

IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS DO CUIDADO FAMILIAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Regiane Radmann¹, Wesley Martins²

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel do cuidador familiar de pacientes oncológicos e as implicações dessa função na vida pessoal e saúde do cuidador, com um foco especial nas mulheres. Utilizando uma abordagem bibliográfica, a pesquisa revisa a literatura existente sobre as teorias de cuidado domiciliar e as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Foram investigadas questões relacionadas à sobrecarga física e emocional, a influência do gênero na escolha do cuidador, e as estratégias necessárias para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores. Os resultados indicam que as cuidadoras, majoritariamente mulheres, enfrentam desafios significativos devido à falta de apoio formal e à pressão cotidiana do cuidado. Conclui-se que é fundamental reconhecer e valorizar o trabalho dos cuidadores informais, oferecendo suporte adequado para minimizar os impactos negativos em sua saúde. Este estudo visa contribuir para uma maior conscientização sobre a importância do cuidador familiar no cuidado oncológico e promover ações que melhorem a qualidade de vida dessas pessoas essenciais.

Palavras-chave: Cuidador familiar, pacientes oncológicos, saúde do cuidador, gênero, suporte ao cuidador.

PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL IMPACTS OF FAMILY CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT

This work aims to analyze the role of the family caregiver of cancer patients and the implications of this role on the caregiver's personal life and health, with a special focus on women. Using a bibliographical approach, the research reviews existing literature on home care theories and the difficulties faced by caregivers. Issues related to physical and emotional overload, the influence of gender on the choice of caregiver, and the strategies needed to improve the quality of life of caregivers were investigated. The results indicate that caregivers, mostly women, face significant challenges due to the lack of formal support and the daily pressure of care. It is concluded that it is essential to recognize and value the work of informal caregivers, offering adequate support to minimize negative impacts on their health. This study aims to contribute to greater awareness of the importance of family caregivers in cancer care and promote actions that improve the quality of life of these essential people.

Keywords: Family caregiver, cancer patients, caregiver health, gender, caregiver support.

Instituição afiliada – ¹ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC); ² Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Professor do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) e da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Dados da publicação: Artigo publicado em Novembro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.260>

Autor correspondente: Regiane Radmann

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A investigação sobre doenças graves e invasivas, como o câncer, requer uma análise aprofundada dos fatores que influenciam essa realidade, a qual provoca consequências significativas não apenas para os pacientes, mas também para aqueles que os assistem. Os cuidadores frequentemente enfrentam uma sobrecarga de trabalho, combinando suas responsabilidades cotidianas com o cuidado intensivo do paciente, o que demanda esforços físicos e emocionais consideráveis (MAGALHÃES, 2016).

A presença do câncer desorganiza a vida tanto do paciente quanto do cuidador, e a experiência de atenção redobrada impacta profundamente a vida pessoal, emocional e as condições de saúde dos cuidadores, especialmente das mulheres, que frequentemente assumem essa função (TEIXEIRA, 2018). A carga emocional gerada pelo cuidado contínuo pode levar a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os cuidadores, comprometendo seu bem-estar geral (SILVA; COSTA, 2020).

Além disso, a sobrecarga emocional resultante do cuidado pode levar a alterações na dinâmica familiar, prejudicando relações interpessoais e a qualidade de vida de todos os envolvidos. A presença contínua do estresse pode resultar em consequências severas para o bem-estar psicológico dos cuidadores, que frequentemente relatam sentimentos de exaustão e impotência (SILVA; COSTA, 2019). Segundo um estudo de GONÇALVES et al. (2021), os cuidadores que não recebem apoio adequado tendem a relatar maior incidência de problemas de saúde mental, o que evidencia a necessidade de intervenções direcionadas para este grupo.

Os cuidadores muitas vezes se sentem isolados e desamparados, enfrentando um duplo desafio: cuidar do paciente e lidar com suas próprias emoções e necessidades (MARTINS; ALMEIDA, 2018). Portanto, é fundamental que a sociedade reconheça e valorize a função dos cuidadores familiares, promovendo o acesso a recursos que possam amenizar a carga emocional e fornecer suporte psicológico (DOS ANJOS, 2022). Este estudo tem como objetivo investigar os impactos psicológicos e emocionais do cuidado familiar em pacientes oncológicos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), cujo objetivo é explorar e mapear conteúdos sobre um tema específico. Esse método permite identificar e esclarecer lacunas no conhecimento, ao realizar uma busca abrangente de dados provenientes de estudos variados. A revisão de escopo envolve a síntese de resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas, possibilitando a obtenção de conclusões amplas e confiáveis sobre o assunto estudado, com uma visão ampla das evidências disponíveis (SANCHES, RABIN E TEIXEIRA, 2018).

Essa abordagem permite que profissionais de saúde acessem de forma sintética o conhecimento presente na literatura sobre um tema específico, utilizando-o para subsidiar a prática clínica (SANCHES, RABIN E TEIXEIRA, 2018).

A metodologia da revisão utilizou a estratégia PIO, conforme proposta por Sanches, Rabin e Teixeira (2018), para definir uma questão norteadora. Foram considerados os seguintes componentes: P (Paciente ou Problema): cuidadores familiares; I (Intervenção): pacientes oncológicos; e O (Desfecho): aspectos emocionais e psicológicos. A questão norteadora estabelecida foi: "Quais são as evidências científicas nacionais e internacionais sobre os impactos emocionais e psicológicos sofridos pelos familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?"

A busca dos estudos ocorreu entre julho a setembro de 2024 nas bases de dados Google acadêmico e Scielo. Os descritores utilizados incluíram: família, oncologia, cuidados paliativos, adaptação psicológica, neoplasia, cuidadores.

Os critérios de inclusão foram: (I) publicações que abordassem o tipo de coping utilizado e (II) publicados nos últimos 20 anos. Os critérios de exclusão incluíram: (I) artigos duplicados e (II) estudos que não respondiam à questão norteadora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidado e suas concepções

O verbo "cuidar", na língua portuguesa, abrange significados como atenção, cautela, desvelo e zelo, além de associar-se a termos como imaginar, meditar, empregar atenção e prevenir-se. Contudo, esse conceito transcende um mero momento de atenção (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004). Para as autoras, o cuidado se manifesta através de atitudes que envolvem preocupação, ocupação, responsabilização e

envolvimento afetivo com a pessoa assistida.

A investigação sobre teorias do cuidado (care) fundamentou-se nas contribuições da socióloga Helena Hirata (2010), que observa que, embora o conceito de care tenha emergido no mundo anglo-saxão na década de 1980, seu reconhecimento no Brasil e em outras partes da América Latina e Central só ocorreu a partir dos anos 2000. Essa linha de pesquisa abrange diversas disciplinas, incluindo Geriatria, Enfermagem, Gerontologia, Saúde Pública e Ciências Sociais.

Observa-se um aumento nas dificuldades enfrentadas pelas mulheres para assumir o trabalho de cuidado, em função de sua crescente inserção no mercado de trabalho em praticamente todas as regiões do mundo. Segundo Figueiredo (2020), a importância do cuidado care destaca as ocupações que esse conceito vem ganhando na contemporaneidade, uma vez que se refere ao ato de cuidar, à solicitude e à preocupação com o outro, além de estar atento às suas necessidades.

A relação entre o cuidado remunerado e o não remunerado requer uma análise mais apurada, uma vez que a demarcação entre esses dois tipos de cuidado é frequentemente tênue. O amor, o afeto e as emoções não são exclusivos das famílias, assim como as práticas de cuidado e as técnicas não pertencem apenas às “cuidadoras” ou “auxiliares” remuneradas (GILLIGAN apud HIRATA, 2010, p. 44).

Hirata (2010) refere-se ao trabalho de Gilligan, que argumenta que o foco do cuidado deve ser dissociado de idade e gênero, não se restringindo apenas àqueles que cuidam de familiares em casa ou àqueles que exercem a função de forma remunerada. Para Hirata, o conceito de care deve abranger todas as pessoas da sociedade, ressaltando a necessidade de garantir direitos que deveriam ser constitucionais, como saúde e educação de qualidade para todos.

De acordo com Costa (2023), o termo care é frequentemente indefinido devido à diversidade de significados associados à palavra cuidado, estando ligado principalmente à sociedade e, de forma particular, às mulheres, em virtude da divisão social do trabalho e do papel feminino na família. Assim, é imperativo transcender a simples definição do termo e buscar compreender seus múltiplos sentidos semânticos, estabelecendo uma conexão entre esse conceito e o objeto da pesquisa

Embora a função de cuidador tenha sido oficialmente reconhecida no Brasil em 2002, esse reconhecimento é restrito e enfrenta um contexto de desvalorização

profissional. Instituições de longa permanência para idosos, por exemplo, frequentemente substituem cuidadores por auxiliares e técnicos de enfermagem, em parte devido à percepção de que cuidadores carecem da formação necessária para administrar medicamentos e prestar primeiros socorros. O Conselho Regional de Enfermagem – COREN considera que apenas profissionais habilitados e reconhecidos, como enfermeiros e enfermeiras com formação superior, podem legitimar a prática do cuidado nas instituições (HIRATA, 2010).

Nesse contexto, a problemática do care relaciona-se ao autocuidado, uma vez que muitas mulheres que exercem essa função exaustiva frequentemente se dedicam integralmente ao cuidado do paciente, descuidando-se de seu próprio bem-estar. Essa dinâmica contraria o verdadeiro sentido de cuidar, que deve englobar tanto o outro quanto a própria pessoa (LEITE, 2016).

A perspectiva do care foi apresentada de acordo com as concepções de Hirata, pois dialoga com a ideia de que o ato de cuidar do outro exige atenção, respeito e dedicação às suas necessidades, mas deve incluir uma troca, reconhecendo que o cuidador também necessita de atenção e cuidado.

As atribuições do cuidador

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003), o câncer é considerado uma condição crônica que vem ganhando relevância nas questões de saúde pública, levando as famílias a assumirem cada vez mais o papel de prestadoras de cuidados. O cuidador é definido como aquele que realiza tarefas para indivíduos incapazes de executar atividades da vida diária, podendo ser um amigo ou familiar que, muitas vezes, não possui a preparação adequada para essa função.

O cuidador pode ser um familiar próximo ou um amigo, que, ao assumir essa responsabilidade, aprende na prática, por meio de tentativas e erros, como melhor apoiar o paciente, sendo denominado "cuidador principal". Figueiredo et al. (2009) argumentam que o vínculo entre o cuidador e o paciente é fundamental, pois molda novas estruturas a cada interação, permitindo uma comunicação integral da personalidade do sujeito.

Ribeiro e Souza (2010) identificam diferentes tipos de cuidadores, categorizando-os como:

a. Cuidador remunerado: recebe pagamento pelo cuidado. b. Cuidador voluntário: não é remunerado. c. Cuidador principal: responsável permanentemente pela pessoa cuidada. d. Cuidador secundário: auxilia o cuidador principal. e. Cuidador leigo: sem qualificação formal para a atividade de cuidar. f. Cuidador profissional: possui formação específica (enfermeiro, terapeuta, etc.). g. Cuidador familiar: relacionado por parentesco ao paciente. h. Cuidador terceiro: sem laços de parentesco com o paciente

Os cuidadores formais incluem aqueles que são remunerados, principais, leigos, profissionais e terceiros, considerando os graus de parentesco, remuneração e formação (RIBEIRO; SOUZA, 2010). As autoras ressaltam a importância de competência profissional no cuidado, que deve envolver ética, educação e apoio emocional tanto ao cuidador quanto ao paciente.

A realidade da maioria dos cuidadores, especialmente mulheres em Casas de Apoio, é a de cuidadores voluntários e informais, sem remuneração. Menezes (1994) aponta que o papel de cuidador é frequentemente assumido por uma única pessoa, que, por instinto ou necessidade, se torna o cuidador principal. Silva (1998) complementa essa ideia, afirmando que o esgotamento físico e emocional dos cuidadores está relacionado a múltiplos fatores, incluindo a pressão cotidiana oriunda da saúde debilitada do paciente e a falta de suporte familiar e institucional.

Pesquisas sobre a experiência de cuidar de pacientes oncológicos mostram transformações significativas na vida dos cuidadores, geradas por novas diretrizes que emergem dessa vivência (FLORIANI, 2004). Segundo Sanchez (2010), o trabalho do cuidador é essencial tanto para os cuidados diretos (higiene, alimentação) quanto para o apoio indireto (acompanhar o paciente), ressaltando a responsabilidade assumida por cuidadores leigos em atender às necessidades físicas e emocionais do doente. Em um estudo realizado por Souza (2014), constatou-se que a escolha do cuidador muitas vezes não é aleatória, mas uma decisão influenciada pelo desejo do paciente ou pela falta de opções, levando um familiar a assumir a responsabilidade, mesmo sem se considerar um cuidador.

O papel de cuidador impacta profundamente a qualidade de vida do indivíduo, devido à sobrecarga de tarefas e à privação de atividades rotineiras, como cuidados da casa e manutenção de vida social e lazer. Damas, Munari e Siqueira (2004) identificam que o cansaço e distúrbios do sono são comuns entre cuidadores, além de problemas

físicos decorrentes da carga de trabalho, frequentemente exacerbados pela falta de preparo para essa função. Essa situação pode desgastar as relações interpessoais, aumentando a vulnerabilidade a problemas físicos e psicológicos.

Um aspecto crítico do cotidiano dos cuidadores é a sobrecarga decorrente das demandas diárias e ininterruptas de cuidado. Poucos estudos têm investigado a relação entre o tempo dedicado pelos cuidadores e a qualidade do cuidado prestado (SOUZA, 2014). O processo de cuidar de pacientes em fase terminal pode resultar em ansiedade, depressão e vulnerabilidade, expondo os cuidadores a riscos de saúde devido à fadiga intensa, medo, solidão e insegurança, tornando essencial o cuidado com a saúde física e emocional do cuidador.

Hayashi (2006) destaca que o câncer provoca mudanças na dinâmica familiar, desestabilizando as relações. Embora uma estrutura familiar sólida possa proporcionar apoio emocional e um ambiente de cuidado, essa não é uma realidade universal. O papel da família é crucial, e é fundamental que seus membros compreendam a doença e seus impactos físico-emocionais.

Ao assumir a responsabilidade de cuidar, o cuidador enfrenta desafios como o aprendizado sobre a doença, sentimentos de culpa pela inadequação do cuidado e a necessidade de apoio externo, seja por meio da religiosidade ou de interações sociais (SANCHEZ, 2010). Essa situação não apenas afeta a saúde mental do cuidador, mas também sua saúde física, devido à falta de atividade física e a uma nutrição inadequada.

Sanchez (2010) enfatiza a importância de conhecer as medidas de suporte que podem proteger os cuidadores, especialmente as mulheres, que tradicionalmente desempenham esse papel no ambiente domiciliar. O cuidado é muitas vezes visto como uma atribuição feminina natural, levando muitas a abandonarem suas atividades e até mesmo suas vidas em prol do cuidado de familiares doentes.

Elsen et al. (2002) argumentam que a família pode desenvolver seu próprio sistema de cuidados, refletindo suas crenças e valores em relação à saúde e à doença. A participação de cada membro na dinâmica familiar é crucial para fortalecer esse sistema.

Floriani (2004) ressalta que os cuidadores enfrentam desafios relacionados às oscilações de humor do paciente, à instabilidade emocional e à iminência da morte, o que exige deles paciência e compreensão. A experiência de lidar com a perda de um familiar em fase terminal também impõe um peso psicológico significativo sobre o

cuidador.

Assim, a experiência de cuidar transforma radicalmente a vida do cuidador, que pode negligenciar suas próprias necessidades em função do cuidado do outro. É fundamental conhecer a realidade do cuidador, suas necessidades e direitos, além de implementar ações que visem seu bem-estar.

Por fim, é importante abordar equívocos comuns sobre a presença de cuidadores familiares, que frequentemente são vistos como suficientes para atender às necessidades do paciente apenas por estarem em casa. No entanto, esses cuidadores necessitam de informações, orientações e suporte adequado para evitar práticas que possam comprometer o bem-estar do paciente.

As necessidades do paciente com câncer e do cuidador

Conforme Nogueira e Miotto (2009), é essencial nos espaços socioinstitucionais focar nas responsabilidades dos profissionais de saúde e no compromisso ético em relação à integralidade das suas ações com os usuários. A integralidade é compreendida como o conjunto de atores envolvidos no cuidado do paciente, onde cada um exerce suas funções com base nas necessidades reais identificadas, que incluem a escuta atenta e a análise cuidadosa de cada situação.

As autoras também definem a integralidade como a articulação entre os diversos serviços que compõem a rede de cuidados, enfatizando que essa não é uma atribuição exclusiva de uma única profissão ou serviço, mas sim um esforço colaborativo entre práticas profissionais interdisciplinares que promovem a saúde em diferentes contextos.

Segundo Nogueira e Miotto (2009), a identificação das necessidades em saúde transcende o simples acesso a serviços e tratamentos médicos, devendo considerar as transformações sociais vividas ao longo do século XX e no século XXI, como o agravamento das doenças, o aumento da pobreza e a degradação social. Essa realidade ressalta questões éticas relacionadas aos direitos e deveres à vida e à saúde.

Cecílio (2004) apresenta fatores determinantes da saúde, destacando que as condições de vida dos doentes e cuidadores impactam diretamente suas necessidades. Os principais fatores incluem: 1) boas condições de vida, que refletem as diversas necessidades; 2) acesso a tecnologias que podem melhorar ou prolongar a vida, cuja eficácia é avaliada com base nas necessidades individuais; 3) a criação de vínculos

efetivos entre usuários e profissionais de saúde, entendendo o vínculo como uma relação contínua e calorosa; e 4) o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, que vai além da mera informação e educação.

Barbosa (2012) discute o impacto do diagnóstico de câncer, não apenas no paciente, mas em todos ao seu redor, referindo-se ao que chama de "síndrome do câncer" que desestrutura a dinâmica familiar. A autora observa que o diagnóstico provoca uma transformação emocional, com a perda de características positivas e o surgimento de sentimentos de tristeza e amargura. Esse fenômeno é exacerbado por tabus que geram percepções errôneas sobre a incurabilidade da doença, resultando em medo de mencionar o câncer abertamente.

A compreensão das necessidades dos envolvidos no processo oncológico é fundamental para promover a conscientização social sobre as relações interpessoais (LOBATO, 2007). A motivação, segundo a autora, é crucial para a participação ativa no cuidado, enquanto a informação e a educação se destacam como ferramentas essenciais que permitem ao paciente e ao cuidador acessarem serviços e conhecerem seus direitos sociais.

Sanchez (2010) amplia essa discussão ao abordar as necessidades familiares, identificando dois tipos de apoio essenciais: emocional/instrumental (afeto, apoio prático, aconselhamento) e apoio diário focado na orientação do cuidado ao doente.

Apesar da importância desse papel, os cuidadores frequentemente não são reconhecidos como indivíduos que enfrentam processos dolorosos que demandam suporte e orientação, impactando sua saúde mental e física.

Elsen et al. (2002) argumentam que a família desenvolve um sistema único de cuidados que reflete suas experiências e crenças sobre saúde e enfermidade, fortalecendo a participação de seus membros em resposta às necessidades que surgem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que é necessário integrar qualidade de vida tanto para os pacientes oncológicos quanto para seus familiares, proporcionando suporte durante o enfrentamento da doença e, se necessário, durante o luto. Para isso, é imprescindível o reconhecimento do cuidador familiar como um ator central nesse processo.

4 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o papel do cuidador familiar, com foco nas mulheres, no cuidado de pacientes oncológicos, evidenciando suas implicações na vida pessoal e na saúde. Os resultados revelaram que as cuidadoras enfrentam uma carga física e emocional intensa, frequentemente invisível e não reconhecida pela sociedade e pelas políticas públicas. Elas lidam com pressões diárias relacionadas à saúde dos pacientes, experimentando impactos emocionais significativos e enfrentando uma desproporção de gênero que resulta na atribuição predominante desse papel às mulheres.

A pesquisa enfatiza a necessidade de maior reconhecimento e valorização do cuidador informal, recomendando a criação de políticas públicas que ofereçam suporte emocional, prático e financeiro para mitigar os efeitos negativos dessa função. Além disso, destaca a importância de uma abordagem humanizada no tratamento do câncer, que considere o bem-estar dos cuidadores, assegurando que possam desempenhar suas funções sem comprometer sua própria saúde.

5 REFERÊNCIAS

- CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. LAPPIS - Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Rio de Janeiro: ENSP, 2004.
- COSTA, R. N. M. P. **Trabalho feminino e ideologia da excelência: vivências de enfermeiras em hospitais privados**. 2023. 119 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia/CCH) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.
- DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004.
- DOS ANJOS, K. F.; et al. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciencia y enfermería**, v. 24, p. 185-199, 2018.
- ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM; 2002. p. 460-460.
- FIGUEIREDO, N. O Trabalho de Cuidado e o Serviço de Acolhimento Familiar: breves reflexões. **Revista Pedagogia Social UFF**, v. 10, n. 2, 2020.
- FIGUEIREDO, D; LIMA, M. P.; SOUSA, L. Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 12, n. 1, 2009.
- FLORIANI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 4, p. 341-345, 2004.
- GILLIGAN, C. Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. In: HIRATA, Helena Sumiko. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Revista Tecnologia**

e *Sociedade*, v. 6, n. 11, p. 1-7, 2010.

GONÇALVES, M. R.; et al. A saúde mental de cuidadores de pacientes com câncer: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 1, p. 87-98, 2021.

HAYASHI, V. D.; CHICO, E.; FERREIRA, N. M. L. A. Enfermagem de família: um enfoque em oncologia. *Rev. enferm. UERJ*, p. 13-20, 2006.

HIRATA, Helena Sumiko. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 6, n. 11, p. 1-7, 2010.

LEITE, F. L. L. M. **Vivências de cuidado familiar à criança com necessidades especiais de saúde, dependente de tecnologias, egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2016.

MAGALHÃES, M. S. S. P. **A vivência do cuidador idoso no cuidado domiciliar à pessoa idosa em paliAÇÃO**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

MARTINS, S. R.; ALMEIDA, R. C. A dinâmica familiar no cuidado de pacientes oncológicos: desafios e oportunidades. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. e00003220, 2018.

MENEZES, A. K. Cuidados à pessoa idosa: reflexões teóricas gerais. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter, p. 45-56, 1994.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde–SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*, v. 1, p. 218-241, 2006.

SANCHEZ, K. O. L.; et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 290-299, 2010.

SANCHES, K. S.; TEIXEIRA, P. T. O.; RABIN, E. G. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03336.

SILVA, J. A.; COSTA, M. A. Estresse e saúde mental em cuidadores de pacientes com câncer: uma revisão integrativa. *Journal of Health Psychology*, v. 25, n. 10, p. 1286-1298, 2020.

SOUZA, I. C. P.; et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, 2014.

TEIXEIRA, A. M. D. P. **Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, 2018.