

Relações emocionais em cuidadores de pacientes oncológicos

Emotional relationships in care of oncological patients

Relaciones emocionales en el cuidado de pacientes oncológicos

Simone Cássia Morais

Ludmila Cotrim Fagundes

Priscilla Duarte Soares Correa

Raquel Schwenck Mello Vianna Soares

Leonardo Augusto Couto Finelli

Wellington Danilo Soares

RESUMO

Objetivo: averiguar as relações emocionais vivenciadas pelos cuidadores de pacientes oncológicos. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura com análise qualitativa a partir de artigos de periódicos publicados em português nos últimos 10 anos acerca de informações referentes às alterações emocionais em cuidadores de pacientes oncológicos, foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra e que apenas tangenciavam o tema. **Resultados:** na maioria dos casos o cuidador é um membro da família, que altera sua rotina, e sua vida, para realizar os cuidados necessários. Enfrentar as adversidades junto ao enfermo pode trazer diversas privações e repercussões biopsicossociais, comprometendo a saúde do cuidador e repercutindo diretamente na recuperação do paciente oncológico. **Conclusão:** a vivência do cuidador demonstrou-se estressante, desencadeando diferentes sentimentos e conturbações psicológicas. Faz-se necessária intervenção para promover a saúde psicológica dos acompanhantes de pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Cuidador; Paciente; Câncer; Psicológico; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the emotional relationships experienced by caregivers of cancer patients. **Method:** this is a literature review with qualitative analysis based on journal articles published in Portuguese in the last 10 years about information related to emotional changes in caregivers of cancer patients, articles that were not available in full and that only touched were excluded. The theme. **Results:** in most cases, the caregiver is a member of the family, who changes their routine, and their life, to perform the necessary care. Facing adversities with the patient can bring several deprivations and biopsychosocial repercussions, compromising the health of the caregiver and directly affecting the recovery of the cancer patient. **Conclusion:** the caregiver's experience proved to be stressful, triggering different feelings and psychological disturbances. Intervention is needed to promote the psychological health of caregivers of cancer patients.

Keywords: Caregiver; Patient; Cancer; Psychological; Health.

RESUMEN

Objetivo: investigar las relaciones emocionales experimentadas por los cuidadores de pacientes con cáncer. **Método:** Esta es una revisión de literatura con análisis cualitativo basado en artículos de revistas publicados en portugués en los últimos 10 años sobre información relacionada con cambios emocionales en cuidadores de pacientes con cáncer, los artículos que no estaban disponibles en su totalidad y que solo se tocaron fueron excluidos. el tema. **Resultados:** En la mayoría de los casos, el cuidador es un miembro de la familia, que cambia su rutina y su vida para realizar la atención necesaria. Enfrentar adversidades con el paciente puede traer varias privaciones y repercusiones biopsicosociales, comprometiendo la salud del cuidador y afectando directamente la recuperación del paciente con cáncer. **Conclusión:** La experiencia del cuidador resultó ser estresante, desencadenando diferentes sentimientos y trastornos psicológicos. La intervención es necesaria para promover la salud psicológica de los cuidadores de pacientes con cáncer.

Palabras clave: Cuidador; Paciente; Cáncer; Psicológico; Salud.

INTRODUÇÃO

Define-se tumor pela multiplicação descontrolada das células de um indivíduo com propriedade de espalhar-se por todo o corpo.¹ Atualmente, as neoplasias representam a terceira causa de morte de brasileiros. A prevalência da doença varia de acordo com a região do país, e essa variação está associada a questões culturais e geográficas.²

O tratamento de uma neoplasia, muitas vezes, envolve procedimentos como a quimioterapia, a qual utiliza medicamentos com efeitos colaterais e reações adversas de difícil controle e manejo, principalmente nos dias subsequentes a infusão das drogas. O familiar mais próximo do paciente costuma ser quem oferece apoio no momento, sendo denominado cuidador.³ Este acompanha o enfermo durante o processo de quimioterapia, radioterapia, e internação. Alguns estudos abordam que para a obtenção de bons resultados na luta contra a doença todos deverão estar comprometidos – profissionais, familiares, amigos e paciente.^{2,3}

O processo de adoecimento é difícil tanto para o paciente quanto para o cuidador. Ao lidar com a realidade do câncer, muitos estigmas e conceitos pré-estabelecidos ficam evidentes e trazem alterações emocionais, físicas e psicológicas. Devido a isso, os familiares podem evitar o assunto constantemente, ou se afastar do enfermo, uma vez que a doença lhes traz angústias.⁴

Ademais, enfrentar as adversidades junto ao enfermo pode trazer diversas privações para o cuidador e familiares. A exemplo, cita-se limitações da sociabilidade cotidiana (redução de lazer e de amigos) e interrupção do curso normal da vida (devido ao afastamento do trabalho).⁵

O cuidado com o outro é permeado por atenção e bom trato, que consiste na dedicação e no desvelo com o enfermo. O envolvimento afetivo com o paciente é pautado em questões emocionais, assim como, pelas oscilações da própria doença.⁶ O apoio emocional dado ao enfermo pelo cuidador irá contribuir para o seu processo de recuperação, na superação das dores e dificuldades do processo de tratamento.^{3,7}

Nesse contexto, este estudo objetiva analisar as alterações emocionais vivenciadas pelos cuidadores no tratamento de pessoas oncológicas através do levantamento acerca das mudanças que ocorrem na rotina do acompanhante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter qualitativo, sobre as relações emocionais em cuidadores de pacientes oncológicos. Para tanto, foram coletados estudos publicados nos últimos 10 anos, tendo como problema de pesquisa o levantamento de “quais desafios os cuidadores de pacientes com câncer tem enfrentado e quais as mudanças que ocorrem na sua rotina?”.

As buscas realizadas foram limitadas a artigos de periódicos científicos brasileiros em português e disponíveis para download, nas bases de dados: *SciELO*, *Lilacs*, e *Medline*. Foram excluídos artigos que retratassem uma realidade fora da perspectiva desse estudo e/ou que apenas tangenciavam o problema. Para a busca, foram combinados os descritores “cuidadores” AND “câncer”.

Foram selecionados vinte trabalhos referenciados nesta pesquisa e construiu-se cinco categorias de análise: do diagnóstico à aceitação; impacto na vida do cuidador; medos e expectativas; o desgaste biopsicossocial do cuidador; e cuidados para com os cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do diagnóstico à aceitação

Rodrigues e Polidori⁸ indicam que no Brasil a assistência oncológica ainda se depara com inúmeros problemas. Pode-se destacar a falta de profissionais capacitados na rede básica para diagnosticar precocemente a doença e para disponibilizar todas as informações necessárias tanto para o paciente quanto para seus familiares. Tal reconhecimento corrobora com a hipótese de que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores associam-se a falta de informação e conhecimento para realizar o devido cuidado do enfermo.⁸

Pedreira e Oliveira⁹ consideram que apesar do avanço nas possibilidades de tratamento, ainda há um longo curso desde a verificação de sinais e sintomas até a determinação diagnóstica, construção do projeto de tratamento e reabilitação. O momento do diagnóstico e apresentação da doença à família e ao enfermo é extremamente delicado e repleto de incertezas. À percepção dos autores, as incertezas e demora diagnóstica criam um quadro de estresse e ansiedade para o enfermo e seu grupo familiar, isso gera desgaste precoce dos recursos pessoais dos possíveis cuidadores.⁹

Essa percepção coaduna com a de Duarte, Zanini e Nedel,¹⁰ indicando o impacto que o diagnóstico de câncer provoca na família. Podem ocorrer muitos pensamentos estigmatizados, que se agravam quando revela-se a certeza da existência da doença, de modo esperado, ou não, esgotando os recursos emocionais do cuidador para o auxílio no tratamento.¹⁰

Isso também faz parte da percepção de Fernandes e colaboradores,⁴ que associam as reações negativas à disfunção no acesso a informações e ao pensamento de que a doença é fatal. Esses autores edificam a importância da equipe multiprofissional se tornar norteadora para levar aos familiares a real situação do paciente, assim como, informações acerca do processo de adoecimento e quais ações por parte deles poderão contribuir para a eficácia do tratamento.⁴

Já Fagundes, Silva Junior e Barbosa¹¹ indicam que o diagnóstico do câncer, por ser uma doença de difícil, moroso e árduo tratamento, traz mudanças psíquicas e fisiológicas para a vida do paciente, também relacionadas ao medo da morte. Podem decorrer pensamentos e fantasias que atrapalham o enfrentamento da doença. Entende-se que de forma similar ao enfermo, essas mudanças psíquicas e angústias acometem também o cuidador.¹¹

A aceitação inicial do diagnóstico é difícil, uma vez que a realidade da doença traz preocupações com o futuro, receio da morte e dispõe também de mudanças significativas nas relações e dinâmica familiar. A forma como os indivíduos, em especial os cuidadores, enfrentam determinadas situações são subjetivas, para compreendê-las é necessário considerar sua relação com o ambiente, gênero, adaptação aos sistemas de crenças e regras, e sua relação com o enfermo. Isso porque até mesmo a própria sociedade já estabelece comportamentos e papéis considerados esperados a eles que nem sempre são regra.⁷

Impacto na vida do cuidador familiar

Rodrigues e Polidori⁸ indicam que o cuidador familiar é um membro da família que se responsabiliza por cuidar de um ente que se encontra doente e/ou dependente. Quando o cuidador desempenha as atividades diárias para com este familiar, sendo o único (ou principal responsável) que realiza as tarefas, ele é classificado como cuidador primário. Nessa perspectiva, a pessoa que desenvolve as tarefas só ocasionalmente é chamada de cuidador secundário. No entanto, as duas formas de cuidados vão demandar alterações na rotina dos envolvidos.⁸

Rubira, Marcon, Belasco, Gaíva e Espinosa,¹² de modo ponderado, apresentam que no Brasil algumas localidades não possuem os tratamentos efetivos contra o câncer, então, o cuidador necessita deslocar-se a outras cidades, por vezes locais distantes, para acompanhar o enfermo. Esse cuidador precisa abrir mão de seu emprego, direcionar recursos financeiros do grupo familiar, ou outra fonte, para auxiliar nas despesas do seu deslocamento, estadia e tratamento.¹² Alvarez e Gonçalves,¹³ relatam que o tratamento oncológico requer visitas frequentes aos hospitais, mudanças de hábitos e da rotina e relações sociais. Diante dessas alterações, os familiares passam por etapas até se adaptarem ao curso da doença e sua interferência na vida.¹³

De modo similar Fernandes e colaboradores⁴ indicam que, uma vez estabelecido o diagnóstico de câncer, inicia-se uma fatigante trajetória para a busca de atendimento nos serviços de saúde. Nesse sentido, os cuidadores deparam-se com inúmeros desafios desde a marcação de exames até internações, intercorrências, horários de medicamentos, entre outras tarefas.⁴

Fernandes e colaboradores⁴ indicam ainda que a hospitalização do paciente com câncer, considerando todos os procedimentos aos quais ele é submetido, como a quimioterapia, radioterapia, ou cirurgia de extirpação do tumor, assim como os seus efeitos colaterais e a dor vivenciada pelo enfermo podem promover intenso sofrimento para o cuidador. Este, além das mudanças em seu cotidiano, se deparam com as dificuldades em lidar com emoções.⁴

Anjos e Zago³ indicam que o processo de mudança na rotina devido a patologia envolve o afastamento do trabalho, interrupção das atividades domésticas e do próprio convívio social. A hospitalização modifica toda a organização do sistema, pois retira o acometido do cuidado direto no ambiente familiar e propõe mudanças para o cuidador, que distante, pode desenvolver inúmeros sentimentos de solidão, medo, angústia, insegurança e tristeza. Os autores reconhecem ainda que as relações intrafamiliares de pacientes e cuidadores também se modificam diante da certeza da patologia, algumas pessoas poderão reagir de forma negativa se afastando da situação. Isso causa sobrecarga ao cuidador, o qual ficará com a responsabilidade de tomar decisões, contribuindo para a intensificação nas mudanças da rotina.³

Medos e expectativas

O trabalho de Ferreira e Raminelli⁷ indica que a morte é considerada um assunto causador de angústias e tristezas, e ainda de muito tabu para algumas sociedades, o que contribui para que se crie resistência em discutir sobre o assunto. Assim, ao longo do processo de adoecimento, as pessoas envolvidas absorvem novas experiências e, conseqüentemente, elaboram novos significados com relação a este tema. Entendemos que essa percepção acomete paciente, mas também cuidadores que lidam com o trato direto do enfermo, e conseqüentemente, com a eminência da morte do indivíduo sob seu cuidado.⁷

Kohlsdorf e Costa Junior¹⁴ também reconhecem que o câncer é uma doença que envolve muitas fantasias associadas à morte, desfiguração e aos restritos prognósticos, o que vem a agravar o sofrimento e promover dificuldade em lidar com a patologia. Indicam ainda que na maior parte das vezes as emoções dos familiares oscilam entre o temor a morte e a esperança de cura. Nesse sentido, o cuidador também é acometido por tais vivências.¹⁴

Corroborando com essas ideias, Rodrigues e Polidori⁸ indicam que as expectativas de cura, majoritariamente, têm como aliada a religiosidade. As crenças de que a religião e a fé poderão levar à cura faz com que as pessoas reúnam forças para seguir em sua trajetória. Nessa perspectiva, a crença, associações e formação de compromisso também são comuns em cuidadores que lidam com a enfermidade.⁸

Por sua vez, Alves, Guirardello e Kurashima² reconhecem que existem culturas em que os sujeitos são educados de forma a lidar com a morte como renascimento e processo cabível para a purificação da alma. Em contrapartida, há aquelas em que a morte e a doença são encaradas como fim da vida, o que causa temor e resistência. Nesse contexto, é importante ressaltar que, geralmente, na cultura brasileira a morte é vista como parte do segundo grupo cultural, ou seja, como fim da vida.²

O desgaste biopsicossocial do cuidador

Rubira e colaboradores¹² indicam que várias mudanças ocorrem com os cuidadores a partir da verificação da doença. Os autores entendem que, para os cuidadores, o diagnóstico de câncer pode se tornar uma experiência estressante, visto que a doença é entendida como uma luta entre a vida e a morte. Esse processo provoca, nos cuidadores, um impacto conflituoso que trará conseqüências nos diversos aspectos biopsicossociais. Ressaltam também que pessoas que apresentam altos índices de estresse têm uma redução na defesa imunológica, o que favorece o aparecimento de possíveis doenças (que o indivíduo já teria

predisposição), sintomas (como a instabilidade de humor), medo e ansiedade. Ao acometerem os cuidadores, e por seu caráter de constância, se retroalimentam, favorecendo ao surgimento de novos sintomas de estresse.¹²

Já para Alvarez e Gonçalves,¹³ a forma como o cuidador reage ao estresse depende da maneira como esse avalia o evento, entendendo que as aprendizagens anteriores irão influenciá-los no momento de tomada de decisões.¹³ Pereira, Santos e Rossi¹⁵ reconhecem ainda que a família, muitas vezes, não sabe o que fazer perante a situação exposta na doença, e assim tem como alternativa esconder as inseguranças e emoções do cuidador para com o doente. Consideram ainda que o adoecimento advindo do câncer é um processo desencadeador de distintos sentimentos e que, psicologicamente, o sujeito estará conturbado, o que pode desencadear dificuldades no desempenho do cuidador. Para lidar com isso, o suporte emocional é essencial no restabelecimento do equilíbrio mental de pacientes e cuidadores.¹⁵

Olegário, Beutter, Girardon-Perlini, Brondani, Budó e Santos¹⁶ elucidam que os primeiros sinais e sintomas que retratarão o desgaste biopsicossocial são: estresse, ansiedade, isolamento social, instabilidade emocional e medo. Esses autores reconhecem que as alterações orgânicas consistem no cansaço e na fadiga, que virão da resposta do próprio organismo do cuidador diante do esforço desempenhado pelas atividades do cuidar. Na maioria das vezes, a dependência do enfermo e a falta de alternância entre os familiares desencadeia o adoecimento também do cuidador.¹⁶

Oliveira e colaboradores¹⁷ apontam que a sobrecarga psicológica do acometido e do cuidador são muito grandes, o que dificulta o processo de tratamento e cura. Isso porque a pessoa encarregada do cuidar terá que se preocupar não somente com as tarefas que irá desempenhar, mas também com as necessidades do outro e suas próprias emoções. Essas tarefas promovem no cuidador a perda de sua liberdade, o que limita a sua interação social, distanciando-o da família e amigos. Essas mudanças na vida do cuidador são reconhecidas como um empecilho gerador de ruptura de vínculo.¹⁷

Bergerot, Laros e Araújo¹⁸ discutem sobre o Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG). Entendem que o TAG pode afetar pessoas de todas as idades, desde o nascimento até a velhice e necessita de acompanhamento profissional específico. Ao estudar as modificações presentes na vida de acompanhantes de pacientes oncológicos, esses autores entendem que é importante que se verifique como era a vida do acompanhante antes e após o diagnóstico, pois as mudanças advindas do diagnóstico e tratamento do enfermo oncológico pode promover TAG em seus cuidadores. Por fim, os autores indicam que a gravidade da TAG de cuidadores

de pacientes está diretamente relacionada ao grau de parentesco, à afetividade com o paciente, à condição financeira do grupo familiar, e às habilidades sociais e de coping dos cuidadores.¹⁸

Já Santos e Santos²⁰ entendem que a interpretação que o indivíduo dá a determinado evento é que irá determinar o desencadeamento da reação estressora, assim como irá dizer também da forma pela qual ele irá enfrentar e adaptar a situação. Em sua pesquisa sobre o estresse e burnout no trabalho em oncologia pediátrica trazem que para o cuidador a situação pode ser avaliada como excessiva ou estressora, na medida em que excede a capacidade do organismo de assimilá-la a partir da mobilização de esforços cognitivos e comportamentais voltados à redução do estressor.¹⁹ Portanto, assim como para Oliveira & Souza (2017), cuidar do estado emocional dos cuidadores é fundamental na redução da sobrecarga. Para isso, necessita-se de equipes com profissionais treinadas para o manejo de dificuldades psico-oncologistas.²⁰

Os familiares e o cuidador também demandam cuidados

Sales, Grossi, Almeida, Silva e Marco²¹ apresentam que o cuidado não deve ser restrito apenas ao paciente oncológico. Entendem que deve se estender a seus familiares e cuidadores de modo a estimulá-los a permanecer com o paciente. Para tal, indicam cuidado autêntico, com envolvimento de todos na assistência; informações claras e precisas aos familiares, para que sejam eficazes em seus cuidados; criar estratégias de cuidado da família; cuidado holístico para todo o grupo. Isso porque consideram que os pacientes irão demandar suporte familiar, mas para que esse ocorra é importante que os cuidadores estejam bem e se sintam seguros para oferecer tal suporte. Por fim, os autores entendem que a forma como a família se organiza, a sua situação econômica e a dificuldade em lidar com o processo de adoecimento, na singularidade de cada grupo familiar, delinea ações pertinentes que irão contribuir para o tratamento.²¹

Já Oliveira e colaboradores¹⁷ destacam que grupos de apoios formados por familiares em hospitais são mecanismos que auxiliam na de troca de experiências, além de oportunizar um momento para que familiares e cuidadores falem de seus sentimentos e dificuldades que enfrentam. Reconhecem que a partir desses grupos, cuidadores mais experientes costumam auxiliar aos que entraram mais recentemente nessa função em lidar com dificuldades da nova vida cotidiana.¹⁷

Por fim, Anjos e Zago³ abordam que durante o tratamento oncológico, os efeitos psicológicos são vivenciados por enfermo e cuidadores. Assim, entendem que é de suma

importância que cuidados específicos sejam oferecidos aos cuidadores, possibilitando-os a contribuir melhor no enfrentamento da doença.³

O presente estudo teve como limitação a escassez de produções científicas com desenho experimental que pudessem estabelecer uma relação denexo causal sobre essa importante temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das diversas alterações que o diagnóstico de câncer traz para a vida do cuidador, conclui-se que esse processo é uma experiência impactante para o paciente, para o acompanhante e para a dinâmica familiar de ambos. As relações emocionais e sociais vivenciadas pelos cuidadores costumam ser prejudicadas em função da dedicação ao processo de cuidar.

Pode-se depreender também a despeito da criação de mais grupos interventivos para cuidadores parece ser uma boa alternativa a ser implementada em todos os setores de saúde. As informações analisadas apontam para que uma rede de apoio se estabeleça também aos familiares e cuidadores, reconhecendo-se que sua participação é essencial para o tratamento.

O presente estudo provê uma plataforma para realização de instigações científicas de cunho experimental, ampliando assim a discussão e produção científica sobre essa importante temática.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Rev Psicol USP*. 2012;13(1):151-66.
2. Alves DFS, Guirardello EB, Kurashima AY. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(1):1-7.
3. Anjos MCY, Zago MMF. Resignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):752-8.
4. Fernandes AFC, Bomfim IM, Araújo IMA, Silva RM, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Significado do Cuidado Familiar à Mulher Mastectomizada. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012;16(1):27-33.
5. Carvalho CS. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2008;54(1):87-96.
6. Maronesi LC, Silva NR, Cantu SO, Santos AR. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estud Pesqui Psicol*. 2014;14(3):877-92.
7. Ferreira VS, Raminelli O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Rev SBPH*. 2012;15(1):101-13.
8. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(4):619-27.
9. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):730-6.
10. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel NMB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):111-8.
11. Fagundes CSO, Silva MF, Silva Júnior RF, Barbosa HA. "Senti culpa, muita tristeza e vontade de chorar" - Percepções sobre o câncer para mães e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. *Revista Bionorte*. 2015;4(2):48-60.
12. Rubira EA, Marcon SR, Belasco AGS, Gaíva MAM, Espinosa MM. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescente com câncer em tratamento quimioterápico. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):567-73.
13. Alvarez AM, Gonçalves LHT. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):715-26.
14. Kohlsdorf M, Costa Junior AL. Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais. *Paidéia*. 2012;22(51):119-29.
15. Pereira SS, Santos LF, Rossi VEC. Qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Saúde & Transformação Social*. 2012;3(4):54-61.

16. Olegário BB, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do Familiar Cuidador no Âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):147-56.
17. Oliveira WT, Benedetti GMS, Marchi JA, Cassarotti MS, Wakiuchi J, Sales CA. Eventos Intensificadores e Redutores do Estresse em Famílias de Pacientes com Câncer: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm.* 2013;17(3):705-12.
18. Bergerot CD, Laros JA, Araújo TCCF. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psicol USF.* 2014;19(2):187-97.
19. Santos AF, Santos MA. Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicol Cienc Prof.* 2015;35(2):437-56.
20. Oliveira TR, Souza JR. Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar *Tempus.* 2017;11(1):215-27.
21. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marco SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):736-42.