação da qualidade de vida 21,22. O domínio Trial Outcomes Index (TOI) do questionário FACIT pode ser calculado

para qualquer doença, tratamento, condições específicas, ou somando os domínios BEF, BEFU e subescala de fadiga para indicar os resultados físicos e funcionais do indivíduo. Os escores do FACIT- F consistem na soma dos domínios do FACT-G e da subescala de fadiga 21. Quanto maior a pontuação obtida nesses domínios, melhor é a condição do indivíduo (WEBSTER; CELLA; YOST, 2003), ou seja, melhor é a qualidade de vida e menor é a fadiga relatada (ISHIKAWA et al., 2010).

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é baseado na concepção de ansiedade que foi proposta por Spielberger. É composto por duas escalas de autorrelato que diferenciam o estado de ansiedade (A-estado) do traço de ansiedade (A-traço). A escala A-traço contempla vinte afirmações que o voluntário deve relatar sobre como geralmente se sente. Já a escala A-estado aborda outras vinte afirmações em que o voluntário deve relatar como ele se sente em um determinado momento. Para essas perguntas são apresentadas as seguintes opções de resposta IDATE-traço: “quase nunca”; “às vezes”, “frequentemente” ou “quase sempre”. Para a escala IDATE-estado as opções de resposta são: “absolutamente não”; “um pouco”; “bastante” e “muitíssimo”. Os escores de cada escala variam entre 20 e 80 pontos, sendo considerados os seguintes parâmetros de interpretação: 20-30, baixo; 31-49, médio e  $\geq 50$ , alto nível de ansiedade. Quanto maior o valor, maior o nível de ansiedade (VALLIM et al., 2017). O Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) é um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa. Apresenta excelentes níveis de confiabilidade no teste-reteste e consistência interna (alfa de

Cronbach= 0,90) (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2004). Esse questionário é composto por trinta e dois itens, divididos em sete dimensões: Implicações na vida pessoal (onze itens); Satisfação com o papel e com o familiar (cinco itens); Reações às exigências (cinco itens); Sobrecarga emocional (quatro itens); Apoio familiar (dois itens); Sobrecarga financeira (dois itens) e Percepção dos mecanismos de eficácia e de controle (três itens). Para cada item o indivíduo possui cinco opções de respostas, sendo: “Não/nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Quase sempre”, “Sempre”. O escore final é obtido a partir da soma total das respostas obtidas para os trinta e dois itens (intervalo possível de 32 a 160) respectivos a cada domínio, divididos pelo número total de domínios ou por meio da média dos itens (intervalo de um a cinco). Nas três dimensões positivas deve ser realizada a inversão das pontuações dos itens. Os critérios de classificação do nível de sobrecarga de trabalho consideram como: baixa (0 a 25 pontos), moderada (26 a 50 pontos), alta (51 a 75 pontos) e extrema (pontuação igual ou superior a 76 pontos) (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2004).

#### Análise estatística

Para análise estatística foi usado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM Corp., Chicago, IL, USA), versão 22.0 para Windows. Os dados

inicialmente foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro Wilk, apresentando distribuição normal. Os mesmos foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas (idade, altura, massa corporal, tempo de tratamento, Idade QASCI, Idate e Facit-F). As variáveis categóricas foram expressas em número de amostra e porcentagem e submetidas ao teste de Qui-Quadrado. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas as pontuações de corte de cada instrumento avaliado, seguidas dos resultados obtidos, e a sua classificação nominal. Os dados foram categorizados e prosseguiu-se a análise por meio do teste de Qui-Quadrado. Para todas as variáveis foi considerado um nível de significância de  $p < 0,05$ .

#### RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os resultados sociodemográficos dos participantes do estudo. Foram observadas diferenças significativas referentes ao sexo e ao curso específico de cuidador. Para as demais variáveis não foram observadas diferenças significativas.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos participantes do estudo

Variáveis	Resultados (n=15)	Valor de p <sup>#</sup>
Idade	36,928± 14,652	-
Sexo – n (%)		
Feminino	13 (86,66)	0,005
Masculino	2 (13,34)	
Massa corporal (kg)	64,928± 15,632	-
Altura (m)	1,615± 0,087	-
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	24,697± 4,539	-
Estado civil – n (%)		-
Solteiro	5 (33,33)	0,197
Casado	10 (66,67)	
Divorciado	-	
Viúvo	-	
Escolaridade – n (%)		-
Fundamental incompleto	2 (13,33)	0,549
Fundamental completo	2 (13,33)	
Médio incompleto	-	
Médio completo	4 (26,66)	
Superior	7 (46,66)	
Curso de cuidador – n (%)		-
Formal	2 (13,33)	0,005
Informal	13 (86,66)	
Tempo (em meses) como cuidador	10,933± 17,726	
Vínculo familiar– n (%)		
Filha (o)	7 (46,67)	0,607
Irmã (ão)	2 (13,33)	
Sobrinha (o)	2 (13,33)	
Mãe	2 (13,33)	
Neta	1 (6,67)	
Esposa	1 (6,67)	

Nota: m: metro; kg: KilogramaXXXX; IMC: índice de massa corporal; kg/m<sup>2</sup>: quilograma por metro quadrado; n: número de participantes; %: porcentagem. #: teste de Qui-Quadrado.

Na tabela 2 são apresentadas as características clínicas dos pacientes com câncer que estavam sob supervisão dos cuidadores. Não foram observadas diferenças significativas quanto à localização primária do câncer, nem quanto à modalidade de tratamento a que estavam sendo submetidos.

Na tabela 3 são apresentados os dados de sobrecarga de trabalho, níveis de ansiedade e dos

domínios da qualidade de vida. Podem-se observar diferenças significativas para os domínios do Idate-traço, bem-estar emocional, bem-estar social/familiar e para o Fact-G, indicando baixa qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer.

**Tabela 2** – Características clínicas dos pacientes com câncer, como a região acometida, modalidade de tratamento, tempo de tratamento sob atenção dos cuidadores.

Variáveis	Resultados	Valor de p <sup>#</sup>
Local acometido – n (%)		
TGI	4 (26,66)	0,549
Mama	3 (20,00)	
Outros	8 (53,33)	
Modalidade de tratamento – n (%)		
Quimioterapia	8 (53,33)	0,053
Radioterapia	1 (6,66)	
Quimio/Radioterapia	2 (13,33)	
Outros*	4 (26,66)	
Tempo de tratamento (em meses)	4,500± 1,951	-

**Nota:** TGI: trato gastrointestinal; n: número de amostras; %: porcentagem; \*Outros: leucemia, mieloma múltiplo, pâncreas; #: teste de Qui-Quadrado.

**Tabela 3** – Análise dos dados quantitativos das escalas QASCI, Idate e Facit-F, com os respectivos pontos de cortes e os resultados obtidos dos cuidadores de pacientes com câncer.

Variáveis	Pontuação de corte	Resultados	Nível (n; %)	Valor de p
QASCI	--	54,428± 13,629	Alto (9; 60,00)	0,439
IDATE- Traço	--	47,785± 6,750	Médio (13; 86,66)	0,005
IDATE- Estado	--	45,785±4,886	Médio (10; 66,66)	0,197
FACIT – F				
Subescala de fadiga	40,100± 10,400 <sup>&amp;</sup>	42,067± 7,741	Esperado (11; 73,33)	0,071
Bem-estar emocional	18,500± 6,800 <sup>&amp;</sup>	12,400± 3,869	Abaixo (14; 93,33)	<0,001
Bem-estar funcional	18,500± 6,800 <sup>&amp;</sup>	17,167± 4,233	Abaixo (10; 66,66)	0,197
Bem-estar físico	22,700± 5,400 <sup>&amp;</sup>	22,667±3,395	Esperado (9; 60,00)	0,439
Bem-estar social/familiar	19,100± 6,800 <sup>&amp;</sup>	15,240±4,565	Abaixo (14; 93,33)	<0,001
Fact-G	80,100± 18,100 <sup>&amp;</sup>	67,473± 12,318	Abaixo (14; 93,33)	<0,001
Facit-F*	--	109,540± 18,142	--	
Facit-TOI*	--	81,900± 13,888	--	

**Nota:** \* Facit-F soma dos escores dos domínios Fact-G + subescala de fadiga; Facit-TOI: somas dos domínios Subescala de fadiga + bem-estar funcional e físico; & : pontuação de corte do questionário FACIT-F (Webster; Cella; Yost, 2003); --: sem pontuação de corte e/ou nível de classificação.

## DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível observar alta sobrecarga de trabalho, com níveis moderados de

ansiedade, associados à baixa qualidade de vida em cuidadores de pacientes com câncer. Esses achados estão de acordo com Hipolito et al., (2020), que observaram que os cuidadores de

pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica apresentaram alta sobrecarga de trabalho, associada ao baixo nível de atividade física dos mesmos. Acredita-se que os cuidadores de pacientes com câncer demandam ainda maior tempo de trabalho, o que pode contribuir para o baixo nível de atividade física, embora não relatados. Mas, sabe-se que o baixo nível de atividade física está associado à maior intensidade de ansiedade e baixo nível de qualidade de vida (SVENSSON et al. 2021).

Pode-se observar aumento que a grande maioria dos participantes apresentam alto índice de sobrecarga, podendo estar associado a um alto nível de sofrimento do cuidador (HIPOLITO et al., 2020). Essa condição pode estar associado ao grau de parentesco do cuidador com o paciente, demonstrando a existência de relação familiar com a sobrecarga de trabalho, pois esses indivíduos passam a cuidar do paciente em tempo integral (BATISTA et al., 2014; ONCOGUIA, 2019). Como consequência, nota-se aumento do estresse físico e psicológico (BIANCHIN et al. 2015; MACIEL et al., 2015; GUERRA et al., 2017), evidenciados pelo negligenciamento dos cuidados a si mesmos (MACIEL et al., 2015). Mas tornam-se necessários mais estudos que investiguem e realizem estratégias de intervenções voltadas para reduzir a sobrecarga de trabalho e melhorar a qualidade de vida dessa população.

No presente estudo, pode-se observar um predomínio de mulheres que exercem a função de cuidadora de pacientes com câncer. Essa condição está associada ao contexto histórico, em que as mulheres sempre tiveram o papel de cuidar de tarefas domésticas e dos filhos. Frequentemente, a mulher assume o papel de

cuidadora de pacientes do círculo familiar. Além disso, a mulher continua com as suas tarefas cotidianas e, muitas vezes, com seus empregos, afetando diretamente o seu tempo de descanso e a sua vida social (SOUZA et al., 2015).

Na amostra analisada neste estudo, é possível observar que 100% apresenta certo grau de familiaridade com o paciente com câncer. Observa-se que a maioria desses cuidadores são filhas, netas e/ou mães que convivem no mesmo ambiente com os pacientes, acarretando dificuldades em estabelecer horários de prestação de serviço e de descanso, devido aos compromissos existentes. Estudos já demonstram que o grau de parentesco com o paciente influencia na saúde física e mental dos cuidadores, apresentando sobrecarga física, psicológica, emocional, social e financeira, além do estresse contínuo gerado pela responsabilidade de cuidar de alguém (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018). Essas características estão de acordo com os achados neste trabalho, os quais demonstram que os cuidadores de pacientes com câncer apresentam pontuações inferiores para o bem-estar social e familiar, emocional e funcional.

Sabe-se que o nível educacional dos cuidadores apresenta correlação inversa com o nível de sobrecarga mental e física. Esse nível pode ser observado pelo conhecimento multidisciplinar, o qual pode facilitar o cuidar e torná-lo menos fatigante (SCHNITZER et al., 2017). Essa afirmação está de acordo com este estudo que identificou moderado a alto índice de sobrecarga de trabalho, moderado nível de ansiedade e baixa qualidade de vida dos cuidadores que possuem baixa escolaridade. Nesse sentido, a presença de um profissional com

formação de cuidador é importante, contribuindo para sua saúde mental e física, e para a qualidade de vida do paciente e dos familiares.

Outro fator a ser considerado é a falta de condições financeiras para a contratação de um profissional para exercer a função de cuidador. A família possui gastos elevados com médicos, remédios e produtos de higiene básica. Essa situação econômica prejudicada, em que os familiares e/ou cuidador se encontram, gera maior desgaste psicológico pelo medo de não ter condições para continuar a exercer a função e/ou de não conseguir manter o bem-estar do paciente. Assim, os sintomas podem se agravar ao acompanhar a evolução da doença, que muitas vezes torna o paciente cada vez mais debilitado e dependente (SCHULZ et al., 2020).

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeira, o número limitado da amostra, devido ao cenário da pandemia da COVID-19 no momento em que ocorreram as coletas, restringindo o acesso a estabelecimentos onde seria possível encontrar um maior número de voluntários. Segunda, por não estar em um centro de referência de formação de cuidadores, a dificuldade de recrutamento resultou em amostras com maior quantidade de cuidadores do sexo feminino, o que requer novos estudos.

Pode-se concluir que a maioria dos cuidadores de pacientes com câncer apresentam alta sobrecarga de trabalho, com nível médio de ansiedade e baixa qualidade de vida. Portanto, estratégias terapêuticas se fazem necessárias para garantir melhor condições de saúde mental e física, consequentemente impactando na qualidade de vida.

## 5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Hospital das Clínicas Samuel Libânio pela disponibilidade de realizar as coletas. Também agradecemos a participação e contribuição de cada cuidador para que esse estudo pudesse ser realizado.

## REFERÊNCIAS

ADAMSEN, L. et al. Struggling with cancer and treatment: young athletes recapture body control and identity through exercise: qualitative findings from a supervised group exercise program in cancer patients of mixed gender undergoing chemotherapy. **Scand J Med Sci Sport**, v. 19, p. 55-66, 2009.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.**, v. 17; n. 4; 879-885, 2014.

BIANCHIN, M. A. et al. Sobrecarga e Depressão em Cuidadores de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico. **Rev Arq Ciências Saúde**, v. 22, n. 3, p. 96-100, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, p. 1-74, 2012.

CAMPBELL, K. L. et al. Exercise guidelines for cancer survivors consensus statement from international multidisciplinary roundtable. **Med Sci Sport Exerc.**, v. 51, p. 2375-2390, 2019.

CARDOSO, C. C. L.; ROSALINA, M. H. P.; PEREIRA M. T. M. A. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. **Serv. Soc. Rev.**, v. 13, n. 1, p. 24-42, 2010.

FUHRMANN, A. C. L. et al. Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2015.

- GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B. da; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Rev Psicol e Saúde.**, v. 10, n. 1, p. 3-7, 2018.
- GUERRA, H. S.; ALMEIDA, N. A. M.; SOUZA, M. R.; MINAMISAVA, R. A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 2, p. 179-186, 2017.
- HIPÓLITO, N. et al. Relationship between distress related to caregiver burden and physical activity in informal caregivers of patients with COPD. **COPD**, v. 17, n. 5, p. 562-567, 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA- INCA. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, RJ, 2018.
- ISHIKAWA N. M. et al. Validation of the Portuguese version of Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F) in Brazilian cancer patients. **Support Care Cancer.**, v. 18, n. 4, 481- 490, 2010.
- JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.**, v. 21, n. 2, p. 194-204.
- LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 227–259, 2014.
- MACIEL, A. P. et al. Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes. **Rev Kairós Gerontol.**, v. 18, n. 4, p. 179-196, 2015.
- MARTINS, T.; RIBEIRO, J. L. P.; GARRETT, C. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) - Reavaliação das Propriedades Psicométricas. **Rev. Referência**, v. 1, n. 11, p. 17-31, 2004.
- NARDI, E. F. R.; SAWADA, N.O.; SANTOS J. L. F. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. **Rev Lat Am Enferm.**, v. 21, n. 5, p. 1096–1103, 2013.
- NARDI, T. et al. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). **Rev Bras Geriatr e Gerontol.**, v. 14, n. 3, p. 511-519, 2011.
- OLIVEIRA, S. G. T. et al. Profile of women with breast cancer treated with chemotherapy. **Rev Enferm UFPE Line**, v. 10, n. 11, p. 4097-4103, 2016.
- OLIVEIRA, T. R.; SOUZA, J. R. Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar. **Tempus, Actas de Saúde Colet.**, v. 11, n. 1, p. 215–227, 2017.
- Oncoguia. O cuidador - Instituto Oncoguia. 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br>. Acesso em 23 fev 2023.
- SANTOS, E. M. C; SILVA, L. M. L.; SANTOS, E. M. C.; SOUZA, L. S. Estado nutricional e toxicidade gastrointestinal em pacientes com câncer de mama. **Braspen J.**, v 33, n. 1, p. 9-14, 2018.
- SCHNITZER, S. et al. Caregivers' burden and education level: does subjective health mediate the association? **Innov Aging.**, v. 1, n. 1, p. 447, 2017.
- SCHULZ R. et al. Family Caregiving for Older Adults. **Ann Rev Psych.**, v. 71, p. 635-659, 2020.
- SILVA, R. K. N. et al. Nível de Estresse dos Cuidadores de Pacientes com Câncer em Fase Terminal. **Rev Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 1-9, 2017.
- SVENSSON, M. et al. Physical activity is associated with lower long-term incidence of anxiety in a population-based, large-scale study. **Front Psychiatry**, v. 12, p. 1-9, 2021.
- SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saude Colet.**, v. 23, n. 2, p.140-149, 2015.

VALLIM, L. D. B. et al. Análise correlacional durante e após os ciclos de quimioterapia com o perfil de ansiedade de pessoas com câncer. **ConScientiae Saúde.**, v. 16, n. 1, p. 124-130, 2016.

WEBSTER, K.; CELLA, D.; YOST, K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. **Health Qual Life Outcomes**, v. 79, n. 1, p. 1- 7 2003.

---

**Jullian Stefani Viana**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Sapucaí. Tem experiência na área de Fisioterapia Cardiorrespiratória, Gerontológica, Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Saúde da Mulher, Pediátrica e Saúde Coletiva.

---

---

**Nicole Mariana Veiga**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Sapucaí. Realiza atendimentos domiciliares com experiência nas áreas de Fisioterapia Gerontológica, Traumato-Ortopédica, Saúde da Mulher

---

---

**Ricardo da Silva Alves**

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Alfenas, Mestrado e Doutorado em Biociências Aplicadas à Saúde, Professor do Curso de Fisioterapia e Educação Física e coordenador de pesquisa da Unidade Central da Universidade do

---