

INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA SAÚDE FÍSICA, MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER

THE INFLUENCE OF WORK OVERLOAD ON THE PHYSICAL AND MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS

Natália de Oliveira¹, Rafaela Jennifer Alves Campos¹, Ricardo da Silva Alves²

Resumo | O cuidador de pacientes com câncer apresenta uma grande quantidade de atribuições e demanda em suas atividades, proporcionando desgastes físico, mental que compromete a qualidade de vida. **Objetivo:** Correlacionar a sobrecarga de trabalho com os testes físico e funcional, ansiedade, depressão, estresse, fadiga relatada e qualidade de vida de cuidadores de pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e correlacional. Participaram do estudo 20 voluntários que foram alocados em único grupo. Foram avaliados quanto a sobrecarga de trabalho por meio da escala *Zarit Burden Interview*, domínios do bem-estar físico e funcional, fadiga relatada e qualidade de vida por meio do *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F), depressão, ansiedade e estresse por meio do questionário *Depression, Anxiety, Stress Scale- 21* (DASS-21), teste físico por meio do *Timed Up and Go* (TUG) e força funcional de membros inferiores por meio do teste de sentar e levantar 5 vezes (TLS5x). **Resultados:** There was a high significant correlation between the Zarit scale scores and the domains of the DASS-21 questionnaire with the physical and functional well-being domains, the fatigue subscale and quality of life using the Fact-G. Only functional well-being showed a moderate negative correlation with depression and the Zarit scale. No significant correlations were found for the other variables. **Conclusão:** Conclui-se que houve moderada a alta correlação negativa entre a sobrecarga de trabalho com os escores de ansiedade, depressão, estresse, com a fadiga relatada e a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer, sem correlacionar com os testes físico e funcional.

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

Abstract | The cancer caregivers has a large number of assignments and demands in their activities, causing physical and mental exhaustion that affected the quality of life. **Objective:** To correlate work overload with physical and functional tests, anxiety, depression, stress, reported fatigue and quality

of life of caregivers of cancer patients. **Method:** This is a cross-sectional and correlational study. Twenty volunteers took part in the study and were allocated to a single group. They were assessed in terms of work overload using the Zarit Burden Interview scale, domains of physical and functional well-being, reported fatigue and quality of life using The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), depression, anxiety and stress using the Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21) questionnaire, physical testing using the Timed Up and Go (TUG) and lower limb functional strength using the 5x sit and stand up test (TLS5x). **Results:** Conclui-se que houve moderada a alta correlação negativa entre a sobrecarga de trabalho com os escores de ansiedade, depressão, estresse, com a fadiga relatada e a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer, sem correlacionar com os testes físico e funcional. **Conclusion:** It was concluded that there was a moderate to high negative correlation between work overload and anxiety, depression and stress scores, reported fatigue and quality of life among caregivers of cancer patients, without correlating with physical and functional tests.

Keywords: Caregivers; Fatigue; Quality of Life; Cancer; Work Overload

¹Alunas do curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

²Fisioterapeuta, Doutor em Biociências Aplicadas à Saúde, docente do Curso de Fisioterapia Univás, Pouso Alegre, MG, Brasil.

Endereço de correspondência: Ricardo da Silva Alves, Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Avenida Alfredo Custódio de Paula, 320, CEP 37553-068, Telefone: (35) 3449 8772, Pouso Alegre, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

É considerado cuidador todo aquele que presta algum tipo de serviço/ajuda à pessoa que sofre ou não por alguma enfermidade, dentre eles aqueles indivíduos acometidos pelo câncer¹.

Atualmente, o câncer é considerado a segunda causa de morte no país, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares sendo que uma a cada seis mortes no mundo estão relacionadas à doença¹. Essa doença, na maioria das vezes, não interfere somente na qualidade de vida do indivíduo com câncer, mas nas pessoas que se encontram ao seu redor, sejam

familiares ou não, que prestam os cuidados dessas pessoas².

Os cuidadores, podem ser formais ou informais, e prestam diversas funções no trabalho, gerando sobrecargas físicas e emocionais. Essas atividades incluem o acompanhamento, anotações de informações importantes, responsáveis por acompanhar a evolução do tratamento. Além disso, cuidados de vida diária fazem parte da rotina do cuidador, como o acompanhamento em consultas, cuidados com a higiene, alimentação, administração de medicamentos¹. Diante dessa quantidade de atribuições dadas ao cuidador, torna-se importante avaliar a sua qualidade de vida e dos aspectos físicos e funcionais, para que possam futuramente ser adotada estratégias de intervenção para essa população.

Os cuidadores de pacientes com câncer devem estar preparados para auxiliar o paciente em todos os estágios da doença, desde o diagnóstico até o desfecho dela, que vai desde a cura ou até mesmo a morte do paciente. Os cuidadores enfrentam durante todo o tratamento do paciente, vários medos, incertezas e angústias, o que além de circundar os pensamentos do cuidador, também circunda o pensamento do paciente, principalmente levando em consideração que, na maioria dos casos, a maior carga fica apenas para um cuidador^{3,4}.

Essa sobrecarga de trabalho torna-se mais acentuada quando envolve alguém do ciclo familiar, que muitas vezes deixam de

obter fonte de renda financeira para viver apenas em função do paciente^{5,6}. Portanto, esses cuidadores são afetados negativamente quanto aos aspectos físicos e mentais⁷ o que leva a uma piora na qualidade de vida.

Silva *et al.* (2018) relatam existir uma correlação entre a sobrecarga física do cuidador com o avanço da doença e do estado de saúde do paciente.

Portanto, torna-se justificável a importância de avaliar as condições de saúde e da qualidade de vida desses indivíduos, as quais podem interferir na realização de suas funções de trabalho, especialmente em pacientes com câncer. Este estudo tem como objetivo correlacionar os testes físicos e funcionais, o questionário FACIT-F com a sobrecarga de trabalho, ansiedade, depressão e ansiedade e estresse de cuidadores de indivíduos com câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e correlacional. A amostra foi alocada em um único grupo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre - MG (CEP-Univás: protocolo CAAE: 64669822.2.0000.5102, sob parecer nº: 5.832.033), e obedeceu às normas

preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012).

Amostra

Os voluntários foram recrutados a partir de convites feitos por meio de mídias sociais e através de abordagens pessoais.

Um total de 31 voluntários elegíveis foram abordados para o estudo, no entanto 20 voluntários aceitaram participar da pesquisa (masculino= 9; 45% e feminino= 11; 55%), conforme tabela 1.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: voluntários, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, que fosse, cuidadores de pacientes com câncer de maneira regular por um tempo mínimo de três meses, podendo ter ou não formação especializada para a função. Também foram incluídos voluntários cuidadores de pacientes que se encontravam na sala de espera do setor de oncologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), situado na cidade de Pouso Alegre e/ou aqueles que se encontravam em suas residências, na cidade de Pouso Alegre e cidades vizinhas, que concordaram em participar do estudo com assinatura do TCLE. Não foram incluídos neste estudo, voluntários que apresentassem dificuldades de entendimento referente aos instrumentos de avaliação e os testes funcionais utilizados, bem como voluntários que apresentassem doenças infectocontagiosas,

doenças incapacitantes que restrinjam os movimentos com os membros superiores e inferiores, não sendo possível realizar os testes funcionais propostos na pesquisa.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: questionário *Zarit* (versão ZBI-7), *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F), DASS-21 e testes funcionais como *Timed Up and Go* (TUG) e teste de sentar e levantar 5 vezes (TLS5x).

Procedimentos

Para avaliar a sobrecarga de trabalho foi utilizada a *Zarit Burden Interview* reduzida, uma escala simples e resumida, constituída por 7 perguntas fechadas relacionadas à qualidade de vida diretamente ligada ao serviço de cuidador. Essa escala foi adaptada e validada para a língua portuguesa, com níveis de confiabilidade entre bom e excelente (ICC= 0.96-0.98).

Esse instrumento apresenta cinco opções de resposta em uma escala de 1 que se refere a “nunca” a 5 que se refere a “sempre”. O score varia de 7 a 35, quanto maior a pontuação, maior é a sobrecarga. A interpretação da sobrecarga de trabalho apresenta os seguintes parâmetros das pontuações: valores inferiores 14 pontos indicam uma leve sobrecarga; valores entre 15 e 21 pontos indicam uma moderada sobrecarga e valores > 22 pontos indicam intensa sobrecarga de trabalho⁸.

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 SF9.

O questionário FACIT-F possibilita a obtenção de outras informações relevantes, como a qualidade de vida, obtido pelo *Functional Assessment Chronic Therapy-General* (FACT-G) por meio da soma dos domínios individuais (BEF + BES + BEE + BEFu)^{10,11}, com ponto de corte de 80,1 (18,1). Os escores do FACIT-F consistem na soma dos domínios do FACT-G e da subescala de fadiga¹¹. Quanto maior a pontuação obtida nesses domínios, melhor é a condição do indivíduo, ou seja, melhor é a qualidade de vida e menor é a fadiga relatada^{9,12}.

Para avaliar sintomas de depressão e ansiedade foi utilizada a escala DASS-21 (*Depression Anxiety and Stress Scale*) que possui 21 perguntas e são divididas em três

fatores (itens de depressão: perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21; ansiedade: perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 e estresse: perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) pontuadas de 0 a 3, sendo “não de aplicou de maneira alguma”, 1 “aplicou-se em algum grau ou por algum tempo”; 2 “aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo” e 3 “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”. Quanto maior a pontuação obtida neste teste pior é a condição do indivíduo¹³.

Para avaliar a capacidade funcional foi utilizado o teste *Timed Up and Go* onde avalia o equilíbrio dinâmico, a velocidade da marcha e habilidade funcional. Para a realização do teste é necessária uma cadeira com assento a uma altura de 45cm, uma trena para delimitar a distância de 3m, um cone para sinalizar o final e um cronômetro para registrar o tempo (em s) gasto para completar o teste. O voluntário sentou-se na cadeira com os membros superiores apoiados e ao comando do avaliador deu início ao teste, caminhando no ritmo normal do seu cotidiano. O ponto de corte para este teste foi 13,5 segundos; se < ou igual a 13,5 segundos o sujeito possuiu um bom desempenho, se > 13,5 cm é um preditor para quedas¹⁴.

Para avaliar a força muscular de membros inferiores, foi utilizado o teste de sentar e levantar 5 vezes (TSL5x). O voluntário sentou-se com os braços cruzados no peito e as costas apoiadas no encosto da cadeira e ao comando do avaliador o voluntário sentou-se e levantou-se da cadeira 5 vezes o mais rápido

possível. O ponto de corte variou de acordo com a idade. A média de 19 a 49 anos é de 4,1 a 11,5 segundos; 50 a 59 anos de 4,4 a 9,1 segundos.

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. Eles foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas (idade, altura, massa corporal, tempo de tratamento, Facit-F, DASS-21, Zarit, TUG e TSL5x). As variáveis categóricas foram expressas em número de amostra e porcentagem e submetidas ao teste de *Qui-Quadrado*.

Para correlacionar as variáveis quantitativas os dados foram submetidos ao

teste de correlação de Pearson, caso a amostra apresentasse distribuição normal. Caso contrário, os dados seriam submetidos ao teste de correlação de *Rho-Spearman*. Os seguintes parâmetros de interpretação foram adotados: >0,50 como forte correlação¹⁰; entre 0,30 e 0,50 como moderada correlação; entre 0,00 a 0,29 como baixa correlação. Para todas as variáveis foi considerado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 20 voluntários cuidadores de pacientes com câncer, os quais tinham faixa etária entre 18 e 60 anos, com predominância de cuidadores informais e que tinham um vínculo familiar com o paciente. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos voluntários.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo

VARIÁVEIS	RESULTADOS
Idade	42,700 ± 13,231
Sexo – n(%)	
Feminino	11 (55%)
Masculino	9 (45%)
Massa corporal (Kg)	71,600 ± 15,902
Altura (m)	1,660 ± 0,115
IMC (kg/m²)	25,744 ± 3,775

Estado Civil – n(%)	
Solteiro	9(45%)
Casado	10(50%)
Viúvo	1(5%)
Escolaridade – n(%)	
Fundamental incompleto	3(15%)
Fundamental completo	2(10%)
Médio incompleto	2(10%)
Médio completo	5(25%)
Superior	8(40%)
Curso de cuidador – n(%)	
Formal	0
Informal	20(100%)
Tempo (em meses) de cuidador	32,526 ± 38,636
Vínculo Familiar – n(%)	
Filha(o)	9(45%)
Irmã(ão)	1(5%)
Sobrinha(o)	2(10%)
Mãe/Pai	2(10%)
Neta(o)	1(5%)
Esposa(o)	3(15%)
Outros	2(10%)

Nota: m: metros; kg: quilogramas; IMC: índice de massa corporal; kg/m²: quilogramas por metro quadrado; n:número de amostras; %:porcentagem. #: teste de Qui-Quadrado. Outro: amigo, cunhado, vizinho

Na tabela 2 são apresentados os dados as médias e desvio padrão seguidos de seus valores de referência, onde TUG e BEF se apresentam normais, enquanto o TSL e os demais domínios do Facit-F, Fact-G, indicando

sintomas de fadiga relatada e baixa qualidade de vida. Associado, foi observado classificação leve a moderada para os sintomas de depressão, ansiedade e estresse e sobrecarga leve de trabalho pela escala Zarit.

Tabela 2: Resultados em média e desvio padrão obtidos nos testes e questionários com o ponto de corte e a interpretação dos resultados

Testes/Questionários	Resultado	Valor de referência	Interpretação
TUG (s)	6,68±1,30	13,5	Normal
TSL 5x (s)	9,81±2,93	4,4 ± 9,1	Alterado
Subescala de fadiga	42,40±9,08	40,1	Alterado
BE Emocional	17,45±4,11	19,9	Alterado
BE Funcional	19,90±4,66	22,70	Alterado
BE Físico	24,80±3,05	18,5	Normal
BE Social/Familiar	17,90±5,49	19,1	Alterado

FACT-G	80,05±13,38	80,1 ± 18,1	Alterado
FACIT-F	122,45±19,88	Não informado	-
FACIT-TOI	87,10±14,49	Não informado	-
Ansiedade	9,00±6,85	-	Leve
Depressão	8,30±8,85	-	Normal
Estresse	12,80±10,80	-	Leve
ZARIT	12,60±5,24	-	Leve

Nota: TUG: Timed Up And Go; TSL: Teste de sentar e levantar; FACIT-G: Functional Assessment Chronic Therapy-General, FACIT-F: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue; FACIT-TOI: domínio Trial Outcomes Index; ZARIT: Zarit Burden Interview.

Na tabela 3 são apresentados a correlação entre os testes funcionais, com os domínios do FACIT-F com o questionário DASS-21. Pode-se observar que os domínios bem-estar físico e funcional, subescala de

fadiga e qualidade de vida do FACIT-F apresentaram de moderada a alta correlação negativa com os domínios do DASS-21. Já em relação aos testes

Tabela 3: Análise correlacional entre os testes funcionais, bem-estar funcional (BEFu), bem-estar físico (BEFi), subescala de fadiga (FS), qualidade de vida (FACT-G) e FACIT-TOI com as escalas DASS-21 e ZARIT.

	ANSIEDADE	DEPRESSÃO	ESTRESSE	ZARIT
TUG	-0,122	-0,268	-0,177	-0,319
	0,610	0,253	0,456	0,171
TSL	0,216	0,097	0,104	0,018
	0,360	0,683	0,663	0,941
BEFu	-0,490	-0,599	-0,500	-0,446
	0,028	0,005	0,025	0,049
BEFi	-0,582	-0,653	-0,576	-0,380
	0,007	0,002	0,008	0,099
FS	-0,551	-0,636	-0,519	-0,511
	0,012	0,003	0,019	0,021
FACT-G	-0,591	-0,701	-0,579	-0,560
	0,006	0,001	0,007	0,010

Nota: TUG: Timed Up And Go; TSL: Teste de sentar e levantar; BEFu: Bem-estar funcional; BEFi: bem-estar físico; FS: Subescala de Fadiga; 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; &:

funcionais não foram evidenciadas correlações significativas com a escala ZARIT e os domínios DASS-21.

DISCUSSÃO

O cuidado domiciliar do paciente com câncer exige um esforço e gerenciamento por parte dos cuidadores. Os principais desafios encontrados pelos cuidadores, incluem as

atividades de vida diária de pacientes com câncer, pois procuram atender muitas necessidades dos pacientes e nesse processo são relatadas algumas dificuldades¹¹.

Os resultados desse estudo demonstraram correlações significativas entre os domínios de bem-estar físico e funcionais, fadiga relatada, qualidade de vida do questionário FACIT-F com as sobrecargas mental e de trabalho. Acreditamos que esses achados podem estar associados pela relação familiar com os cuidadores com o paciente, o que contribui para o que o cuidado ocorra quase que em tempo integral para atender as necessidades dos pacientes¹, além de fazer compras, levar o paciente para passear, cuidar da nutrição, cozinhar, dar remédio¹⁵, criar áreas de convivência adequadas para acomodar a mobilidade do paciente, transações financeiras da casa, conforto e alívio da dor¹¹. Esses achados demonstram a importância deste estudo para avaliar e elaborar estratégias possam modificar as condições desses trabalhadores.

Outra condição observada está relacionada ao trabalho informal e o grau de parentesco, pode ser atribuída a uma dificuldade desses cuidadores em lidar com situações desafiadoras no seu trabalho. Estudos demonstram que os problemas vividos pelos pacientes com câncer afetam negativamente os seus cuidadores^{16,17}. Isso inclui, a progressão da doença e possibilidade de lidar com a morte desse paciente¹, preocupação em deixar o paciente sozinho, sensação de impotência no controle da dor¹¹, a dor de um possível de luto,

ser o tomador de decisões sobre os cuidados do paciente e falta de tempo para o lazer¹⁸, faz com que suas próprias necessidades sejam negligenciadas^{19,20}. Outros fatores, como cultural e social, aumenta a demanda de trabalho e afeta a qualidade de vida do familiar mais próximo^{21,22}. Portanto, acreditamos que a sobrecarga de trabalho e a saúde mental podem influenciar na qualidade de vida desses cuidadores.

Devido a essas condições, muitas das vezes, os cuidadores param de trabalhar para prestar cuidados ao paciente com câncer, sendo economicamente ineficientes e a falta de emprego pode ocasionar sentimentos de inutilidade²³. Como na maioria das vezes, esse cuidado é atribuído as mulheres, continua a fazer suas tarefas do dia a dia, levando a redução do tempo de descanso e vida social²⁴. Diante dessa situação, foi observado que cuidadores desempregados apresentam pior qualidade de vida, embora possam apresentar uma redução do nível geral de responsabilidade, permitindo que estes cuidadores dediquem mais tempo aos pacientes²³.

Outro fator que pode se correlacionar aos achados é o nível educacional dos cuidadores, a falta de conhecimento, e atitudes negativas em relação ao manejo do paciente. Nosso estudo corrobora que o nível educacional, bem como a formação específica pode afetar no gerenciamento dos cuidados de pacientes com câncer e na qualidade de vida do trabalhador. Estudos demonstram que cuidadores com maior

nível de escolaridade, podem apresentar conhecimentos e habilidades comunicativas, contribuindo para melhor gestão do estresse e da capacidade com problemas quando comparados a cuidadores com níveis educacionais mais baixos^{25,26}. Os resultados do presente estudo demonstram que os cuidadores por não possuírem níveis educacionais suficientes para essa função podem apresentar aumento da percepção de fadiga relatada sobrecarga da saúde, mental, com comprometimento da qualidade de vida.

Devido a essa sobrecarga de trabalho, estilo de vida modificado e o cuidado centrado na pessoa com câncer, os próprios cuidadores apresentam problemas de saúde e redução da qualidade de vida. Diversos estudos demonstram que esses cuidadores apresentam problemas físicos, como indigestão, alterações no apetite, hábitos alimentares irregulares, dores de cabeça, fadiga crônica, ganho ou perda de peso ou dores musculares²⁷⁻³¹. Com isso, o estado emocional desses trabalhadores é afetado, muitas vezes tem suas necessidades não atendidas, podem apresentar redução da saúde mental, como desenvolver estresse, levando a um sofrimento muitas vezes igual ou superior a do paciente. Esses resultados se mostram muito importantes, os quais devem ser propostos estratégias para reduzir a sobrecarga de trabalho sobre os cuidadores familiares, reduzindo os problemas emocionais, permitindo-lhes fornecer um apoio ideal e cuidados eficazes a longo prazo³².

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira pode estar associado ao pode ser devido ao público-alvo específico, que muitos optaram por não se ausentar do setor de oncologia para realização das avaliações, resultando em baixo número amostral. Outro fator pode estar associado a outros fatores relacionados aos cuidadores, em que muitos se mostraram resistentes, assim como dificuldades de compreensão sobre a importância do estudo, bem como os benefícios, a necessidade de conscientização e sensibilização sobre o tema proposto e a importância de realizar mais estudos com essa população. A escassez de estudos sobre esse tema ressaltou a limitação de informações acerca dos desafios e necessidades enfrentados.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que existe moderada a alta correlação negativa entre percepção de fadiga relatada e da qualidade de vida do questionário FACIT-F com os escores de ansiedade, depressão e sobrecarga de trabalho, sem correlação com os testes funcionais. Sugerindo que os cuidadores apresentam percepções relatadas de sobrecarga associadas ao trabalho. Entretanto, é necessário que mais estudos sejam desenvolvidos para maior compreensão desses fatores e elaborar estratégias para melhorar as condições desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Bedaso A, Dejenu G, Duko B. Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*. 2022 Nov;31(11):1809-1820
2. Oliveira TR, Souza JR. 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 Coletiva*. 2017;11(1):215.
3. Moreira NS, Sousa CS, Poveda V de B, Turrini RNT. Self-esteem of cancer patients' caregivers with reduced functional capacity. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2015;19(2):316-22.
4. Lúcia Coutinho Brandão C, Cristina Aranha V, Chiba T, Quayle J, Cristina Souza de Lucia M. *Psicologia Hospitalar* The body image of the elderly with cancer treated in the ambulatory of palliative care of the ICHC-FMUSP.2004;2(2). 0-0.
5. Kércia R, Da N, Luana S, Lima C, Nogueira T, Liene S, et al. Nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. *Revista Expressão Católica Saúde*; 2017;2(2)1-9.
6. Cardoso CCL, Rosalina MHP, Pereira MTMA. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serviço Social em Revista*. 2010;13(1):24-42.
7. Alahmar Bianchin M, Danza Silva R, Abrão Fuzetto L, Salvagno V. Burden and depression in caregivers of cancer patients receiving ongoing chemotherapy treatment. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(3):96-100.
8. Higginson IJ, Gao W, Jackson D, Murray J, Harding R. Short-form Zarit Caregiver Burden Interviews were valid in advanced conditions. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(5):535–42.
9. Webster K., Cella D., Yost K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement system: Properties applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003;1(1):79-85.
10. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Ugur O, Elcigil A, Arslan D, Sonmez A. Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15(2):725–9.

12. Ishikawa NM, Thuler LCS, Giglio AG, Da Rocha Baldotto CS, De Andrade CJC, Derchain. SFM. Validation of the Portuguese version of Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F) in Brazilian cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2010;18(4):481–90.
13. Martins BG, Da Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(1):32–41.
14. Dutra MC, Cabral ALL, Carvalho GA. Tradução para o português e validação do teste timed up and go. *Rev Interfaces*. 2016;3(9):81-88.
15. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;10;7(4):438–45.
16. Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: A nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Supportive Care in Cancer*. 2013;21(10):2799–807.
17. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(4):376–82.
18. Liu Q, Ye F, Jiang X, Zhong C, Zou J. Effects of psychosocial interventions for caregivers of breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2023 Feb; 9(2): e13715.
19. Dionne-Odom JN, Azuero A, Lyons KD, Hull JG, Prescott AT, Tosteson T, et al. Family Caregiver Depressive Symptom and Grief Outcomes From the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2016;52(3):378–85.
20. Makhoul SM, Pini S, Ahmed S, Bennett MI. Managing Pain in People with Cancer—a Systematic Review of the Attitudes and Knowledge of Professionals, Patients, Caregivers and Public. *Journal of Cancer Education*. 2020;35(2):214–40.
21. Gabriel I, Creedy D, Coyne E. A systematic review of psychosocial interventions to improve quality of life of people with cancer and their family caregivers. *Nursing Open*. 2020; 7(5): 1299–1312.
22. Treanor CJ, Santin O, Prue G, Coleman H, Cardwell CR, O'halloran P, et al. Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 17;6(6):CD009912
23. Kilic ST, Oz F. Family caregivers' involvement in caring with cancer and

- their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2019;20(6):1735–41.
24. Hedler HC, Faleiros V de P, Santos M de JS, Almeida MA de A. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*. 2016;19(1):143-53.
 25. Gözüm S, Akçay D. Response to the needs of Turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nurs*. 2005;28:469-75.
 26. Gaugler JE, Kane RL, Kane RA, Newcomer R. Unmet care needs and key outcomes in dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(12):2098–105.
 27. Kitrungrrote L, Cohen MZ. Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2006;33(33):625–32.
 28. Çivi S, Kutlu R, Hüseyin Çelik H. Factors affecting depression and quality of life in relatives of cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(8):4141-45.
 29. Turkoglu N, Kilic D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(8):4141–5.
 30. Wadhwa D, Burman D, Swami N, Rodin G, Lo C, Zimmermann C. Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2013;22(2):403–10.
 31. Kim Y, Van Ryn M, Jensen RE, Griffin JM, Potosky A, Rowland J. Effects of gender and depressive symptoms on quality of life among colorectal and lung cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology*. 2015;24(1):95–105.
 32. Pinkert C, Holtgräwe M, Remmers H. Needs of relatives of breast cancer patients - The perspectives of families and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 201;17(1):81–7.