



## Saúde mental de cuidadores de pacientes oncológicos

Mental health of caregivers of cancer patients

Salud mental de cuidadores de pacientes con cáncer

Renato Magalhães de Souza Costa<sup>1</sup>, Gustavo Milton Barbosa Pinto<sup>2</sup>, Rayana Pereira Monteiro<sup>2</sup>, Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira<sup>2</sup>, Adriana de Sá Pinheiro<sup>2</sup>, Zélia de Oliveira Saldanha<sup>3</sup>, Cinthia Costa de Castro<sup>4</sup>, Sthefanny Aguiar das Chagas<sup>5</sup>, Renata Glauca Barros da Silva Lopes<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a saúde mental de cuidadores de pacientes oncológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido sob o olhar da Fenomenologia Existencial. O estudo foi realizado em um Hospital Universitário localizado em Belém-PA. A população desse estudo foi composta por 26 cuidadores de pacientes em tratamento oncológico quimioterápico e radioterápico, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, alfabetizados e principais responsáveis pelo paciente durante seu tratamento. A coleta de dados se deu por meio de abordagem do público-alvo para entrevista fenomenológica. Neste estudo optou-se por realizar somente a análise compreensiva do método fenomenológico. **Resultados:** Revelou-se que, na sua maioria, a função de cuidador era atribuída por parentesco, o que evidencia uma relação íntima do ser humano e das suas relações familiares para uma sensação de segurança em um momento delicado no qual estão inseridos. No decorrer deste estudo, destacou-se nos discursos que o cuidador prioriza o paciente, por vezes negando seus próprios sentimentos e necessidades em prol do bem-estar do paciente sob seus cuidados. **Conclusão:** Os cuidadores possuem também necessidades quanto a sua saúde mental, porém apesar da tríade cuidador-paciente-equipe multiprofissional, todos os cuidados ainda são voltados para o paciente.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Oncologia, Saúde mental, Sobrecarga do cuidador.

### ABSTRACT

**Objective:** Understanding the mental health of caregivers of cancer patients. **Methods:** This is a qualitative study, developed under the perspective of Existential Phenomenology. The study was carried out at a University Hospital located in Belém-PA. The study population consisted of 26 caregivers of patients undergoing chemotherapy and radiotherapy oncology treatment, of both sexes, aged at least 18 years, literate and the main caregivers of the patient during their treatment. Data collection was carried out by approaching the target audience for the phenomenological interview. In this study, it was decided to carry out only the comprehensive analysis of the phenomenological method. **Results:** It was revealed that, in most

<sup>1</sup>Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

<sup>2</sup>Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC.

<sup>4</sup>Hospital Universitário João de Barros Barretos (HUJBB), Belém - PA.

<sup>5</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

cases, the role of caregiver was attributed by kinship, which shows an intimate relationship between the human being and their family relationships for a sense of security in a delicate moment in which they are inserted. During this study, it was highlighted in the speeches that the caregiver prioritizes the patient, sometimes denying their own feelings and needs in favor of the well-being of the patient under their care.

**Conclusion:** Caregivers also have needs regarding their mental health, but despite the caregiver-patient-multidisciplinary team triad, all care is still focused on the patient.

**Keywords:** Caregivers, Oncology, Mental health, Caregiver burden.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la salud mental de los cuidadores de pacientes con cáncer. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado desde la perspectiva de la Fenomenología Existencial. El estudio fue realizado en un Hospital Universitario ubicado en Belém-PA. La población de este estudio estuvo conformada por 26 cuidadores de pacientes sometidos a tratamiento oncológico de quimioterapia y radioterapia, de ambos sexos, con edad mínima de 18 años, alfabetizados y principales responsables del paciente durante su tratamiento. La recolección de datos se realizó acercándose al público objetivo de la entrevista fenomenológica. En este estudio, optamos por realizar únicamente el análisis integral del método fenomenológico. **Resultados:** Se reveló que en la mayoría el rol de cuidador fue asignado por parentesco, lo que resalta una relación íntima entre el ser humano y sus relaciones familiares para una sensación de seguridad en un momento delicado en el que se encuentra inserto. Durante este estudio, se destacó en los discursos que el cuidador prioriza al paciente, negando en ocasiones sus propios sentimientos y necesidades en favor del bienestar del paciente bajo su cuidado. **Conclusión:** Los cuidadores también tienen necesidades en cuanto a su salud mental, pero a pesar de la tríada cuidador-paciente-equipo multidisciplinario, todos los cuidados siguen centrados en el paciente.

**Palabras clave:** Cuidadores, Oncología, Salud mental, Carga del cuidador.

---

## INTRODUÇÃO

A descoberta de um câncer acarreta mudanças no ambiente familiar, demandando diferentes tipos de cuidados ao paciente. Tal fato exigirá uma modificação na rotina desse lar para a adaptação às novas necessidades geradas pela doença. A relação social presente no momento da descoberta da doença tem sido importante na estratégia de adaptação à doença, já que esse acompanhamento ajuda a impedir que o paciente desista e consiga lidar com as diferentes fases do tratamento, promovendo um enfrentamento mais otimista. O apoio social promove efeito direto sobre o bem-estar, ajudando no aspecto psicoemocional de pessoas no processo saúde-doença (GIRARDON-PERLINI NMO e ÂNGELO M, 2017; VARGAS GS, et al., 2021).

O contato com uma doença crônica possivelmente fatal gera um grande desafio tanto para a pessoa que foi acometida pela doença quanto para sua família e seu cuidador. Essas doenças traduzem vulnerabilidade em diferentes aspectos no cotidiano familiar, contribuindo para a alteração na qualidade de vida dos envolvidos. No cuidado ao paciente que apresenta uma neoplasia, em geral, há diferentes motivos para que uma pessoa venha a tornar-se um cuidador, tais como: questões financeiras, parenterais ou por simplesmente ter maior facilidade de se adaptar a essa nova realidade (LUO J, et al., 2020; COPPETTI LC, et al., 2020).

Nota-se que o cuidador do paciente oncológico também passa por processos de mudanças psicossociais, tais como o paciente sob sua responsabilidade, de forma que este cuidador também necessita de atenção da equipe multidisciplinar (THANA K, et al., 2021).

Presenciar o processo de descoberta e tratamento da doença que acomete o paciente sob seus cuidados, geram sentimentos por vezes ambivalentes no cuidador - tais como tristeza e esperança - ou

sentimentos negativos - tais como angústia, ansiedade e medo. Esse misto de emoções acarreta mudanças no cotidiano e nas relações entre paciente oncológico e cuidador, sendo notável a necessidade de atenção da equipe de saúde que englobe tanto o paciente quanto seu cuidador desde o diagnóstico da doença (SANTANA ITS, et al., 2017; CARBOGIM FC, et al., 2019).

Diante do exposto, definiu-se como questão norteadora do estudo: qual a percepção dos cuidadores de pacientes oncológicos sobre sua saúde mental? Tendo como objetivo compreender a saúde mental de cuidadores de pacientes oncológicos.

## MÉTODOS

### Referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido sob o olhar da Fenomenologia Existencial proposta por Martin Heidegger. A análise fenomenológica consiste na apreensão da estrutura específica de cada unidade de significação, procurando revelá-las na sua acepção mais geral, libertando-as de suas incertezas, a fim de facilitar uma aproximação com a verdadeira essência do fenômeno que está sendo pesquisado e estudado (GUERRERO-CASTAÑEDA RF, et al., 2017; HEIDEGGER M, 2015; MINAYO MCS, 2016).

Para que seja alcançada essa apreensão, a análise deve ocorrer em dois momentos. Em relação ao primeiro momento, pode-se denominá-lo de dimensão ôntica, onde é realizada uma aproximação com o fenômeno, sendo consideradas as experiências trazidas e vivenciadas por esses cuidadores em seus discursos, para que, dessa forma, possam ser construídas as unidades de significação, dando continuidade para a próxima fase denominada como hermenêutica (AMORIM TV, et al., 2019; SALDANHA ZO, et al., 2020).

### Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, obtendo aprovação sob CAAE número 39996720.4.0000.0017 e número do parecer 4.483.796. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo participação de seres humanos, foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

### População e coleta de dados

O estudo foi realizado nos setores de quimioterapia e radioterapia da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um Hospital Universitário localizado em Belém, Pará, no período de janeiro a fevereiro de 2021. A população desse estudo foi composta por 26 cuidadores de pacientes em tratamento oncológico quimioterápico e radioterápico, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, alfabetizados e principais responsáveis pelo paciente durante seu tratamento.

A coleta de dados se deu por meio de abordagem inicial do público-alvo da pesquisa, onde explicou-se o objetivo do estudo e esclarecimento de demais dúvidas apresentadas pelos cuidadores convidados. Firmou-se a participação mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização para Gravação de Voz. Seguiu-se para a entrevista fenomenológica, a qual pode ser definida como um diálogo entre duas pessoas (entrevistador e entrevistado), permitindo a apreensão do fenômeno pela linguagem, não se deixando influenciar por preconceitos, julgamentos de valores, categorizações ou classificações (GUERRERO-CASTAÑEDA RF, et al., 2017).

As entrevistas foram guiadas por roteiro composto por perguntas não estruturadas. Ocorreu gravação de voz e transcrição dos discursos dos entrevistados. Os participantes foram identificados por código alfanumérico para preservar suas identidades.

### Análise de dados

Para compreensão deste fenômeno, foi experienciado o ciclo hermenêutico, baseado na pré-compreensão, compreensão e interpretação. Na fenomenologia, a pré-compreensão é o ponto inicial, representando a concepção e visão prévia do fenômeno a partir da perspectiva singular de ver-o-mundo. A compreensão, por sua vez, vincula-se à existência, revelando a abertura do ser humano para o mundo. A interpretação, fundamentada existencialmente na compreensão e interpretação, se estabelece na medida

em que o intérprete possui uma pré-compreensão intrínseca do fenômeno (HEIDEGGER M, 2015). E para este momento, foi realizada a análise dos discursos obtidos através das entrevistas a partir da escuta dos relatos gravados, como tentativa de assimilar o significado das falas. Em seguida, realizou-se transcrição dos relatos e leituras atentas e repetidas para assimilação dos significados, a partir do que os sujeitos expressarem de suas vivências e que, posteriormente, foram agrupados em Unidades de Significação. Estas se referem à compreensão vaga e mediana, sendo considerada a compreensão mais imediata dos sujeitos sobre o que vivenciam e sobre o seu dia a dia (SOUZA MA, et al., 2018; TONETI BF, et al., 2019).

Neste estudo optou-se por realizar somente a análise compreensiva do método fenomenológico. Onde se busca compreender os significados expressos pelos cuidadores, sem impor categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático. Assim, foram criadas Unidades de Significação (US), e estas são compostas pelas próprias expressões das entrevistas. As US expressam significados do conceito, do vivido do cuidado-de-si-e-do-outro destes cuidadores.

A construção do estudo seguiu ainda os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG A, et al., 2007).

## RESULTADOS

Neste estudo, revelou-se que na sua maioria, a função de cuidador era atribuída por grau de parentesco, estando presentes cônjuges, filhos (as), sobrinhos (as), o que evidencia uma relação íntima do ser humano e das suas relações familiares no cotidiano para uma melhor sensação de segurança em um momento tão delicado no qual esses sujeitos estão inseridos. No decorrer deste estudo foram realizadas 26 entrevistas, das quais 13 foram realizadas com cuidadores de pacientes oncológicos no setor de quimioterapia da instituição, e 13 com cuidadores de pacientes oncológicos do setor de radioterapia. Quanto ao gênero, dentre os 26 cuidadores houve predominância do gênero feminino, com 17 cuidadoras (65,3%), enquanto o gênero masculino contou com 9 cuidadores (34,7%).

Em relação ao grau de parentesco ou relação, dentre os entrevistados houve grande variação, estando presentes desde filhos, cônjuges até pessoas sem grau de parentesco, sendo estes amigos ou pessoas próximas à família. O **Quadro 1** descreve a quantidade de entrevistados de acordo com seu grau de parentesco ou relação com o paciente, sendo a categoria “outros” para cuidadores que não possuíam grau de parentesco ou relação próxima com o paciente.

**Tabela 1** - Quantitativo de cuidadores segundo grau de parentesco com o paciente.

Grau de parentesco	Quantidade de cuidadores
Cônjuge	06
Filho (a)	09
Sobrinho (a)	04
Neto (a)	02
Genro/Nora	03
Amigo (a)	01
Outros	01

**Fonte:** Costa RMS, et al., 2025.

A partir dos discursos dos entrevistados emergiram três Unidades de Significação (US), as quais compõem esse capítulo. Sendo elas descritas abaixo.

## Entendimento do cuidador sobre o câncer

Nesta US encontra-se a compreensão do cuidador sobre a doença “câncer”. Onde o descobrir este diagnóstico, há o surgimento de sentimentos como de dúvidas e incertezas, gerando reações físicas e emocionais, proporcionando sentimentos de esperança e buscas espirituais.

*“[...] no início foi muito difícil. Muito difícil mesmo. Porque quando se fala em câncer, a gente pensa logo que não tem jeito, né? Mas como a gente sabe que pra Deus nada é impossível [...]” (CRQT 01)*

*“[...] Quando se trata de câncer aí a gente fica preocupada com motivo, né? Não sabe se... se vai até o fim, se vai sarar.” (CRRT 13)*

Apesar de tais sentimentos, notou-se o fortalecimento de vínculo entre paciente e cuidador através do vivenciar o tratamento oncológico.

*“O nosso aprofundou. A gente se aproximou bem mais. E a gente passou a participar... eu passei a participar mais da vida dela ainda, né? Então foi bem, bem proveitoso.” (CRQT 04)*

Destacando-se ainda a religião como fator de proteção à saúde mental e instrumento de enfrentamento da doença.

*“[...] é uma doença que é difícil de curar, né! Mas a gente tem fé em Deus. Se Deus quiser, a gente vai sair dessa.” (CRRT 09)*

## O cuidador olhando para si

Quanto a essa US, destacou-se o cuidador olhando para si. Onde, a partir dos discursos, desvelaram-se a presença de sentimentos negativos por parte do cuidador relacionados ao seu papel e ao processo de tratamento.

*“É bem difícil, tem dias assim que ela sente muitas dores e me machuca de não poder ajudar né, principalmente que ela é minha mãe.” (CRQT 09)*

*“Apesar de eu não saber o sintoma que ela tá sentindo, mas a gente vê a pessoa triste ou sentindo dor e a gente fica muito preocupado e triste por não poder fazer alguma coisa a mais do que a gente já faz.” (CRRT 03)*

Notou-se ainda que alterações físicas e emocionais trazidas pelo tratamento oncológico geram mudanças no paciente e que passam a ser compartilhadas pelo cuidador

*“É muito difícil né, principalmente a queda do cabelo dela.” (CRQT 09)*

*“Foi difícil eu me adaptar a essa realidade, né! De doença! Nós moramos no interior, tivemos que voltar pra cidade [...] mas, pela graça de Deus a gente conseguiu se adaptar, ir se adaptando, porque é necessário essa adaptação, sabe? Pra não sucumbir.” (CRRT 10)*

Destacou-se ainda nos discursos que o cuidador prioriza o paciente, por vezes negando seus próprios sentimentos e necessidades em prol do bem-estar do paciente sob seus cuidados. Por vezes não procurando por suporte profissional, ou quando buscam, recebem orientações direcionadas ao paciente.

*“Até nos momentos em que eu não tô me sentindo bem, estou me sentindo mal, eu demonstro pra ela felicidade, demonstro que tô boa, tô forte pra continuar perto dela, porque ela precisa realmente de muita força da família” (CRRT 01)*

*“Assim, eu converso só as vezes, quando ela, a psicóloga tá aqui. Ela me faz perguntas, eu converso. Mas assim, sentar mesmo, pra ter sobre mim, não [...] Mas é sempre sobre o paciente, raramente sobre nossa vida. É mais sobre eles, os*

*tratamentos, o que eles estão fazendo, se eles estão tendo melhoras, só essas coisas mesmo.” (CRRT 04)*

### **Relacionamento entre cuidador e mundo**

A terceira US emergiu a partir dos discursos dos cuidadores englobando o relacionamento entre cuidador e mundo. Nesta, notou-se a relação entre cuidador e paciente envolvida em sentimentos de carinho e cuidado, proporcionando o fortalecimento de seu vínculo.

*“Eu tento passar força pra ela, e ela também tenta passar força pra mim, ambos se ajudam né, tanto aqui como em casa.” (CRQT07)*

Percebe-se ainda que houve um fortalecimento da relação do cuidador com familiares e amigos, havendo uma assistência conjunta no cuidado ao paciente.

*“Eu recebo sim ajuda dos familiares. Até porque... quando foi... se levantou a suspeita, eu chamei todos pra conversar, contar, e todos nós procuramos agir em procurar logo resposta pra andar com o tratamento [...] Foi mais acolhimento, foi mais palavras amigas, mais aproximação. Todo mundo quer ter um cuidado especial com ela.” (CRRT 11)*

Destaca-se ainda a existência de um bom relacionamento entre a equipe profissional da instituição junto ao cuidador.

*“Bem agradável. Porque a gente é bem atendido, bem cuidado. E a atenção... tem muita atenção também. A gente se sente bem [...] Eles conversam bastante com a gente, dão conselhos, e procuram deixar a gente bem calmo em relação que a gente tá passando.” (CRQT 02)*

## **DISCUSSÃO**

Embora importantes mudanças tenham ocorrido em relação a questão de gênero e provisão de cuidado no decorrer dos anos, observa-se a constante presença da figura feminina incumbindo-se da assistência e cuidado, tal como observado na população deste estudo, formada predominantemente por mulheres. O que reforça não ser incomum a mulher colocar como prioridade cuidar de um ente querido em detrimento do seu próprio bem-estar físico e/ou psicológico (NUNES DP, et al., 2018; CARBOGIM FC, et al., 2019).

As funções de cuidador atribuídas a uma pessoa variam de acordo com grau de parentesco, relação afetiva e até mesmo situação socioeconômica. O presente estudo evidenciou predomínio de filhos e conjuges no papel de cuidador. Quanto a esse aspecto, a literatura evidencia que a presença de um parente como cuidador nesse momento mostra-se uma importante fonte de apoio, ajudando esse paciente emocionalmente, sobretudo, em relação a progressão dos tratamentos, que podem acarretar desestabilização não somente física, mas mental (ESPÍNDOLA AV, et al., 2018; MARTINS RS, et al., 2018).

Pensar em câncer para esses cuidadores, como observado na US 1, é um dilema reflexivo, um tanto devastador, a tristeza se faz presente em muitas das falas descritas, e embora a doença seja melhor retratada atualmente, o choque inicial causa várias sensações emocionais dependendo da forma como a doença for encarada e de como será o acolhimento familiar nesse momento.

Para esses cuidadores o câncer ainda é uma doença silenciosa, muito difícil e que na maioria das vezes não tem cura, surgindo o pensamento de morte. Entretanto, muitos afirmam que com o passar do tempo, vivenciando e conhecendo tal enfermidade, o pensamento tenebroso vai apagando-se e surgem esperanças e conhecimento mais aprofundado que estabiliza o ser, desenvolvendo estado positivo que ajuda o paciente no enfrentamento (FERREIRA MLSM, et al., 2018).

Mesmo com os sentimentos que ressignificam a função de cuidado, ocupar esse lugar gera responsabilidades que acarretam sofrimentos e mudança de hábitos. Sendo mostrado que influencia a vida

social e mental desse cuidador. Ainda, para os cuidadores apareceu um sofrimento solitário, pois eles não têm com quem compartilhar suas dores. Apesar da consciência da função que esses cuidadores exercem, essas pessoas tornam-se invisíveis no que se refere assistência psicossocial (GOMES MLP, et al., 2018).

Chong E, et al. (2022), realizaram revisão de literatura acerca de cuidadores de pacientes com câncer pancreático, evidenciando, a partir dos estudos elencados, cuidadores referindo sintomas de ansiedade, depressão, sensação de incapacidade relacionados ao cuidado com o paciente, citam ainda sentirem-se sozinhos nesse processo de cuidar. Revelou-se também a necessidade desses cuidadores terem uma comunicação clínica mais satisfatória, efetiva e sensível quanto ao quadro clínico do paciente e como acessar adequadamente a rede de saúde, além de suporte da equipe profissional ou uma rede de apoio para cuidadores.

Alterações sociais e familiares estão relacionadas com a sobrecarga subjetiva que se refere ao impacto originado pela prestação de cuidados, ela se reporta às consequências dos cuidados diretos na vida do cuidador, que gera desgaste físico e emocional advindos do cuidado (COPPETTI LC, et al., 2020).

Neste sentido, nota-se na US 2 que esses cuidadores não buscam por suporte especializado para sua saúde mental nesse período em que atuam como cuidadores e vivenciam situações diversas como as citadas anteriormente, estando por vezes sobrecarregados. E, quando procuram por suporte ou orientação para si mesmos com profissionais, acabam por receber orientações direcionadas ao cuidado e à saúde mental do paciente de quem cuidam, fazendo com que esses cuidadores tenham um sentimento de desamparo quando relacionado ao suporte à sua saúde mental.

Tal como os pacientes, os cuidadores também possuem suas próprias necessidades a serem atendidas nesse período que vivenciam e, assim como as dos pacientes, devem receber a atenção necessária. Entretanto, nota-se que o foco da atenção profissional é ainda voltado apenas para o paciente. Tal déficit pode ser minimizado com a implementação de estratégias que envolvem também atenção direcionada ao cuidador por parte de uma equipe multidisciplinar, possibilitando assim melhoria na qualidade de vida desse cuidador sobrecarregado, influenciando também na qualidade do cuidado ao paciente (THANA K, et al., 2021; TREANOR CJ, 2020).

Neste sentido, estudos categorizam tais estratégias em três principais categorias: psicoeducação, desenvolvimento de habilidades e aconselhamento terapêutico no cenário formal / hospitalar, as quais apresentam potencial de melhoria na sobrecarga do cuidador, sua qualidade de vida, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e no acesso à informação. Cita-se ainda a utilização de redes sociais para falar sobre sua vivência, participação em grupos de apoio formados por cuidadores, suporte familiar, espiritualidade como estratégias informais utilizadas pelos cuidadores em busca de suporte (MOLASSIOTIS A e WANG M, 2022; SAMUELSSON M, et al., 2021; CAI Y, et al., 2021; WARNER EL, et al., 2022).

Na US 3 destacou-se as relações dos cuidadores com os pacientes sob seus cuidados, familiares, amigos e, inclusive, com os funcionários do hospital. Esse suporte pode ser visto como uma medida de alívio a sobrecarga do cuidador, como também uma estratégia de enfrentamento para o paciente e seu cuidador, que diante do cenário do tratamento antineoplásico podem sentir-se desmotivados, tristes, ansiosos, estressados, possibilitando melhor adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida de ambos (KELLEY DE, et al., 2019).

O ambiente hospitalar pode ser considerado um ambiente estressante para muitos, principalmente quando relacionado a um retorno frequente ou permanência naquele espaço por tempo prolongado, espera por resultados de exames, consultas e intervenções. Então, esse sentimento deve ser amenizado o máximo possível, havendo um atendimento humanizado e focado no bem-estar tanto do paciente, como do acompanhante (FONG ZV, et al., 2021). A relação entre cuidador, paciente e equipe multiprofissional é essencial nesse momento. O estabelecimento de boa relação e boa comunicação nessa tríade são pontos essenciais para que tanto o paciente e seu cuidador sintam-se acolhidos no ambiente hospitalar, de forma que sensações como desconforto e insegurança sejam minimizados (BERNARDES JF, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

Os cuidadores, assim como os pacientes sob seus cuidados, possuem também necessidades, neste caso, quanto a sua saúde mental. Foram identificados, nas falas desses cuidadores, comportamentos e sentimentos que expressam a sobrecarga de sua atuação, tais como abnegação de suas vontades e necessidades pessoais, angústia, tristeza, ansiedade e sentimento de incapacidade perante a situação que vivenciam. Nota-se que, apesar de haver um bom relacionamento entre a tríade cuidador-paciente-equipe multiprofissional, todos os cuidados ainda são voltados para o paciente. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento e implementação de estratégias que incluam também o cuidador e suas necessidades nesse momento delicado, favorecendo para melhoria na sua qualidade de vida, fator que influenciará na qualidade do cuidado prestado ao paciente sob seus cuidados. Quanto às limitações deste estudo, por essa pesquisa se tratar de um estudo fenomenológico de corrente Heideggeriana, para que haja a real compreensão do fenômeno estudado de acordo com os pressupostos de Martin Heidegger é necessário que seja alcançada a hermenêutica do fenômeno. Visto que, através da utilização desta metodologia, torna-se possível desvelar os impactos dos processos de saúde e doença na vivência dos seres.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM TV, et al. Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(1): 304-308.
2. BERNARDES JF, et al. O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem. *Avances en Enfermería*, 2019; 37(1): 27-37.
3. CAI Y, et al. Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 2021; 8(2):227-236.
4. CARBOGIM FC, et al. Enfrentamento de familiares de pacientes em tratamento oncológico. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2019; 8(1): 51-60.
5. CHONG E, et al. Systematic review of caregiver burden, unmet needs and quality-of-life among informal caregivers of patients with pancreatic cancer. *Support Care Cancer*, 2022; 31(74).
6. COPPETTI LC, et al. Care skill and overload of the family caregiver of patients in cancer treatment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2020; 29: e20180451.
7. ESPÍNDOLA AV, et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 2018; 26(3): 371-377.
8. FERREIRA MLSM, et al. Ser cuidador de familiar com câncer. *Ciencia y Enfermería*, 2018; 24(6): 1-11.
9. FONG ZV, et al. Patient and caregiver considerations and priorities when selecting hospitals for complex cancer care. *Annals of Surgical Oncology*, 2021; 28(8):4183-4192.
10. GIRARDON-PERLINI NMO e ÂNGELO M. The experience of rural families in the face of cancer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70(3): 550-557.
11. GOMES MLP, et al. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 2018; 10(1): 3-17.
12. GUERRERO-CASTAÑEDA RF, et al. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(2): e67458.
13. HEIDEGGER M. *Ser e Tempo*. 10ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2015; 600p.
14. KELLEY DE, et al. Dyadic associations between perceived social support and cancer patient and caregiver health: An actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology*, 2019; 28(7): 1453-1460.
15. LUO J, et al. Factors related to the burden of family caregivers of elderly patients with spinal Tumours in Northwest China. *BMC Neurology*, 2020; 20(1): 69.
16. MARTINS RS, et al. Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2018; 10(2): 423-431.

17. MINAYO MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 1ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2016; 96p.
18. MOLASSIOTIS A e WANG M. Understanding and Supporting Informal Cancer Caregivers. *Current Treatment Options in Oncology*, 2022; 23: 494–513.
19. NUNES DP, et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21: e180020.
20. SALDANHA ZO, et al. O cuidado de enfermagem para a mulher que vivencia câncer de mama com metástase óssea. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(5): 34-39.
21. SAMUELSSON M, et al. Models of support to family members during the trajectory of cancer: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 2021; 30(21-22): 3072-3098.
22. SANTANA ITS, et al. Aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2017; 16(1).
23. SOUZA MA, et al. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Avances en Enfermería*, 2018; 36(2): 230-237.
24. THANA K, et al. Burden and psychological symptoms among caregivers of patients with solid tumor cancers. *European Journal of Oncology Nursing*, 2021; 52: 101979.
25. TONETI BF, et al. O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: e03497.
26. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007; 19(6): 349-357.
27. TREATOR CJ. Psychosocial support interventions for cancer caregivers: reducing caregiver burden. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 2020; 14(3): 247-262.
28. VARGAS GS, et al. Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2021; 12: 73-78.
29. WARNER EL, et al. Social support enactments on social media during the first 6 months of young adult cancer caregiving. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 2022; 16(1): 61-72.