

NÍVEIS DE ESTRESSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ACOMPANHADOS PELO SUS

FRANCIELLE QUEIRÓS SOARES¹; GABRIELA DUTRA EMERICH²; ISMÁLIA SOUZA DAMICA³; JAMYLLÉ DOS SANTOS PENA SOUZA⁴; RAFAELLA CALEGÁRIO CORREA DA SILVA⁵; THIARA GUIMARÃES DE OLIVEIRA PÔNCIO⁶

¹Francielle Queirós Soares (discente de psicologia pelo UNIFACIG). E-mail: 2210567@sempre.unifacig.edu.br

²Gabriela Dutra Emerich (discente de psicologia pelo UNIFACIG). E-mail: 2210429@sempre.unifacig.edu.br

³Ismália Souza Damica (discente de psicologia pelo UNIFACIG). E-mail: 2210507@sempre.unifacig.edu.br

⁴Jamyllé dos Santos Pena Souza (discente de psicologia pelo UNIFACIG). E-mail: 2210361@sempre.unifacig.edu.br

⁵Rafaella Calegário Correa da Silva (discente de psicologia pelo UNIFACIG). E-mail: 2210054@sempre.unifacig.edu.br

⁶Thiara Guimarães Heleno de Oliveira Pôncio (Mestre em Hemoterapia pela USP)(Professora UNIFACIG). E-mail: thiara@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

O câncer é uma das principais causas de mortalidade mundial, impactando não apenas a saúde física, mas também o estado emocional dos pacientes. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar os níveis de estresse em pacientes oncológicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os impactos do diagnóstico e do tratamento da doença. Frente ao impacto emocional e físico que o diagnóstico e o tratamento de uma doença como tal pode causar, que se faz necessária a presença de um psicólogo no ambiente hospitalar, para avaliar mudanças de humor, além de oferecer ao paciente e aos familiares apoio e acolhimento. A Psico-oncologia, segundo Guimenes (1994) é uma interface entre a psicologia e a oncologia, unificando os saberes da medicina com ferramentas da psicologia, como grupos de autoajuda, entre outros. A presente pesquisa foi conduzida com abordagem quantitativa, de caráter transversal e descritivo, por meio da aplicação da Escala de Estresse Percebido (PSS) em formulário online, direcionado a pacientes oncológicos adultos. A escala tem o intuito de medir a percepção do estresse, além de ser um questionário de autorrelato que permite à pessoa avaliar sua exposição ao estresse ambiental, sobre alguma situação da vida e eventos vividos recentemente, últimos 30 dias. Conclui-se que há necessidade de maior atenção às dimensões emocionais do tratamento oncológico, bem como o fortalecimento da assistência psicológica no contexto do SUS, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, considerando a articulação em rede para melhor atender as necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Câncer; Pacientes Oncológicos; Estresse; SUS; Psicologia.

STRESS LEVELS IN CANCER PATIENTS MONITORED BY THE SUS

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of mortality worldwide, impacting not only physical health but also the emotional well-being of patients. Given this situation, this study aims to investigate stress levels in cancer patients treated by the Unified Health System (SUS), considering the impacts of diagnosis and treatment. Due to the emotional and physical impact that a cancer diagnosis and its treatment can have, having a psychologist in the hospital environment is necessary to assess mood changes, in addition to offering support to the patient and their family. According to Guimarães (1994), psycho-oncology is an interface between psychology and oncology, integrating medical knowledge with psychological tools such as self-help groups, among others. This study employed a quantitative, cross-sectional, descriptive approach, using the Perceived Stress Scale (PSS) as an online

questionnaire for adult cancer patients. The scale aims to measure perceived stress and is a self-report instrument that allows individuals to assess their exposure to environmental stress, including a specific life situation and recent events experienced within the last 30 days. It is concluded that there is a need for greater attention to the emotional dimensions of cancer treatment, as well as the strengthening of psychological assistance within the SUS, in order to contribute to improving the quality of life of these individuals, considering the articulation in a network to better meet patients' needs.

Keywords: Cancer; Oncology Patients; Stress; SUS; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2022), o termo câncer está relacionado a doenças que têm como base o crescimento irregular de células, resultando na ocupação de tecidos próximos ou órgãos mais afastados. Quando se dividem rapidamente, as células são agressivas, formando tumores que se espalham por todo o organismo.

Dados da OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde (2024), mostram que, relacionado às demais doenças, o câncer é um dos maiores causadores de morte em todo o mundo. Em 2022, foi o responsável por mais de 1,4 milhão de mortes no mundo, das quais 45% eram indivíduos de 69 anos de idade ou menos.

No que tange ao tratamento oncológico, é evidente o impacto nas condições físicas dos indivíduos, fazendo com que sintomas como fadiga, náuseas, perda de apetite sejam agravados. Estes fatores podem impactar de forma negativa a vida cotidiana dos pacientes, intervindo na execução de atividades diárias, nas relações afetivas e na visão dos pacientes sobre a situação em que se encontram. Estas mudanças podem afligir e impactar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos com câncer (Silveira; Wysocki; Mendez, 2021).

Assim, relacionado à saúde mental, é notória a chegada de sentimentos e sofrimentos para os pacientes e suas famílias no percurso do tratamento do câncer, demandando grande carga emocional e psicológica, pois é gerada uma associação a limitação e proximidade da morte.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados artigos escritos a partir do ano de 2020, sendo utilizadas como base de dados o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico. A população de estudo foi selecionada por conveniência e inclui pacientes oncológicos acompanhados no setor público de uma cidade na zona da mata mineira. Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de câncer, e os critérios de exclusão foram comprometimento cognitivo grave e pacientes em fase terminal. A coleta de dados foi feita pela aplicação da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale - PSS).

A escala tem o intuito de medir a percepção do estresse, além de ser um questionário de autorrelato que permite à pessoa avaliar sua exposição ao estresse ambiental, sobre alguma situação da vida e eventos vividos recentemente, últimos 30 dias. Para a caracterização da amostra foi aplicado questionário para levantamento de dados demográficos. A coleta de dados foi realizada de maneira online, por meio de um questionário disponibilizado na plataforma Google Forms, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFACIG, sendo que a participação dos voluntários ocorreu somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As mortes por câncer têm aumentado em todo o mundo, consolidando-se como um dos principais problemas de saúde pública na atualidade. Embora países mais desenvolvidos tenham conseguido reduzir as taxas de mortalidade por meio de investimentos em medidas preventivas e tratamentos mais eficazes, a situação no Brasil apresenta nuances específicas. Quando comparados dados de todas as regiões do país, observa-se que as áreas mais pobres apresentam maior incidência da doença, um padrão semelhante ao observado em nações desenvolvidas. Esses dados evidenciam que fatores ambientais e a adoção de medidas preventivas desempenham um papel crucial no desenvolvimento e no controle do câncer. (Santos et al., 2023).

Atualmente, são muitos os estudos sobre os tratamentos do câncer no mundo, entre elas estão: terapias celulares, terapias de RNA e terapias relacionadas a anticorpos. Segundo estudo conduzido por Temporão e colaboradores (2022), mais da metade dos profissionais da Saúde Suplementar (planos e seguros de saúde privados regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar) está otimista acerca do acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer até 2049, em contrapartida, mais da metade dos profissionais do SUS (Sistema Único de Saúde) se encontram pessimista e/ou muito pessimista diante do mesmo questionamento. Esse dado revela que mais de 70% dos brasileiros, os quais segundo o IBGE 2019 dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, enfrentam mais obstáculos no tratamento do câncer comparados aos pacientes que têm acessos a tratamentos privados.

Ao receberem a notícia do diagnóstico da doença, há um abalo emocional vivido tanto pelo paciente, como também, por seus familiares e pessoas mais próximas. O câncer pode gerar reações fortes tanto no aspecto físico quanto emocional, provocando sentimentos intensos, desequilíbrios e conflitos internos. O sofrimento, geralmente profundo, pode levar à

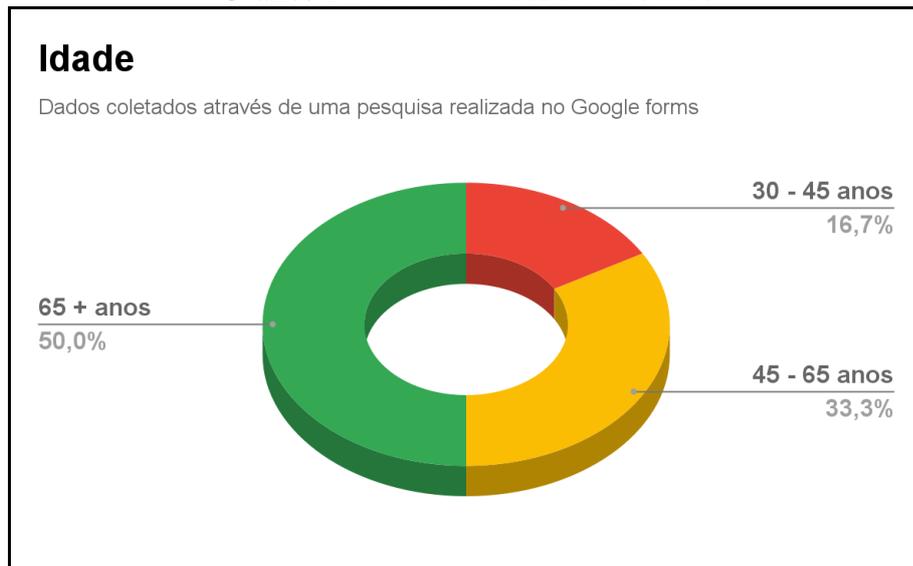
desorganização psíquica, cujas consequências, segundo Penna (2004), variam conforme a localização do tumor, o estágio da doença e o tipo de tratamento adotado. Seria diante do impacto emocional e físico que o diagnóstico e o tratamento de uma doença como esta podem causar, que se insere a presença do psicólogo no ambiente hospitalar, se tornando um elo fundamental no cuidado integral à saúde. Mais do que aplicar técnicas e conhecimentos clínicos, esse profissional oferece um espaço de acolhimento, escuta atenta e sem julgamentos, adaptando sua abordagem às necessidades individuais de cada paciente e de seus familiares. Com uma forte base teórica e referencial clínico, o psicólogo utiliza ferramentas que ajudam o paciente a compreender e organizar seus sentimentos, enfrentando com mais clareza os possíveis desafios que surgirão ao longo do processo do tratamento. Esse cuidado não se limita a apenas o indivíduo com a doença, mas ele se estende também à família, que frequentemente compartilha angústias, medos e incertezas.

A Psico-oncologia, segundo Guimenes (1994) é uma interface entre a psicologia e a oncologia, unificando os saberes da medicina com ferramentas da psicologia, como grupos de auto ajuda, entre outros. A partir destes focos se tornou possível o estudo dos comportamentos psicológicos associados ao câncer, o desenvolvimento de formas de observação, compreensão e intervenção e de novas posturas frente ao tratamento (Campos, Rodrigues e Castanho, 2021). Além disso, é importante que o profissional da Psico-oncologia esteja atento a todas as etapas do tratamento juntamente às demandas do paciente para cada uma. Assim, o trabalho psicológico no processo do tratamento oncológico vai além do suporte técnico: ele representa uma forma de amparo que promove não apenas alívio emocional, mas também a possibilidade real de ressignificar a experiência da doença, contribuindo para um enfrentamento mais saudável e para a preservação da dignidade, de sua identidade e qualidade de vida em todas as suas dimensões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados envolvem dados demográficos e resultados a partir da Escala do Estresse Percebido (Perceived Stress Scale – PSS), por meio do Google Forms.

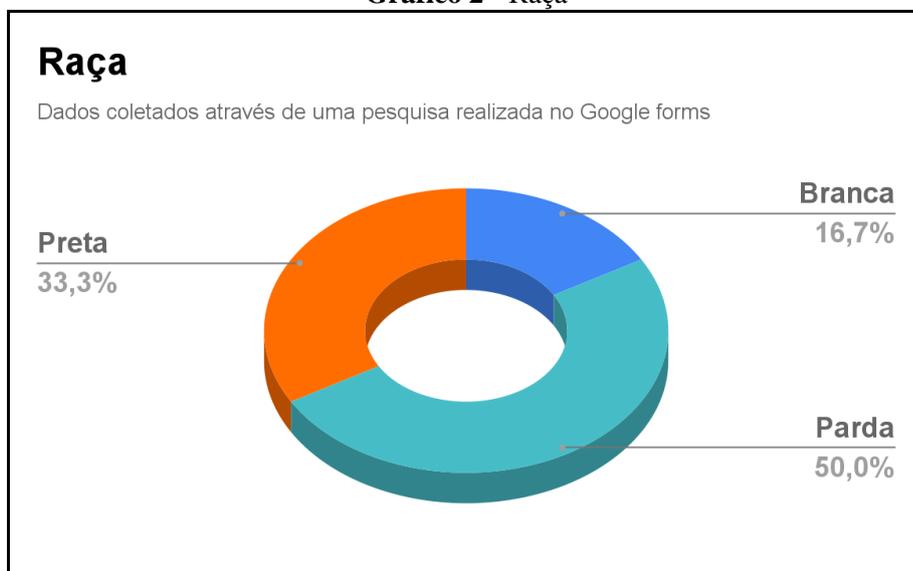
Gráfico 1 - Faixa etária dos entrevistados



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Os resultados mostram que 50% dos participantes têm 65 anos ou mais, 33,3% têm entre 45 a 65 anos, e 16,7% têm entre 30 a 45 anos. De acordo com dados estatísticos do INCA, em 2012, a incidência do câncer foi predominante na faixa etária acima dos 40 anos. Sendo esses dados congruentes com o estudo, visto que 50% dos entrevistados possuem mais de 65 anos e cerca de 33% estão entre os 45 e 65 anos.

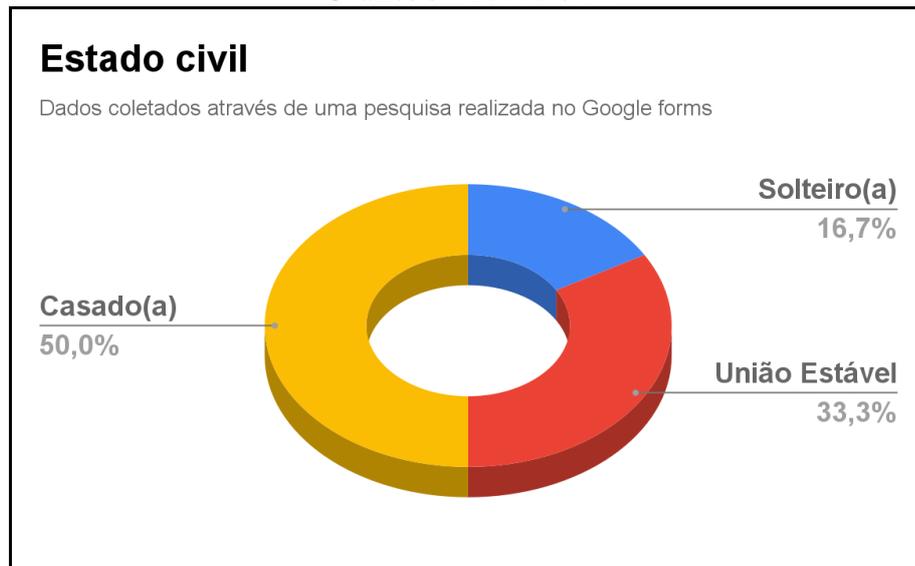
Gráfico 2 - Raça



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quanto ao critério raça, 50% se consideram pardos, 33,3% se autodeclaram pretos e 16,7% se consideram brancos. De acordo com Nogueira et al. (2018), mulheres negras têm pior prognóstico em relação a mulheres brancas, sendo a taxa de sobrevivência em 10 anos de 69,5% para mulheres brancas e 44% para mulheres negras.

Gráfico 3 - Estado Civil



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No critério estado civil, 50% são casados, 33,3% estão em uma união estável e 16,7% são solteiros. Segundo Andrade et. al., (2012), em sua pesquisa a predominância no estado civil foram de pessoas casadas, sendo delimitada por cerca de 59,37% das pessoas entrevistadas. Dados semelhantes a outra pesquisa realizada por Castro et al., (2016), que procura oferecer percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama, sendo coletado que 64,3% das entrevistadas eram casadas ou viviam com seus parceiros. Portanto, ao comparar os dados obtidos nas duas pesquisas com os resultados dos Gráfico 3, os dados se mostram compatíveis ao perfil majoritário de pessoas casadas.

Gráfico 4 - Nível de Escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa, (2025).

Quanto ao nível de escolaridade, apresentado no Gráfico 4, 83,3% não completaram o ensino fundamental e 16,7% completaram o ensino médio. De acordo com uma pesquisa feita por Magalhães et al., (2008), que buscou compreender os níveis de escolaridade de pacientes com câncer de estômago, evidenciou que 48 (69%) indivíduos do grupo controle avaliado concluíram alguma fase do ensino, enquanto no grupo de doentes, cerca de 27 (39%) atingiram o mesmo índice, o que corrobora os resultados apresentados na presente pesquisa.

Gráfico 5 - Ocupação laboral dos entrevistados



Fonte: Dados da pesquisa, (2025).

83,3% dos participantes não estão trabalhando no momento e 16,7% estão trabalhando. Segundo dados do site Oncoguia, numa pesquisa onde 125 mulheres foram entrevistadas, 29,1% receberam propostas de adaptação laboral por parte de seus gestores. Em outro estudo, de 266 mulheres que estavam trabalhando quando receberam o diagnóstico, não voltaram a trabalhar em dois anos. Estes fatos contextualizam os dados apresentados no gráfico 5, que mostra maior porcentagem na ausência de ocupação laboral dos respondentes.

Gráfico 6 - Número de pessoas residentes com o paciente



Fonte: Dados da pesquisa, (2025).

Na presente pesquisa (Gráfico 6) 33,3% dos entrevistados moram com 6 ou mais pessoas incluindo a si mesmos na mesma casa, 16,7% são 5 indivíduos que residem juntos, 16,7% são 4 pessoas, 16,7% são 3 pessoas e 16,7% são 2 pessoas que vivem na mesma residência.

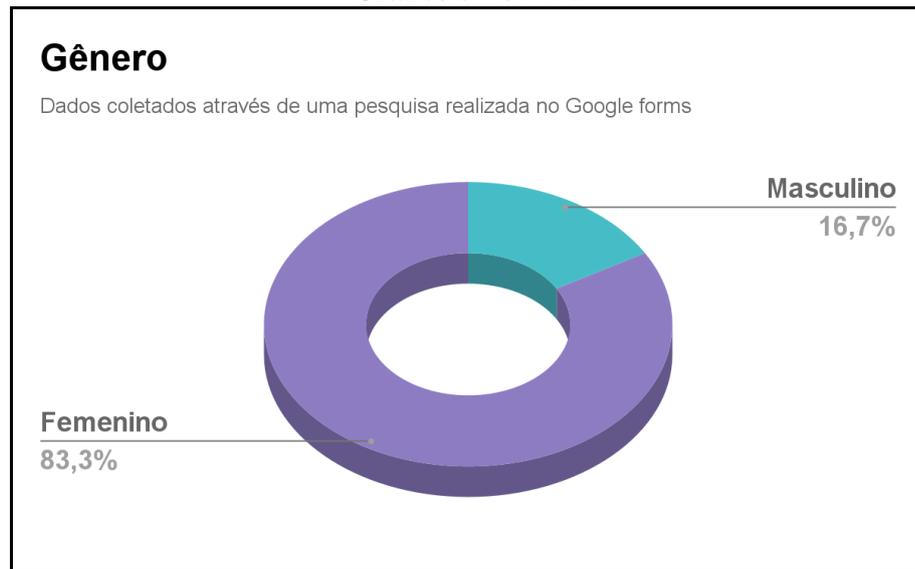
Gráfico 7 - Tratamento oncológico realizado pelo SUS, ou de forma privada (sistema particular de saúde)



Fonte: Dados da pesquisa, (2025).

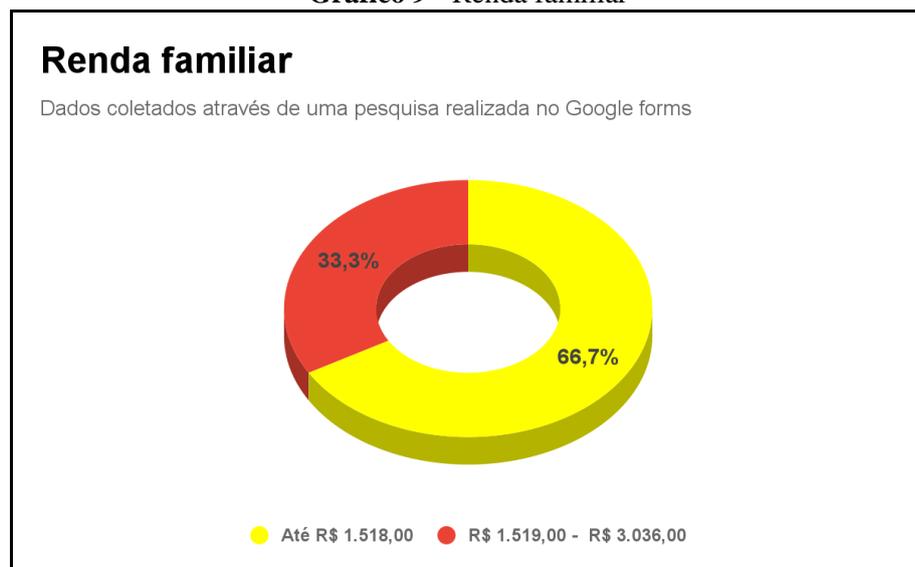
Segunda dados da pesquisa 100% dos entrevistados fazem o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados da Fiocruz no próprio site da fundação (2022), mais da metade da população oncológica, entre 49 a 60% fazem tratamento pelo SUS, tais dados corroboram as respostas encontradas pela presente pesquisa.

Gráfico 8 - Gênero



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Gráfico 9 - Renda familiar



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Na categoria renda, 66,7% dizem receber até 1.518,00 (um salário mínimo) e 33,3% dizem receber entre 1.519,00 e 3.036,00. Conforme pesquisa realizada por Andrade et al. (2012), o perfil econômico predominante é de pessoas com renda entre um e dois salários mínimos. Dados semelhantes ao apresentado por Freire et al., (2018), por meio de sua pesquisa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos, possuindo 85,8% com renda de 1 a 3 salários-mínimos. Com isso, ao comparar os dados das pesquisas com o gráfico 9, é possível analisar a discrepância das populações entrevistadas, visto que 66,7% dos entrevistados possuem renda menor que até 1 salário mínimo.

Tabela 1 – Escala do Estresse Percebido - Perceived Stress Scale – PSS (10 itens)

Variáveis	Pessoas ^a	
	N	%
1- No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?		
Nunca	1	16,66666667
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	2	33,33333333
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	1	16,66666667
2- No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?		
Nunca	2	33,33333333
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	2	33,33333333
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	0	0
3- No último mês, com que frequência se sentiu nervoso (a) e em estresse?		
Nunca	1	16,66666667
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	2	33,33333333
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	1	16,66666667
4- No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?		
Nunca	0	0
Quase nunca	0	0
Algumas vezes	3	50

Frequentemente	3	50
Muito frequente	0	0
5- No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?		
Nunca	1	16,66666667
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	3	50
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	0	0
6- No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?		
Nunca	1	16,66666667
Quase nunca	2	33,33333333
Algumas vezes	2	33,33333333
Frequentemente	0	0
Muito frequente	1	16,66666667
7- No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?		
Nunca	0	0
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	3	50
Frequentemente	0	0
Muito frequente	2	33,33333333
8- No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?		
Nunca	1	16,66666667
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	3	50
Frequentemente	0	0

Muito frequente	1	16,66666667
9- No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controle?		
Nunca	2	33,33333333
Quase nunca	0	0
Algumas vezes	3	50
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	0	0
10- No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?		
Nunca	2	33,33333333
Quase nunca	1	16,66666667
Algumas vezes	1	16,66666667
Frequentemente	1	16,66666667
Muito frequente	1	16,66666667
a) Quantidade de pessoas entrevistadas: 6		

Fonte: Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)

A análise dos dados obtidos por meio da aplicação da Perceived Stress Scale (PSS) em pacientes oncológicos em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu identificar diferentes níveis de percepção do estresse entre os participantes da pesquisa.

No que se refere à frequência com que os pacientes se sentiram preocupados diante de acontecimentos inesperados, observou-se que 33,3% relataram vivenciar essa experiência algumas vezes, enquanto 16,7% referiram ocorrer frequentemente, 16,7% muito frequentemente, 16,7% nunca e 16,7% quase nunca. Esse resultado indica uma heterogeneidade na forma como os indivíduos lidam com situações imprevistas, sugerindo que, embora uma parcela significativa apresente episódios de preocupação, há também sujeitos que declaram não vivenciar esse estado de forma recorrente.

Em relação ao sentimento de incapacidade de controlar aspectos importantes da vida, 33,3% afirmaram vivenciar tal percepção algumas vezes, 33,3% relataram nunca sentir-se incapazes, 16,7% afirmaram sentir-se quase nunca e 16,7% frequentemente. Esse achado evidencia que, apesar de parte dos pacientes perceber limitações na condução de questões

relevantes de suas vidas, outra parcela significativa demonstra resiliência ou estratégias de enfrentamento que lhes permitem manter uma percepção de maior controle.

Quando questionados sobre sentir-se nervosos ou em estresse, 33,3% dos participantes relataram essa experiência algumas vezes, enquanto 16,7% mencionaram frequentemente, 16,7% muito frequentemente, 16,7% nunca e 16,7% quase nunca. Esses dados revelam que o estresse é uma vivência recorrente, embora com diferentes intensidades entre os participantes.

Por outro lado, quando investigada a percepção de confiança para enfrentar problemas pessoais, observou-se um resultado positivo: 50% dos pacientes afirmaram sentir-se frequentemente confiantes e os demais 50% relataram sentir-se algumas vezes. Esse dado sugere um nível relevante de autoconfiança, o que pode constituir um fator protetor diante das adversidades relacionadas ao adoecimento e ao tratamento.

No que tange à percepção de que as coisas estavam ocorrendo conforme o esperado, 50% relataram que isso acontecia algumas vezes, enquanto 16,7% frequentemente, 16,7% nunca e 16,7% quase nunca. Tal resultado demonstra certa instabilidade na percepção de controle sobre o curso dos acontecimentos, aspecto que pode impactar diretamente no bem-estar subjetivo.

Quanto ao sentimento de sobrecarga diante de múltiplas demandas, 33,3% relataram sentir algumas vezes que não conseguiam lidar com todas as coisas que tinham para fazer, outros 33,3% quase nunca, 16,7% muito frequentemente e 16,7% nunca. Essa distribuição evidencia que parte dos pacientes percebe limitação em lidar com as exigências cotidianas, enquanto outra parcela não vivencia essa sensação, o que sugere diferentes estratégias de enfrentamento e suporte social.

Sobre o controle das próprias irritações, 50% afirmaram sentir-se capazes de controlá-las algumas vezes, 33,3% muito frequentemente e 16,7% quase nunca. Esse dado reforça que, embora exista variação individual, a maioria dos pacientes consegue, em alguma medida, manejar emoções negativas.

No item que avalia a sensação de ter tudo sob controle, 50% relataram vivenciar essa percepção algumas vezes, enquanto 16,7% relataram muito frequentemente, 16,7% nunca e 16,7% quase nunca. Essa variabilidade sugere que, ainda que parte significativa dos pacientes mantenha uma percepção moderada de controle, há também aqueles que apresentam fragilidade nesse aspecto.

Com relação à sensação de fúria diante de situações fora do próprio controle, 50% dos participantes afirmaram sentir isso algumas vezes, 33,3% nunca e 16,7% frequentemente.

Esse achado reforça a oscilação emocional vivenciada no contexto do adoecimento, com sentimentos de frustração emergindo em situações que ultrapassam a autonomia individual.

Por fim, no que se refere à percepção de que as dificuldades estavam se acumulando de forma a não poderem ser superadas, 33,3% afirmaram nunca vivenciar tal sensação, enquanto 16,7% relataram frequentemente, 16,7% muito frequentemente, 16,7% algumas vezes e 16,7% quase nunca. Nota-se, portanto, que uma parte dos participantes demonstra resiliência diante das adversidades, ao passo que outros relatam sentir-se sobrecarregados em maior intensidade.

De modo geral, os resultados apontam para um padrão heterogêneo de percepção do estresse entre os pacientes oncológicos em tratamento pelo SUS. A coexistência de relatos de confiança, resiliência e controle com percepções de preocupação, incapacidade e sobrecarga sugere que esses indivíduos vivenciam oscilações emocionais significativas, condizentes com a complexidade do processo de adoecimento e tratamento oncológico. Em consonância com a literatura, tais achados reforçam a importância de estratégias de suporte psicológico e social que auxiliem na redução do estresse percebido e na promoção da qualidade de vida desses pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante salientar que, apesar das dificuldades que são encontradas no tratamento do câncer, os índices de estresse nos pacientes se encontram em níveis médios, visto que por meio dos resultados da Escala do Estresse Percebido é possível observar que mais da metade nunca ou algumas vezes se sentiu incapaz de se controlar com coisas importantes da sua vida, ou que nunca ou algumas vezes as dificuldades estavam acumuladas tanto ao ponto de não conseguir ultrapassá-las.

Outro dado importante é que 100% dos pacientes participantes da pesquisa realizaram o tratamento pelo SUS, e apesar dos estigmas em torno no Sistema Único de Saúde é observável que houve êxito no tratamento, pois os dados revelam que mesmo frente ao histórico de adoecimento, 50% dos pacientes sentiu-se sob controle das suas próprias vidas.

Ademais, constatou-se que as minorias sociais estão em maior número dentre os diagnósticos de câncer, devido a fatores ainda não reconhecidos.

O tratamento do câncer em suas variadas faces, em especial como ele afeta a psiquê e emocional do indivíduo ainda está por se desdobrar, há um campo vasto de pesquisas a serem feitas, mas é importante sempre nortear as práticas e pesquisas em prol de desenvolver no paciente o protagonismo da sua própria história e não o reduzindo a sua patologia.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E.. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 355–361, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gnXLVJvVFJmJKWkfkZLVmmv/?format=pdf&lang=pt>

CAMPOS, E. M. O; RODRIGUES, A. L; CASTAMBO,P. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças-Psicologia da Saúde** 29 (1), abr, 2021. Disponível em:https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005. Acesso em: 18 jun. 2025.

CASTRO, E. K. K. DE . et al.. Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. e32324, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?format=pdf&lang=pt>

FREIRE, M. E. M. et al.. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e5420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ptDQrM97bXxyptthVMLTWBt/?format=pdf&lang=pt>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAGALHÃES, Lidiane Pereira. et al. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar progresso em pacientes com câncer de estômago. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 111–116, abr./jun. 2008.

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00211717, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00211717>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SANTOS,M.O et al.. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 69(1), e-213700. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

SILVA, Elizandra Porto da; RODRIGUES, Renata Elizandra Corrêa; FARIA, Maria Elisa de Lacerda. A importância do acompanhamento psicológico de pacientes em tratamento oncológico. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, Campo Grande, v. 3, n. 5, p. 4141-4160, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N5-036. ISSN 2447-0961.

SILVEIRA, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes com câncer. **Acta Paul Enferm.** , v. 34, eAPE00583, junho de 2021.

VIEIRA, Abna. Disparidade racial na assistência ao câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 4, e-004519, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4519>. Acesso em: 1 jul. 2025.

TEMPORÃO, el al. Desafios atuais e futuros do uso da medicina de precisão no acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil. **Caderno Saúde Pública** 38 (10), 2022.

PENNA, T. L. M. (2004). Dinâmica Psicossocial de famílias de pacientes com câncer. Em: J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do psicólogo.