



**Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria UFSM
Campus de Palmeira das Missões RS
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem**

**O CUIDAR DE UMA PESSOA COM CÂNCER NA ÓTICA DE
FAMILIARES CUIDADORES: REVISÃO DE LITERATURA**

DIONATAN ALMEIDA DE OLIVEIRA

Palmeira das Missões, 2020.

Dionatan Almeida de Oliveira

**O CUIDAR DE UMA PESSOA COM CÂNCER NA ÓTICA DE
FAMILIARES CUIDADORES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem como requisito parcial
para a obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof.^a Dra. Leila Mariza Hildebrandt

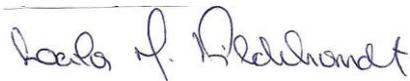
Palmeira das Missões, RS, Brasil 2020.

Dionatan Almeida de Oliveira

O CUIDAR DE UMA PESSOA COM CÂNCER NA ÓTICA DE FAMILIARES CUIDADORES: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) /Campus de Palmeira das Missões), como requisito para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 02 de Dezembro de 2020:



Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora



Andressa de Andrade, Dra. (UFSM)



Jonata de Mello, Enf. Residente (UPF)

Darielli Gindri Resta Fontana, Dra. (UFSM)

Palmeira das Missões, RS
2020

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar evidências científicas relativas as vivências de cuidadores familiares de pessoas que adoecem por câncer. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, baseada em seis etapas: identificação do tema, estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações extraídas e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Os artigos analisados indicaram a mulher como cuidadora principal da pessoa com câncer. Também foi identificado diversas vivências e sentimentos do familiar cuidador, englobando mudanças cotidianas, medo, angústia, ansiedade, incertezas, sobrecargas, receio da morte e sintomas depressivos, o que comprometeu a saúde mental, física e espiritual do cuidador, repercutindo na forma do cuidado ao familiar doente. Ainda, elementos de suporte foram evidenciados nos artigos analisados, como religiosidade, fé, crença em Deus, grupos de apoio e suporte de profissionais de saúde. Conclui-se que as vivências e sentimentos dos familiares cuidadores de pessoas com câncer são semelhantes e requerem atenção dos profissionais de saúde. Destaca-se a necessidade de qualificação da enfermagem para intervir junto a esse estrato populacional.

Palavras Chaves: Neoplasia; cuidador familiar; pesquisa em enfermagem

ABSTRACT

This study aims to identify scientific evidence regarding the experiences of family caregivers of people who fall ill with cancer. An integrative literature review was carried out, based on six stages: identification of the theme, establishment of inclusion and exclusion criteria of the studies, definition of the information extracted and categorization of the studies; evaluation of the studies included in the integrative review; interpretation of the results and presentation of the review/knowledge synthesis. The analyzed articles indicated the woman as the main caregiver of the person with cancer. It was also identified several experiences and feelings of the familiar caregiver, including daily changes, fear, anguish, anxiety, uncertainties, overloads, fear of death and depressive symptoms, which compromised the mental, physical and spiritual health of the caregiver, resulting in the form of care to the sick family member. Also, support elements were evidenced in the analyzed articles, such as religiosity, faith, belief in God, support groups and support from health professionals. It is concluded that the experiences and feelings of family caregivers of people with cancer are similar and require attention from health professionals. It is highlighted the need for qualification of nursing to intervene with this population stratum.

Keywords: Neoplasms; Caregivers; Nursing Research

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	17
4.1 O gênero feminino frente ao cuidado do familiar com câncer	17
4.2 Vivências de cuidadores familiares	19
4.3 Redes de apoio e suporte ao cuidador familiar	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis. O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente desta doença ficando atrás apenas das coronarianas. Estima-se que, em 2020, alcance cerca de 15 milhões de novos casos de câncer em nível mundial e, para o Brasil, a estimativa é 625 mil novos casos a cada ano (INCA, 2019).

Considerando este cenário, há possibilidades de muitas famílias virem a enfrentar o adoecimento por câncer no seu seio familiar. Desta forma, a partir do momento em que o diagnóstico é confirmado, a pessoa doente e os familiares vivenciam situações de ansiedade, estresse e medo, período em que o sujeito doente, habitualmente, se encontra fragilizado e necessitando de apoio para prosseguir com o tratamento (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Sabe-se que são inúmeros os cuidados que o familiar doente irá necessitar, desta forma é fundamental a definição de um cuidador principal para acompanhar e auxiliar o familiar doente em suas necessidades. Ressalta-se que a definição deste cuidador se dá de diferentes formas, seja ela pela própria vontade do cuidador, pela escolha do familiar doente ou pela designação dos demais familiares, mesmo que este não concorde com sua nova função (MOREIRA *et al.*, 2015; MONTEIRO; LANG, 2015).

Na maioria das vezes, o papel de cuidador é exercido por mulheres e, no contexto familiar, boa parte das cuidadoras são filhas, irmãs ou esposa. Isso reafirma questões culturais, em que a mulher, por possuir a atribuição materna, recebe a função e a obrigação de cuidar dos seus familiares quando estes necessitam de cuidados (FETSCH *et al.*, 2016; DA SILVA *et al.*, 2019).

Ferreira, Ahnerth, Batista (2019) afirmam que, por mais que as mulheres não exerçam atividades que profissionalmente estejam vinculadas com o cuidado, a sociedade e os fatores culturais determinam que a responsabilidade do cuidado dos familiares cabe a elas. O cuidado a integrantes da família, por parte das mulheres, é requerido no momento em que eles se encontram em fase de desenvolvimento (crianças e adolescentes) ou em razão do processo de envelhecimento ou adoecimento e que, então, passam a necessitar de cuidados constantes.

Cuidar dos familiares, em concomitância com as atividades sócio ocupacionais, para cumprir normas historicamente criadas e interpretadas como inerentes à natureza feminina, gera maiores sobrecargas sobre si, uma vez que as mulheres exercem duplas ou triplas

jornadas, muitas vezes sem apoio dos demais integrantes da família. Geralmente, os homens desempenham atividades fora do domicílio, deixando a relação do cuidado do familiar doente e as atividades domésticas com as mulheres, o que pode gerar nelas sentimento de impotência, desgastes físicos e emocionais (FERREIRA; AHNERTH; BATISTA., 2019; COSTA, 2018; FETSCH *et al.*, 2016).

Ainda, considera-se que são inúmeros os sentimentos e as vivências que surgem no familiar definido como cuidador. Eles podem ser positivos como o carinho, o zelo, a responsabilidade, acompanhado de gratidão por estarem exercendo esta função. Também pode se evidenciar os negativos como o incômodo, a impotência e a culpa em razão de o cuidador, muitas vezes, não encontrar sentido na sua função e atribuir a si a responsabilidade pela melhora ou piora do quadro clínico do seu familiar doente (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Vale salientar que a escolha pelo tema surgiu a partir da minha inserção, como bolsista, no projeto de pesquisa intitulado “O cuidar de uma pessoa com câncer: vivências de cuidadores familiares”. O meu interesse pelo tema adveio durante a busca e análise de artigos que abordavam sobre o assunto. Ainda, na coleta de dados junto a familiares que conviviam com uma pessoa com câncer, percebi a importância desse trabalho, do cuidado ao familiar e de como isso interfere diretamente na atenção ao paciente enfermo.

Em vista disso, o presente estudo tem como questão norteadora: O que tem sido produzido na literatura acerca das vivências de cuidadores familiares de uma pessoa que adoece por câncer? O objetivo deste artigo é identificar evidências científicas relativas as vivências de cuidadores familiares de pessoas que adoecem por câncer

2. METODOLOGIA

Com vista a atender o objetivo deste estudo realizou-se uma revisão integrativa de literatura, cujo intuito é permitir a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões a respeito de uma área particular de estudo, evidenciando as lacunas existentes e que necessitam ser preenchidas (MENDES; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa consiste em um método de pesquisa baseado em seis etapas, constituídas em: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa consistiu na escolha do tema a ser pesquisado, na formação de uma questão que tenha relevância para a área da saúde selecionando-se a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido publicado na literatura acerca das vivências de cuidadores familiares de uma pessoa que adoece por câncer?

Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão dos estudos: artigos de pesquisa publicados online com texto completo, gratuito, em suporte eletrônico, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujo recorte temporal foi de 2017 a maio de 2020. Este recorte temporal se deu visando obter os estudos mais recentes e relevantes para a revisão. E os critérios de exclusão: artigos repetidos e que não tenham relação com a temática, artigos de revisão de literatura, teses, dissertações, capítulo de livros, relatórios ministeriais, anais de congressos e/ou conferências.

Na terceira etapa ocorreu a categorização dos estudos selecionados tendo como objetivo a organização das informações por meio da construção de um banco de dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para isso, foi construído um quadro, com informações sobre o (s) objetivo (s) do estudo, método utilizado, local onde o estudo foi desenvolvido e principais resultados. Nesta etapa foi avaliado o nível de evidência de cada estudo, conforme os critérios de classificação preconizados por Stetler *et al.* (1998) apud Galvão (2006), relacionados ao delineamento do estudo. Desse modo, o nível 1 refere-se a evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; o nível 2 refere-se a evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; o nível 3 relaciona-se a evidências de estudos quase-

experimentais; o nível 4 diz respeito a evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; o nível 5 reporta-se a evidências provenientes de relatos de casos ou de experiências; o nível 6 está relacionado a evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Já a quarta etapa constitui-se da avaliação dos estudos incluídos na revisão, em que ocorreu a análise detalhada, realizada de uma forma crítica, com discussão dos resultados encontrados nos mais diferentes estudos. Posteriormente, na quinta etapa, realizou-se a interpretação dos resultados encontrados, analisando e identificando as conclusões e as implicações dos achados no estudo. A última etapa teve por objetivo a apresentação/síntese do conhecimento, em que foi desenvolvido um documento que contemplou todas as etapas percorridas, apresentado os principais resultados evidenciados na análise dos estudos que contemplaram esta revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

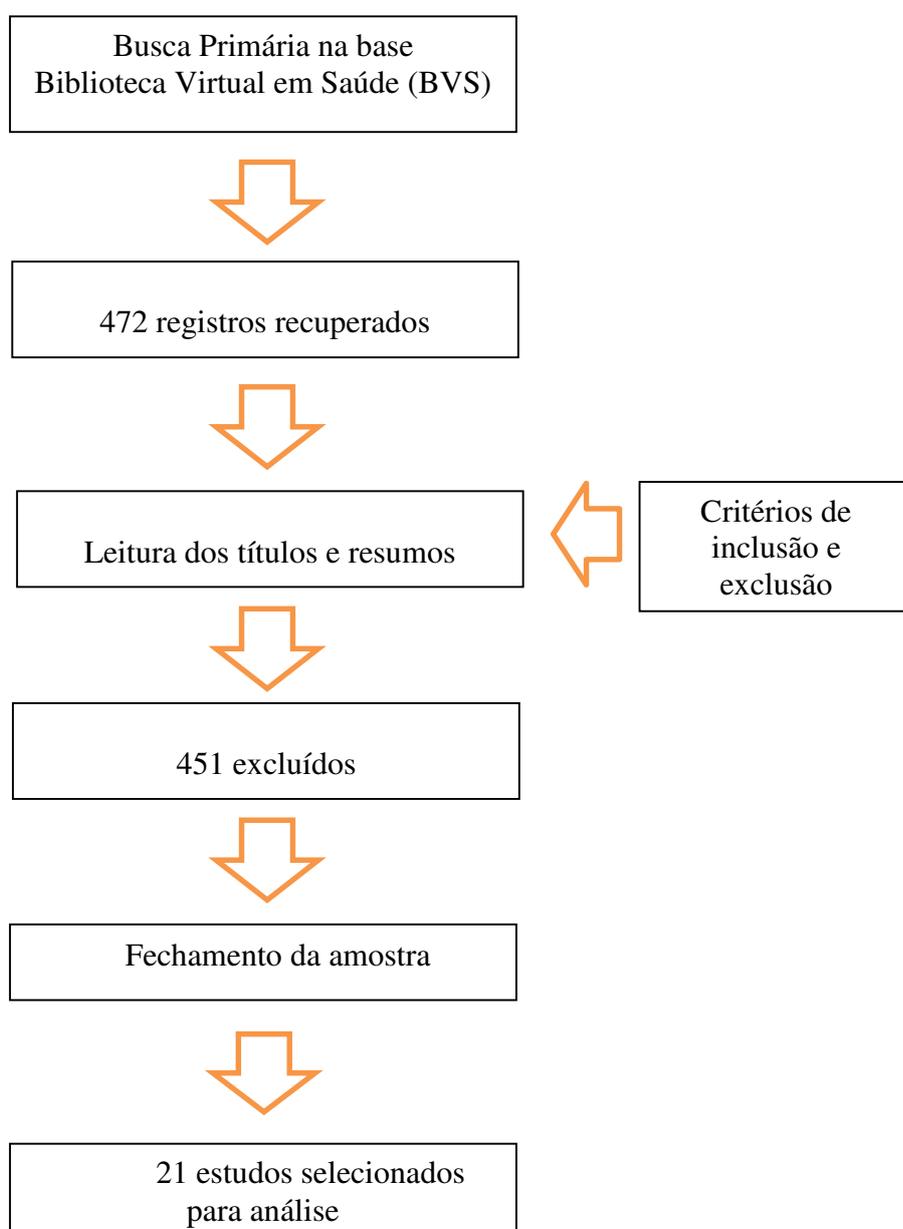
A busca bibliográfica ocorreu em junho de 2020 por meio da Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-SALUD), com acesso as Bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), por meio da utilização conjunta dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS “câncer” E “cuidador familiar”. Estes descritores foram combinados com o operador booleano *AND*.

Os resultados dos estudos foram agrupados em temas, de acordo com a similaridade das informações. Os preceitos da análise de conteúdo temática, propostos por Minayo (2014), foram seguidos. Na primeira etapa, a pré-análise, realizou-se a leitura dos artigos selecionados. Na segunda etapa, foi feita a classificação dos resultados dos artigos, objetos de estudo e sua categorização. A terceira fase envolveu o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, com base na literatura de cotejamento que discute sobre o tema.

3. RESULTADOS

Com a utilização dos descritores na base de dados emergiram 472 artigos. Destes, foram excluídos 451 artigos após a leitura dos resumos, por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo assim foram seleccionados 21 artigos a serem analisados.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos que compuseram essa revisão, Palmeira das Missões, 2020.



Dos 21 artigos selecionados para a realização da revisão de literatura, 15 estudos são de abordagem qualitativa, e seis quantitativos. No que diz respeito ao país onde foram realizados, se sobressai o Brasil com 12 pesquisas, seguido de nove estudos internacionais, um canadense, um dos Estados Unidos, um da Turquia, um da Ásia, um da China, um do Chipre, um da Irlanda, um da África do Sul e um do Irã.

Com relação ao ano de publicação das pesquisas envolvendo cuidadores familiares de pessoas com câncer, nove foram publicadas em 2018, seguido de oito artigos publicados em 2019, três em 2020 e apenas um em 2017. Destaca-se ainda que a maioria dos artigos (12) foram publicados em revistas de enfermagem, e de autoria de enfermeiros. Provavelmente isso se deva ao fato de estes profissionais estarem mais próximos do paciente oncológico e seus familiares, entendendo a importância da família cuidadora no processo de adoecimento do seu familiar. Arelado a isso, conhecer as vivências dos familiares cuidadores de pessoas com câncer pode contribuir para construir mecanismos e formas de assistência tanto aos pacientes oncológicos como aos seus familiares. Com relação ao nível de evidência, todos possuem nível 4.

Sendo assim, o quadro1 traz as informações dos estudos selecionados contendo número do artigo, referência do estudo, objetivo (s) proposto (s), o local onde ocorreu o estudo e os principais resultados encontrados.

Quadro 1: Classificação dos artigos analisados

Artigo	Referência do artigo	Objetivo (s)	Método	Local	Principais Resultados
A1	VIEIRA, A. C.; CUNHA M. L. R. Meu papel e responsabilidade: as perspectivas das mães sobrecarregas com o cuidado dos filhos com câncer. Rev Esc Enferm USP. v.54, p. e03540, 2020	Compreender a experiência da sobrecarga materna no cuidado de crianças com câncer na perspectiva da mãe.	Qualitativo	Brasil	Mães de crianças com câncer atribuíram significado à experiência de cuidar ao tentar lidar com a sobrecarga emocional, social, física, financeira, familiar, de informação e moral. A sobrecarga materna surge como um processo dinâmico de inter-relação entre os vários tipos de sobrecarga.
A2	ROCHA, E. M. <i>et al.</i> Overburden of the caregivers of oncological patients in palliative care. Rev enferm UFPE on line. v. 14: e244165, 2020.	Correlacionar o impacto da sobrecarga do cuidador na qualidade de vida do paciente oncológico em cuidados paliativos	Quantitativo	Brasil	Informa-se que os domínios da qualidade de vida que mostraram associação independente com a sobrecarga do cuidador foram a fadiga, a falta de apetite, a constipação e o impacto global. Manteve-se associação independente pelo catastrofismo da dor do paciente com a sobrecarga do cuidador, não houve associação entre a resiliência do paciente e a sobrecarga do cuidador e 40% dos cuidadores apresentaram sobrecarga severa
A3	PETERSON, R .K; CHUNG J; BARRERA, M. Emotional symptoms and family functioning in caregivers of children with newly diagnosed leukemia/lymphomas and solid tumors: Short-term changes and related demographic factors. Pediatr Blood Cancer. v. 67, n. 2, p: e28059, 2020	Investigar longitudinalmente a trajetória dos sintomas psicológicos do cuidador familiar próximo ao diagnóstico e seis meses depois	Quantitativo	Canadá	Em geral os cuidadores familiares apresentaram sintomas psicológicos expressos por sofrimento, no momento do diagnóstico que diminuíram seis meses depois, além disso, o sexo feminino a etnia não branca foram fatores associados a maiores sintomas de ansiedade e depressão, além de pior união familiar
A4	McDONNELL, K. K. <i>et al.</i> Health behavior changes in African American family members facing lung cancer: Tensions and compromises. European Journal of Oncology Nursing. v. 38, p:57–64, 2019.	Identificar fatores associados à receptividade e preferências por mudança de comportamento no estilo de vida entre familiares de sobreviventes afro-americanos de câncer de pulmão.	Qualitativo	Estados Unidos	As mudanças ocorridas com o diagnóstico de câncer de pulmão foram as principais barreiras para as escolhas de estilo de vida, apoiando-se na fé como a principal fonte de apoio. Foi enfatizado a importância de conversas significativas entre profissionais de saúde, sobreviventes e familiares cuidadores durante o tempo de diagnóstico, tratamento e recuperação, para que os familiares estejam mais bem preparados para lidar com as mudanças antecipadas.
A5	LIMA, L. E. S. <i>et al.</i> Together we resist, separated we fall out: experiences of family caregivers of cancer patients in palliative care. J. res.: fundam. care. Online. v.11, n.4, p. 931 – 936, 2019.	Descrever a experiência de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e analisar as implicações para o cuidado de enfermagem	Qualitativo	Brasil	É necessário ouvir, dar voz e conhecer a história de vida dos familiares cuidadores para o planejamento e promoção satisfatórios da assistência de enfermagem e educação em saúde.

A6	FONTES, A. L. C. <i>et al.</i> Stress vulnerability: parents that take care of cancer bearing children. J. res.: fundam. care. Online. v.11, n.4, p.857 – 861, 2019	Investigar o estresse vivenciado por pais ou mães que cuidam de filhos com câncer	Quantitativo	Brasil	Verificou-se que 59,1% (13) eram crianças do sexo masculino e 100% (22) mulheres (mães) que cuidavam dos filhos; o tratamento mais prevalente foi à quimioterapia; 100% dos cuidadores apresentaram alta vulnerabilidade de desenvolver estresse.
A7	KILIC, S. T; OZ, F. Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life. Asian Pac J Cancer Prev. v.20, n.6, p.1735-1741, 2019	Avaliar a qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com câncer na Turquia.	Quantitativo	Turquia	Verificou-se que há diferença estatisticamente significativa entre as questões de gênero, status de emprego e renda e se os cuidadores residem com o familiar doente. A qualidade de vida dos cuidadores familiares é afetada negativamente durante o processo de cuidar.
A8	CHEUNG.Y. B. <i>et al.</i> Development and evaluation of a quality of life measurement scale in English and Chinese for family caregivers of patients with advanced cancers. Health and Quality of Life Outcomes. v.17, n.35, p.1 – 12, 2019	Desenvolver e avaliar uma escala de medição para avaliar o estresse e a qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado em Cingapura	Qualitativo	Ásia	O cuidador não recebe o apoio e suporte necessário, o que acarreta diretamente na qualidade vida dos mesmos. Cuidadores de pacientes com doenças terminais geralmente relatam menor qualidade de vida em relação a cuidadores de pacientes com doenças na fase curativa ou de pessoas considerados idosos frágeis. 61.0% dos entrevistados são mulheres, sendo que as cuidadoras ainda mantem outras atividades que são impostas a elas justamente por serem mulheres, agravando ainda mais a qualidade de vida dessas cuidadoras
A9	WEN, F. H. <i>et al.</i> Family Caregivers' Subjective Caregiving Burden, Quality of Life, and Depressive Symptoms Are Associated With Terminally Ill Cancer Patients' Distinct Patterns of Conjoint Symptom Distress and Functional Impairment in Their Last Six Months of Life. Symptom-Functional States and Caregivers' Well-being. v.57, n.1, p. 64 – 72, 2019.	Avaliar as associações entre cinco padrões distintos de angústia sintomática conjunta e comprometimento funcional (estados sintomáticos funcionais) e sobrecarga subjetiva de cuidado, qualidade de vida e sintomas depressivos em uma amostra de conveniência de 215 cuidadores familiares.	Quantitativo	China	Quem presta cuidados a um ente querido com câncer terminal pode se sentir preso demais, muitas vezes sozinho e com tarefas de cuidar que parecem infinitas, eles acabam abdicando da sua própria vida, predispondo-se a se sentir triste e deprimido, sem ao menos entender como ele chegou ali, não foram questionados ao aceitar a tarefa
A10	MORAIS, E.S. <i>et al.</i> Family experiences in cancer survival: between hope of healing and fear of relapse. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. v.8, n.1, p. 39 – 50, 2019.	Conhecer a vivência da família na sobrevivência ao câncer	Qualitativo	Brasil	O estudo revelou que os familiares consideraram as dificuldades relacionadas às inversões de papéis entre a pessoa com o câncer e sua família. Para eles, o diagnóstico da doença e posteriormente a recidiva provocaram mudanças psicológicas, sociais, familiares e espirituais.

A11	CARBOGIM, F. C. <i>et al.</i> Family coping of patients in oncological treatment. Rev Enferm Atenção Saúde [Online] . v.8, n.1, p.51 – 60, 2019	Compreender como os familiares de pessoas em tratamento oncológico lidam com o enfrentamento da doença	Qualitativo	Brasil	Foi identificado mudança de rotina familiar, além do relato de sentimentos de desespero, inconformismo, insegurança, despreparo, angústia e medo de perda do ente acometido pelo câncer. A complexidade e a morosidade dos recursos convencionais intensificam o sofrimento dos familiares. Em contrapartida, a espiritualidade emerge como recurso para enfrentamento da doença.
A12	LEONIDOU, C.; GIANNOUSI, Z. Experiences of caregivers of patients with metastatic cancer: What can we learn from them to better support them?. European Journal of Oncology Nursing . v.32, p: 25–32, 2018.	Examinar as experiências dos cuidadores de câncer metastático dentro do seu papel.	Qualitativo	Chipre	A análise de conteúdo identificou quatro categorias temáticas, que foram subdivididas em subcategorias: dificuldades em seu papel de cuidador, impacto do diagnóstico de câncer nas relações interpessoais, apoio e recursos de força e necessidades não atendidas. Cuidadores também destacamos recursos de enfrentamento e suporte que eles efetivamente usam para um melhor ajuste à sua função.
A13	FERREIRA, M. L. S. M. <i>et al.</i> Ser cuidador de familiar com câncer. Ciencia y enfermeria . v. 24, n.6, 2018.	Compreender a experiência do cuidador familiar de paciente com câncer.	Qualitativo	Brasil	Foram identificadas quatro categorias como resultantes da experiência do cuidador: representação do câncer na família, repercussões do câncer na vida pessoal do cuidador, enfrentando a repercussão da não aceitação da doença do familiar e a finitude, sendo cuidador com sentimentos de gratidão.
A14	SANTOS, R. N. C. <i>et al.</i> Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. Rev Esc Enferm USP . v. 52, p: e03398, 2018	Compreender os cuidados pelos homens em situações de doença crônica de um ou mais de seus filhos, com base nas dimensões do cuidado.	Abordagem compreensiva	Brasil	O diagrama de análise de cada família demonstrou diferentes formas de cuidar, explicando a relação entre as dimensões do cuidado pelo homem: social; afetivo/relacional e físico/circulação, bem como as reverberações entre estas dimensões no cuidado.
A15	CUNHA, A. S.; PITOMBEIRA, J. S.; PANZETTI, P. M. N. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. J. Health Biol Sci . v. 6, n. 4, p: 383-390, 2018.	Descrever e analisar a percepção do cuidador principal frente a um familiar em cuidado paliativo e traçar o perfil sócio demográfico dos cuidadores familiares.	Qualitativa	Brasil	Notou-se que a maioria dos participantes desconhecia o que é cuidado paliativo e a minoria demonstrou conhecer, por meio de expressões como “alívio da dor”. De 10 participantes, 9 eram do sexo feminino e 6 tinham relação parental. Há a necessidade de profissionais oferecerem um cuidado humanizado, considerando as percepções, as necessidades e os sentimentos do cuidador e de realização de educação em saúde para promover segurança no cuidado com o paciente e sensibilização quanto ao autocuidado.
A16	SILVA, S. E. D. <i>et al.</i> Family caregivers' report about the cancer: a social representation study. res. fundam. care. Online . v. 10, n. 4, p: 971-976, 2018.	Compreender as representações sociais de cuidadores familiares sobre o processo que estabelecem com os pacientes oncológicos e suas implicações para o cuidado de si.	Qualitativa	Brasil	A representação é capaz de direcionar o comportamento do cuidador, cujos elementos do meio ambiente em que o comportamento é desenvolvido podem ser reconstruídos e remodelados, com o intuito de melhorar ou até planejar junto à equipe um melhor cuidado, seja individualizado, seja coletivo, ao paciente oncológico.
A17	OLIVEIRA, J. S. <i>et al.</i> Impact of caring for children and adolescents with cancer on the quality of life of Caregivers. Cogitare Enferm . v.23, n. 2, p:	Descrever as repercussões que ocorreram na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica.	Qualitativa	Brasil	Identificou-se como dificuldades para as cuidadoras as mudanças da rotina familiar e os problemas financeiros, e como facilidade o apoio encontrado. Os principais sentimentos vivenciados pelas mesmas foram desânimo, tristeza, perda, revolta, vitória, morte efé.

	e51589, 2018.				
A18	BALFE, M. Informal caregiving in head and neck cancer: caregiving activities and psychological well-being. Eur J Cancer Care. v. 27, n.2, p: e12520, 2018.	Quantificar as atividades gerais de suporte aos cuidadores de familiares sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço a partir do seu envolvimento e as relações entre estas atividades de cuidado e bem-estar psicológico.	Quantitativo	Irlanda	Participaram do estudo 197 cuidadores. A maioria (76%) era mulher, com média de 57,4 anos. Tempo médio desde o diagnóstico foi de 6,2 anos. A maioria dos cuidadores se sentia à vontade ajudando seu parente/amigo, embora mais cuidadores se sentiram desconfortáveis com as assistências específicas como as tarefas de suporte (31% desconfortável ajudando com medicação) em comparação com tarefas gerais de suporte (7% desconfortável ajudando com compromissos). As tarefas desconfortáveis foram um preditor significativo de experimentar depressão e ansiedade.
A19	MAREE, J. E.; MOSHIMA, D. NGUBENI, M.; ZONDI, L. Onbeing a caregiver: The experiences of South African family caregivers caring for cancer patients. Eur J Cancer Care. v. 27, n. 2, p: e12801, 2018	Descrever as Experiências de cuidadores familiares de pacientes com câncer, utilizando o sistema de saúde pública na África do Sul.	Qualitativo	África do Sul	Os participantes foram sobrecarregados com as responsabilidades de cuidados, que foram agravadas pela pobreza. Alguns sentiram emocionalmente sozinhos nesta jornada. A vida dos participantes mudou e eles tiveram que colocar suas próprias vidas em espera e fazer sacrifícios envolvendo seus filhos, trabalho, possíveis relacionamentos e suas atividades normais para cuidar da pessoa doente.
A20	NEMATI, S. RASSOULI, M.; ILKHANI, M.; BAGHESTANI, A. R. Perceptions of family caregivers of cancer patients about the challenges of caregiving: a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. v. 32, n.1, p: 309-316, 2017.	Explorar desafios enfrentados pelos cuidadores familiares iranianos de pacientes com câncer.	Qualitativo	Irã	Os dados extraídos a partir de entrevistas produziu quatro áreas principais, incluindo 'confusão', 'incerteza', 'desintegração' e 'revés', que causa sofrimento dos cuidadores familiares.
A21	ROCHA, R. C. N. P. <i>et al.</i> Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. Rev Bras Enferm. v. 71, n. 6, p: 2635-2642, 2018	Compreender as necessidades espirituais do cuidador familiar de pacientes em atenção paliativa oncológica.	Qualitativo	Brasil	Desvelaram-se as categorias: “A espiritualidade como alicerce a vida”; “Sublimando as necessidades espirituais do cuidador”; e “Cuidado esperado da Enfermagem na perspectiva do familiar”.

Fonte: própria da pesquisa

4. DISCUSSÃO

A partir da análise realizada dos artigos selecionados e agrupando-os por similaridade de seus resultados, emergiram três categorias: “a mulher frente ao cuidado do familiar com câncer”; “vivências de cuidadores familiares” e; “a fé e a espiritualidade como apoio e suporte ao cuidador familiar”.

4.1 A mulher frente ao cuidado do familiar com câncer

Os artigos analisados trazem, em sua maioria, evidências que os cuidadores familiares de pessoas com câncer são do sexo feminino. (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A15, A17, A18, A19, A20, A21), função esta com frequência, imposta pelos demais membros da família, muitas vezes sem a pessoa concordar. No sentido de corroborar, Ferreira; Isaac; Ximenes (2018) apontam que, por questões culturais, o ato de cuidar de um familiar adoecido cabe às mulheres.

O papel da mulher cuidadora de um familiar com câncer exige dedicação e empenho, no entanto, ela não assume apenas a tarefa de cuidar. Associado a isso, cabe a ela a atenção e educação das crianças, a realização dos trabalhos domésticos, a realização de compras para o suprimento do lar e a manutenção das relações sociais. Estudo realizado na Turquia salienta que já é esperado culturalmente das mulheres que assumam estas funções, por elas não terem o hábito de aceitar ajuda ou compartilhar esse tipo de função (A7).

Algumas vezes a mulher entende que ela deve ser a cuidadora principal e se auto define como tal. Esta circunstância normalmente acontece quando se trata de seu cônjuge estar adoecido por câncer. Neste sentido, a esposa entende que é sua obrigação realizar o cuidado, pois o cônjuge sente-se mais seguro quando as ações cuidativas envolvem questões relacionadas à invasão de sua privacidade (PIOLLI; MEDEIROS; SALES, 2016).

Outro fator que leva a mulher a escolher ser cuidadora é quando o membro familiar a ser cuidado é o filho (A17 e A6). Nesta perspectiva, o estudo A6 ressalta que, ao inserir a mulher (mãe) no processo de cuidadora do filho doente, somam-se inúmeras atividades como ser mãe e esposa, conhecer a patologia do filho, cuidar da casa e exercer atividade profissional. O estudo A17 aponta que as mulheres mães são sempre as primeiras a serem definidas como cuidadoras de seus filhos adoecidos, muitas vezes, por serem as que não estão no mercado de trabalho e por se sentirem capazes de realizar tal função.

O estudo produzido por Bezerra & Sousa (2020) corrobora com os achados de A6 e A17 em que se evidencia que a mulher, mãe, cuidadora não vê em outra pessoa a segurança para permitir que realize o cuidado de seus filhos, entendendo a proteção e o cuidado como características maternas. Dessa forma, traz sobre si inúmeras sobrecargas de atividades que por hora poderiam ser divididas entre os demais membros da família.

Em sua maioria, os artigos assinalam que é designado à mulher a responsabilidade pelo cuidado do familiar com câncer, porém os autores do A14 apresentaram com ênfase a participação do homem como principal cuidador do seu familiar oncológico. Nesta investigação, foi analisado o cotidiano de três famílias, em que o pai tinha participação significativa no cuidado do filho adoecido. Todavia, o estudo de A14 ainda evidenciou a participação do homem como chefe da família, pai e cuidador, além de ser o provedor do sustento do lar. Desta forma, relacionou as diferentes atribuições do homem no cuidado, como também a postura tomada por ele diante das necessidades do filho, o que indicou sua sobrecarga, embora desenvolvesse todas as ações com êxito.

Colaborando com os achados de A14, autores Turqueses realizaram uma revisão de literatura apontando que os homens, companheiros de mulheres com câncer ginecológico são seus principais cuidadores. Eles sentem medo do incerto por nunca terem realizado cuidados a pessoas com câncer, além disso, desenvolveram crises de ansiedade e tiveram diagnósticos de depressão, porém os cuidadores homens conseguiram trabalhar melhor com as questões das sobrecargas de afazeres comparados às cuidadoras mulheres (TESKERECI; KULAKAC, 2018). O estudo A14, envolvendo cuidadores homens, pontua que há um paradigma cultural na sociedade a ser quebrado, o fato de que o homem não é visto como gerador de cuidado.

Sendo assim, destaca-se que a mulher tem um papel fundamental em nossa sociedade e, mesmo possuindo diversas outras atribuições, quando alguém adocece, é dela o papel de cuidadora. Isso pode estar relacionado aos aspectos culturais, às questões de gênero e às crenças, fazendo parte da construção social atribuída a mulher e pelo fato de ter nascido nessa condição e/ou biologicamente possuir capacidade de gerar, atrelado ao dever de cuidar. Muitos paradigmas foram quebrados e as mulheres inseriram-se em diferentes espaços profissionais, no entanto quando se fala em cuidar de um ente adoecido raramente se cogita a possibilidade de ser um homem o cuidador. Essa tarefa normalmente recai sobre a esposa, a mãe, a filha, a avó, não importa o grau de parentesco, a definição do cuidador gira em torno da mulher.

4.2 Vivências de cuidadores familiares

Muitos sentimentos afloram diante do diagnóstico, do processo de adoecimento e de cuidado de um familiar acometido por câncer. O cuidador enfrenta uma série de adaptações, como, por exemplo, as questões relativas ao estilo de vida, bem como a adequação para um novo cenário, diferente do habitual, adverso ao qual corriqueiramente conviviam.

O câncer é visto por alguns estudos (A1, A3, A4, A5, A9, A10, A11, A12, A16 e A17) como sendo uma doença de abrangência familiar, tendo em vista o impacto que a mesma provoca na esfera de convívio, pois, desde a descoberta da doença, cada membro da família reage de uma forma, emergindo sentimentos de medo, angústia, tristeza, insegurança e impotência. Os cuidadores familiares sofrem ao lidar com as necessidades emocionais do seu ente querido, pois têm dificuldade de entender e aceitar o diagnóstico, em especial no primeiro momento.

Quando o diagnóstico de câncer é estabelecido, o cuidador familiar vivencia diversas mudanças em seu cotidiano, além da sobrecarga emocional e da possibilidade de adoecer. Nesse contexto, entende-se que o sofrimento não afeta apenas a pessoa que está doente, mas também o seu cuidador (A10). Na maioria das vezes, os cuidadores não compreendem como chegaram naquela função, não foram questionados se aceitariam ou não a tarefa e, em decorrência dos laços familiares, automaticamente assumiram o desafio de cuidar (A9).

Maia e Maia (2016) apontam que, a partir do diagnóstico de câncer de um integrante do grupo familiar, existe necessidade de mudança e reorganização da família, nos aspectos relativos às esferas social, emocional, psicológica e espiritual. O câncer ainda é visto como sentença de morte, despertando entre os membros da família inúmeros sentimentos e mudanças na sua dinâmica. O cuidador vivencia tais situações, especialmente as modificações no seu cotidiano e, conseqüentemente, a sobrecarga de atividades e responsabilidades (SOUSA *et al.*, 2020).

Sabe-se que, independentemente da idade do familiar adoecido, as vivências são semelhantes, porém ser cuidador de uma criança, geralmente filho, pode gerar sentimentos mais intensos, considerando a relação do familiar cuidador com a pessoa doente e as demandas que a nova função exige. O estudo A17 apontou que a principal dificuldade encontrada pelo cuidador de uma criança com câncer está relacionada aos conflitos familiares desencadeados pela chegada da doença, além da dificuldade financeira e da modificação da rotina de vida do cuidador.

Durante a vivência como cuidador(a), surgiram sentimentos de impotência, desânimo, tristeza, revolta e medo da morte, por tomar conhecimento da condição de saúde na qual se encontrava a criança (A3 e A17). A desestruturação familiar é outra condição encontrada no estudo pelo fato de o cônjuge (pai) ter abandonado o lar, gerando maior dificuldade no cuidado do filho doente (A17).

Pesquisa reforça que, diante da confirmação do adoecimento de um filho, os sentimentos e as vivências expressos pela mãe cuidadora estão ligados às mudanças na rotina, o medo da morte e o receio de abandonar sua vida pessoal e profissional em prol do cuidado do filho doente. O estudo ainda destaca mudanças na relação estrutural do núcleo familiar, considerando que, muitas vezes, são abandonadas pelo cônjuge e ainda os laços de afeto e solidariedade pelos demais familiares não estão presentes (SANTOS *et al.*, 2017). É comum a mãe como cuidadora abdicar de seus afazeres rotineiros, dedicando-se totalmente à situação vivenciada pelo filho, com frequência, esquecendo-se da sua própria saúde (A1)

Quando se envolve o familiar como cuidador principal, seja a pessoa doente criança, jovem, adulto ou idoso, há similaridade nas suas vivências. Os artigos analisados apresentam vivências relacionadas à mudança no estilo de vida, sofrimento, tristeza que podem acarretar no adoecimento do cuidador, até mesmo o desenvolvimento de sintomas depressivos. Os autores do A4 enfatizam a dificuldade enfrentada pela família em relação a adotar um novo estilo de vida, ou seja, quem realizava o cuidado do familiar com câncer abdicava do seu próprio cuidado como pessoa, priorizando a atenção ao paciente, o que, por sua vez, acarreta em sobrecarga e adoecimento do cuidador familiar.

O estudo de A2 evidencia em seus resultados a relação da sobrecarga baixa, leve, moderada e severa, em que 2% dos cuidadores de pessoas com câncer apresentaram pouca sobrecarga, 34% sobrecarga leve, 24% sobrecarga moderada e que 40% dos cuidadores sobrecarga severa. Os dados supracitados referem-se aos familiares que realizaram as suas tarefas do cuidado sem apoio dos demais membros da família.

Estudo realizado em Londrina no Paraná foi identificado que todos os cuidadores familiares participantes do estudo foram diagnosticados com alguma doença crônica não transmissível, foi destacado que a presença de doenças crônicas nos cuidadores familiares pode ser decorrente direta ou indiretamente da função desempenhada (MANOEL *et al.*, 2013). Tais resultados vão ao encontro dos achados dos artigos analisados (A1, A2, A9, A11, A12, A17, A18, A19 e A20) em que os cuidadores estão suscetíveis ao adoecimento físico e mental pela sobrecarga do cuidado. Ainda, enfatiza-se que o nível de sobrecarga não está relacionado com

o tempo de cuidado, mas sim com o nível de necessidades e dependências do familiar adoecido (MANOEL *et al.*, 2013.; PEREIRA; DUQUE, 2017).

Os autores do A12 trazem em seu estudo as mudanças que ocorrem no estilo de vida do familiar que foi designado a realizar o cuidado. Neste sentido, surgiram sentimentos vivenciados pelo cuidador como insegurança, medo da morte, ansiedade, tristeza e choro. Os cuidadores do A13 experienciaram sentimentos de desamparo por serem os únicos responsáveis pela atividade do cuidado. Ainda, os mesmos apresentaram dificuldades em conciliar a nova função com suas atividades cotidianas, além de se privarem do sono e descanso, causando seu adoecimento.

Os resultados da investigação realizada pelos autores do A18 indicaram que os sentimentos vivenciados pelos familiares cuidadores foram estresse, raiva, angústia e ansiedade, além de dificuldades financeiras, por muitos estarem desempregados em razão da nova função. O estudo de A20 identificou que os familiares abandonaram sua rotina e se entregaram ao cuidado, muitos por não terem direito à escolha, sobrecarregando suas atividades de vida diária associadas ao ato de cuidar.

Com relação às principais vivências de familiares cuidadores, um estudo carioca apresenta resultados semelhantes aos artigos analisados, relatando que, a partir do momento em que o familiar tem a notícia do diagnóstico de câncer em seu núcleo familiar, o mesmo desenvolve competências para o seu enfrentamento inicial e os sentimentos mais apontados são o choque, o desespero, o susto, a revolta, a angústia, o medo e o impacto negativo que a notícia gera entre todos os membros da família (FIGUEIREDO *et al.*, 2017). Ainda, a vivência do medo em relação ao novo, evidenciada na literatura, a exaustão por estarem desempenhando uma nova função e a frustração por não se sentirem aptos a realizar o cuidado, trazem problemas físicos e psicológicos ao cuidador acarretando ansiedade e depressão (BARBOSA; BATISTA; SANTOS, 2020).

Os estudos analisados na presente revisão da literatura apontam como principais vivências dos cuidadores familiares, a mudança no estilo de vida, a impotência diante do adoecimento, desânimo, tristeza, revolta e medo da morte e, principalmente, a sobrecarga e a exaustão deste cuidador, o que repercutiu diretamente na sua qualidade de vida, acarretando, por vezes, no seu adoecimento bem como na fragilização na prestação do cuidado ao familiar com câncer.

4.3 Redes de apoio e suporte ao cuidador familiar

O familiar cuidador de um paciente com câncer está sujeito ao sofrimento, seja ele físico ou mental o que, por sua vez, pode acarretarem seu adoecimento, implicando diretamente no cuidado ao familiar adoecido. Desta forma, torna-se fundamental encontrar mecanismos de auxílio para enfrentar esta nova realidade. As redes de apoio e suporte minimizam as dificuldades e as sobrecargas do cuidador familiar, sendo assim as manifestações de sofrimento se tornam menos árduas. Os estudos analisados (A3, A4, A5, A6, A10, A11, A12, A16, A17 e A21) apontam como rede de apoio e suporte a fé e a espiritualidade, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e os grupos de apoio de outros cuidadores que vivenciam a mesma realidade.

Ter a experiência de cuidar de um familiar com câncer tende a ser uma tarefa desafiadora e desgastante, assim alguns dos artigos analisados (A3, A4, A11 e A21) expõem que a crença em Deus ou em um Ser Superior foi uma das formas que os cuidadores encontraram para superar suas angústias e medos em relação às demandas de cuidado e o prognóstico do familiar doente. Ainda, a nova função foi vista como sendo uma missão divina para a capacitação e evolução do familiar cuidador, colocando Deus como alicerce e principal apoio. O estudo de A5 aponta que a fé, a confiança e a crença ajudam os cuidadores a lidarem com a nova realidade. Neste mesmo estudo, os autores trazem que cuidadores que se apegaram à fé e à espiritualidade apresentaram melhor bem-estar e baixa incidência de ansiedade e depressão.

Pereira *et al.* (2020) revelam dados semelhantes, os autores relatam que a fé e a espiritualidade são fatores importantes ligados à melhora da autoestima dos familiares cuidadores, pois os mesmos se utilizam de tais ferramentas para aliviar o sofrimento causado pelo diagnóstico de câncer e pela sobrecarga advinda do cuidado. A fé em Deus é vista como um fator de refrigério aos cuidadores em que os mesmos depositam suas expectativas na melhora ou na cura do seu familiar doente, constituindo uma ferramenta para enfrentar esta doença de forma menos intensa (ARRIEIRA, *et al* 2017).

Sabendo da sobrecarga da nova função, bem como o desgaste do cuidador, os autores de A4, A12 e A21 mencionam que, entre as alternativas de apoio e suporte para minimizar o sofrimento do cuidador, se encontra a criação de grupos de apoio, o que diminui o estresse e problemas psicológicos desencadeados pela doença, melhorando a qualidade de vida de quem cuidava e também de quem era cuidado. Entende-se que compartilhar as vivências com outras

pessoas que se encontram na mesma situação, minimiza-se a sobrecarga imposta sobre si (A21).

Estudo realizado em Santa Catarina referência que a participação em grupos de apoio traz benefícios aos seus integrantes por minimizar os danos decorrentes da sobrecarga do cuidado da pessoa com câncer, pois possibilita aos cuidadores familiares refletirem sobre a situação dos demais, observando que não são os únicos que enfrentam situações de desgastes. Ainda, permite contribuir com suas vivências já superadas, o que se constitui em uma forma de minorar a sobrecarga e ansiedade do outro e, conseqüentemente, obter forças para enfrentar sua jornada (PIRES *et al.*, 2017).

A equipe de saúde é mais uma forma apontada como mecanismo de apoio e suporte aos cuidadores familiares, pois em momento de fragilidade os mesmos depositam suas esperanças nos profissionais da saúde, criam expectativas e demonstram continuamente a necessidade do fortalecimento do vínculo, do cuidado e amparo (A6). Com o apoio de profissionais de saúde, os cuidadores familiares puderam enfrentar a situação com menos desgastes e com repercussões positivas no cuidado da pessoa com câncer (A16). Considera-se importante o apoio multiprofissional aos familiares de pacientes oncológicos, por meio de escuta atenta e acolhedora, com oferta de apoio emocional às famílias, gerando melhor qualidade de vida para os cuidadores, o que repercute diretamente nos cuidados prestados ao familiar com câncer (A12, A17).

Este achado vai ao encontro de outra investigação, a qual assinala que ter o apoio e o suporte de uma equipe multidisciplinar em saúde é de extrema importância para o cuidador familiar, pois por meio dele é possível minimizar as dificuldades que decorrem do processo de cuidar de uma pessoa com câncer. Além disso, tal apoio contribui para o fortalecimento de quem exerce o cuidado para enfrentar o processo de adoecimento do membro da família. A intervenção dos profissionais com os cuidadores é uma aliada potente no cenário do adoecimento e tratamento, de forma a torná-lo mais tranquilo e ameno (OLIVEIRA; REIS; SILVA, 2018). Quando o cuidador recebe suporte, desde o descobrimento do diagnóstico de câncer do integrante da família até o seu tratamento, ele se mantém fortalecido para realizar a sua função junto do seu ente querido, dando o apoio emocional e auxiliando conforme as necessidades da pessoa enferma (A12).

Sabe-se então da importância das redes de apoio e suporte para o cuidador familiar, desta forma os estudos analisados apresentam a fé e a espiritualidade, o suporte dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado e os grupos de apoio de outros cuidadores que vivenciam a mesma realidade como as três principais formas encontradas pelos cuidadores para

enfrentar a nova realidade. Deste modo, estas formas de suporte mostraram-se benéficas para os cuidadores de pessoas com câncer, diminuindo suas sobrecargas e angústias, colaborando para que o trabalho de cuidador familiar fosse vivenciado e enfrentado de forma menos angustiante, reduzindo as chances do adoecimento físico e mental do cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura, concluiu-se que, a partir do adoecimento de um dos membros da família por câncer, há mudanças na dinâmica familiar e há a determinação de um cuidador principal. A maioria dos artigos apontou o sexo feminino como decisivo para a definição de cuidador. Este fato ainda é sinalizado pelos estudos como associado a questões culturais, porém gera maiores desgastes e sobrecargas, pois as mulheres, além de cuidadoras, são responsáveis pelas demais tarefas relativas ao lar.

As vivências e sentimentos que se sobressaíram nos estudos analisados foram o medo do novo, a abdicação das demais tarefas de vida diária, bem como o estresse, a ansiedade, a sobrecarga e a depressão, pois os cuidados eram realizados por um único familiar, o que afetava a saúde mental, física e espiritual do cuidador. Dessa maneira, poderia repercutir negativamente no cuidado ao familiar doente.

Mediante as vivências dolorosas apontadas nos estudos, os cuidadores buscaram formas para enfrentar a situação em que se encontravam. Questões envolvendo a fé, a espiritualidade, as crenças em um Ser Superior foram referidas na maioria dos artigos como rede de apoio e suporte. Além disso, os grupos de apoio e as intervenções dos profissionais de saúde foram indicados como elementos que contribuíram para amenizar o sofrimento dos cuidadores familiares de pessoas com câncer. Os artigos analisados indicaram como sendo fatores benéficos para auxiliar no enfrentamento do processo de diagnóstico e tratamento do familiar enfermo.

Considera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a realização de debates em relação a saúde e bem-estar físico, mental e espiritual dos cuidadores familiares de pessoas com câncer. Diante disso, torna-se necessário elaborar estratégias de auxílio no enfrentamento da nova situação que o cuidador familiar vivencia, para que assim possa diminuir seus medos, anseios, angústias e sua sobrecarga. Destaca-se o papel do enfermeiro como mediador deste processo, visto que se trata do profissional que está próximo do doente por câncer e do seu cuidador familiar, utilizando-se da escuta sensível com ferramenta para orientar o cuidador e juntos criar estratégias para o enfrentamento de todo o processo de mudança na dinâmica familiar advindos com o diagnóstico do câncer.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que abordem as vivências dos cuidadores familiares de pacientes com câncer, considerando a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos na área e dar voz aos cuidadores familiares, incluindo-os como agentes que necessitam de cuidados assim como o familiar enfermo.

REFERÊNCIAS

- ARRIERA, I. C. O. *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.21, n.1, p. 1-6, 2017
- BARBOSA, R. P. S.; BATISTA, J. B. V.; SANTOS, B. M. P. *et al.* Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v.12, p: 696-702, 2020. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9455.
- BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A. Expectativas, sentimentos e vivências de pais cuidadores de crianças com problemas hematológicos severos. **Rev Enferm UFPI**. v.9, e9150, 2020. Doi: 10.26694/2238-7234.9127-34.
- COSTA, F. A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, p: 434-452, 2018.
- ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**, v. 35, n. 1, p. 137-148, 2014.
- FERREIRA, C. R.; ISAAC, L.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 108-125, 2018.
- FERREIRA, D. F.; AHNERTH, N. M. S.; BATISTA, E. C. Sentidos de ser mulher cuidadora de um familiar com transtorno mental grave na região Amazônica. **Aletheia** v.52, n.2, p.36-51, 2019.
- FETSCH, C. F. M. *et al.* Estratégias de *Coping*entre Familiares de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n.1, p. 17-25, 2016.
- FIGUEIREDO, T. *et al.* Como posso ajudar? Sentimento e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. **ABCS Health Sci**. v. 42, n. 1, p: 34-39, 2017.
- GALVAO, C. M. Editorial: Níveis de evidência. **Acta paul. enferm.** v. 19, n. 2, p: 5, 2006. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
- MAIA, F. E. S; MAIA, F. E. S. A família frente aos aspectos do câncer. **Rev. Aten. Saúde**, v. 14, n. 50, p. 66-69, 2016.
- MANOEL, M. F.; TESTON, E. F.; WAIDMAN, M. A. P. *et al.* As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Esc Anna Nery (impr.)** v.17, n. 2, p. 346-353, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**v.17, n. 4, p: 758-64, 2008.

MONTEIRO, S.; LANG, C. S. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **PsicolArgum.** v. 33 n. 83, p. 483-495, dez 2015.

MOREIRA, N. S. *et al.* Autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 316-322, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

OLIVEIRA, J. M.; REIS, J. B.; SILVA, R. A. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. **Revenferm UFPE.**, v. 12, n. 4, p: 938-946, 2018.

PEREIRA, C. R. P. *et al.* A espiritualidade enquanto estratégia de enfrentamento para o cuidador familiar frente à terminalidade. **Revista NUPEM.** v. 12, n. 25, p.124-133, 2020.

PEREIRA, S.; DUQUE, E. Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares. **Revista Kairós – Gerontologia.**, v.20, n.1, p. 187-202, 2017.

PIOLLI, K. C.; MEDEIROS, M.; SALES, C. A. Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial. **Rev Bras Enferm [Internet].**, v.69, n.1, p.110-117, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690115i>.

PIRES, F. R. O.; SANTOS, S. M. A.; MELLO, A. L. S. F. *et al.* Grupo de ajuda mútua a familiares de pessoas idosas com demência: desvelando perspectivas. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 2, p: e00310016, 2017

SANTOS, A. F.; GUEDES, M. SOUSA.; TAVARES, R. C. *et al.* Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. **EnfermeríaActual de Costa Rica**, Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería núm. 34, 2017.

SILVA, E. M. *et al.* Ser mulher cuidadora de pessoas com deficiência à luz da categoria gênero: reflexões a partir de um projeto de ensino/pesquisa/extensão no campo da educação física. **Educación Física y Ciencia**, v. 21, n. 1, 2019.

SOUZA. M. G. G.; GOMES, A. M. T. Sentimentos compartilhados por familiares de Pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: Um estudo de representações sociais. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 20, n. 2, p: 149-154, 2012.

SOUZA, S. M. L.; FERREIRA, D. F.; GONÇALVES, L. H. T. *et al.* Sobrecarga do cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer. **Enfermagem Brasil.**, v.19, n.3, p.246-252, 2020.

TESKERECI, G.; KULAKAC, O. Experiences of life of caregivers of women with gynecological cancer: a multiple methods systematic review. **European Journal of Cancer Care.**, v. 27, p: 01-17, 2018.