



Olhar abrangente sobre as necessidades dos cuidadores em câncer de mama

Comprehensive look at the needs of breast cancer caregivers

Una mirada integral a las necesidades de los cuidadores de pacientes con
cáncer de mama

Ana Paula Cellane dos Santos¹, Julia de Abreu Vieira¹, Luis Eduardo Miani Gomes¹, Débora Luiza da Silva¹, Valéria Aparecida Masson², Alessandra Cristina Nascimento de Lana², Simone Camargo de Oliveira Rossignolo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar quais são as intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama. **Metodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando a estratégia PICO, realizada as busca na biblioteca virtual em saúde (BVSALUD), incluindo as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF – Enfermagem. **Resultados:** Observou-se que os cuidadores tinham idades variando entre 33 e 60,5 anos, com predominância de homens em alguns estudos e de mulheres em outros. As principais necessidades identificadas foram: (1) acesso a informações claras sobre a doença e o tratamento, (2) apoio social e espiritual para reduzir a sobrecarga emocional, e (3) intervenções personalizadas, como rodas de conversa e programas de suporte psicológico e financeiro. **Considerações finais:** As intervenções psicossociais e de apoio são fundamentais para a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer de mama. É necessário adaptar essas intervenções ao contexto brasileiro, com ênfase no papel do enfermeiro em promover um cuidado holístico e humanizado.

Palavras-chave: Cuidadores, Neoplasias mamárias, Sistemas de apoio psicossocial, Sobrecarga do cuidador, Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Objective: To identify which psychosocial and support interventions positively favor the experiences of caregivers of patients diagnosed with breast cancer. **Methods:** This is an integrative literature review, using the PICO strategy, carried out searches in the virtual health library (BVSALUD), including the MEDLINE, LILACS and BDENF – Nursing databases. **Results:** It was observed that caregivers ranged in age from 33 to 60.5 years, with a predominance of men in some studies and women in others. The main needs identified were: (1) access to clear information about the disease and treatment, (2) social and spiritual support to reduce emotional overload, and (3) personalized interventions, such as conversation circles and psychological and psychological support programs. financial. **Final Considerations:** Psycho social and support interventions are fundamental to the quality of life of caregivers of breast cancer patients. It is necessary to adapt these interventions to the Brazilian context, with an emphasis on the role of nurses in promoting holistic and humanized care.

Keywords: Caregivers, Breast neoplasms, Psychosocial support systems, Caregiver burden, Socioeconomic factors.

RESUMEN

Objetivo: Identificar qué intervenciones psicosociales y de apoyo favorecen positivamente las experiencias de los cuidadores de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. **Métodos:** Se trata de una revisión

¹ Faculdade de Americana (FAM), Americana – SP.

² Centro Universitário UniMetrocamp, Campinas – SP.

integrativa de la literatura, utilizando la estrategia PICO, realizando búsquedas en biblioteca virtual de salud (BVSALUD), incluyendo las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF – Enfermería. **Resultados:** Se observó que los cuidadores tenían edades comprendidas entre 33 y 60,5 años, con predominio de hombres en algunos estudios y mujeres en otros. Las principales necesidades identificadas fueron: (1) acceso a información clara sobre la enfermedad y el tratamiento, (2) apoyo social y espiritual para reducir la sobrecarga emocional, y (3) intervenciones personalizadas, como círculos de conversación y programas de apoyo psicológico y financiero. **Consideraciones finales:** Las intervenciones psicosociales y de apoyo son fundamentales para la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer de mama. Es necesario adaptar estas intervenciones al contexto brasileño, con énfasis en el papel del enfermero en la promoción de un cuidado holístico y humanizado.

Palabras clave: Cuidadores, Neoplasias de mama, Sistemas de apoyo psicosocial, Carga del cuidador, Factores socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada anualmente entre os adultos, onde, o número de diagnósticos anuais chega à 2,3 milhões de casos no mundo. Em 95% das nações é a primeira ou segunda causa de morte entre mulheres e, apesar de extremamente raras nos homens, eles também são acometidos pela patologia (BRAY F, et al., 2018; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2023). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2023 o Brasil teve 73.610 novos casos de câncer de mama feminino, em 2021 foram registrados no país 18.139 casos de óbitos devido ao câncer de mama (INCA, 2023; JOMAR RT, et al., 2023).

Segundo a OMS, existem atualmente 20 subtipos distintos de cânceres de mama catalogados, sendo o mais comum o carcinoma invasivo (CONCEIÇÃO MS, et al., 2022; BRASIL, 2019). Os avanços tecnológicos e terapêuticos, as melhorias nos cuidados de saúde, vem contribuindo para o controle da doença e para o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes, principalmente nos países desenvolvidos. No entanto, um diagnóstico de câncer de mama, além dos efeitos físicos decorrentes do tratamento, também desencadeia consequências emocionais e sociais para o paciente e para seus familiares (JOMAR RT, et al., 2023; BRASIL, 2019; YOSHIMUCHI LTB, et al., 2018).

Essas consequências são resultado não apenas das mudanças corporais provocadas pelo tratamento, mas também de uma série de estressores relacionados a diversos aspectos da vida, como relações sociais, funcionalidade, emprego e bem-estar psicológico. Alguns desses efeitos são transitórios, ligados à duração específica do tratamento, enquanto outros perduram por toda a vida, exigindo cuidados contínuos, como no caso dos pacientes diagnosticados com metástase, por exemplo (MILLER KD, et al., 2016; YOSHIMUCHI LTB, et al., 2018).

A família desempenha um papel crucial nesse processo de adaptação. Ela é vista como o principal suporte social dos pacientes, onde é o local onde podem frequentemente expressar suas angústias, desde o momento do diagnóstico até a fase de reabilitação psicossocial. As relações conjugais e familiares ganham destaque na vida dos pacientes, pois são nelas que os pacientes podem encontrar apoio e conforto durante o processo de tratamento e recuperação e também encontram-se os cuidadores informais, que participam de todo processo de tratamento (MILLER KD, et al., 2016; YOSHIMUCHI LTB, et al., 2018).

O cuidar é resultante da correlação entre o cuidador e paciente frente suas necessidades. O paciente e o ambiente em que está inserido, e o modo como a família irá assumir o papel principal no cuidado para com o paciente é muito importante. Assim o cuidador informal, ou seja, a pessoa que cuida de forma permanente ou regular, voluntária, sem remuneração, de outra pessoa em situação de dependência, devido a diversos fatores, em sua maioria são cônjuges e ou os filhos desses pacientes (SANTOS FGT, et al., 2023).

O cuidador poderá experimentar sentimentos negativos como a ansiedade, descrença quanto a recuperação do paciente, desesperança após o diagnóstico e apresentar sintomas depressivos que estão diretamente relacionados com a sobrecarga deste cuidador. Isto poderá afetar diretamente sua qualidade

de vida e na qualidade do cuidado prestado. Logo, a falta de apoio emocional, psicossocial e informativa ao cuidador pode gerar desgastes tanto físicos quanto psicológicos e emocionais, além de interferir em sua autoeficácia, ou seja, a convicção das próprias capacidades em executar atividades e ações com êxito, o que podem intervir diretamente em seus objetivos, escolhas, resultados e estão associadas a fatores comportamentais e ambientais (PEDROSA AO, et al., 2021; SANTOS FGT, et al., 2023; VALE JMM, et al., 2023). Desse modo, é importante considerar as necessidades do cuidador informal, quais são as intervenções importantes voltadas às famílias para diminuir a sobrecarga e os desgastes que o cuidado permanente a pacientes com câncer de mama exige (ROCHA EM, et al., 2020; SANTOS FGT, et al., 2023).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar quais são as intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual a pergunta norteadora foi elaborada utilizando a estratégia PICO, que é uma metodologia amplamente utilizada para formular perguntas de pesquisa de maneira estruturada e precisa, especialmente na área da saúde (RICHARDSON S, et al., 1995). Com base nessa estratégia, a pergunta norteadora formulada foi: Quais são as intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama?

Para a condução desta revisão integrativa, foi adotado o método proposto por Boyle (1998), que visa estruturar de maneira sistemática a análise de evidências disponíveis na literatura. Esse método permite identificar, avaliar e sintetizar os resultados de múltiplos estudos, garantindo uma visão ampla e abrangente sobre o tema investigado. A escolha desse método se deu pela sua capacidade de integrar diferentes abordagens e metodologias, contribuindo para uma análise crítica das intervenções psicossociais e de apoio aos cuidadores de pacientes com câncer de mama (BOYLE MH, 1998).

A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro a novembro de 2024, utilizando a biblioteca virtual em saúde (BVSALUD), incluindo as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF – Enfermagem. Os artigos incluídos foram selecionados a partir de pesquisas realizadas na base de dados BVSALUD, cobrindo o período desde a sua criação até 30 de março de 2024. A estratégia de busca foi composta pelas combinações de descritores fornecidos, foram utilizados operadores booleanos para conectar os termos e garantir a precisão da busca, conforme listado abaixo no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Descritores e operadores booleanos combinados.

Idioma Português	Idioma Inglês	Idioma Espanhol
Cuidadores AND neoplasias mamárias AND Psicossocial	Caregivers AND Breast Neoplasms AND Psychosocial	Cuidadores AND Neoplasias de la Mama AND Sistemas de Apoyo Psicossocial
Cuidadores AND Neoplasias mamárias	Caregivers AND Breast Neoplasms	Cuidadores AND Neoplasias de la Mama
Neoplasias mamárias AND Cuidadores AND Estudo observacional	Breast Neoplasms AND Caregivers AND Observational Study	Neoplasias de la Mama AND Cuidadores AND Estudio Observacional
Cuidadores) AND Neoplasias mamárias AND Apoio financeiro OR Apoio social	Caregivers AND Breast Neoplasms AND Financial Support OR Social Support	Cuidadores AND Neoplasias de la Mama AND Apoyo Financiero OR Apoyo Social
Neoplasias mamárias AND Sobrecarga do Cuidador AND Saúde mental) OR (fatores econômicos	Breast Neoplasms AND Caregiver Burden AND Mental Health OR Economic Factors	Neoplasias de la Mama AND Carga del Cuidador AND Salud Mental OR Factores Económicos
Neoplasias mamárias AND Sobrecarga do cuidador	Breast Neoplasms AND Caregiver Burden	Neoplasias de la Mama AND Carga del Cuidador
Neoplasias mamárias) AND Cuidadores AND Psicologia OR Fatores socioeconômicos	Breast Neoplasms AND Caregivers AND Psychology OR Socioeconomic Factors	Neoplasias de la Mama AND Cuidadores) AND Psicología OR Factores Socioeconómicos

Fonte: Santos APC, et al., 2025.

De início, foram excluídos artigos que não continham o texto completo, artigos que não eram classificados como Estudos Observacionais (coorte, caso controle, transversal, longitudinal ou ecológico), artigos em idiomas diferentes de inglês, espanhol ou português e artigos duplicados. Em seguida, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos pagos e os que não abordaram a relação entre cuidadores e neoplasias mamárias com foco na sobrecarga do cuidador ou intervenções psicossociais. Depois da leitura do texto completo foram excluídos 8 artigos pois não atendiam a temática proposta, restando nove artigos que foram incluídos na revisão.

Logo, todos os autores desta revisão integrativa declaram não possuir conflitos de interesse financeiros ou pessoais que possam ter influenciado os resultados ou a interpretação dos dados desta pesquisa. Qualquer potencial conflito foi discutido e resolvido de maneira transparente durante o processo de análise.

Esta revisão integrativa não envolveu coleta de dados diretamente de seres humanos ou animais, seguindo as diretrizes que se estabelece na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96. Seguiu-se rigorosamente os princípios éticos na condução da pesquisa bibliográfica, respeitando os direitos de autoria e a integridade dos estudos analisados. Não foi necessária aprovação de um comitê de ética institucional, pois a pesquisa se baseou exclusivamente em literatura publicada.

Seguiu-se um processo rigoroso e transparente na seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa. Utilizou-se critérios de inclusão e exclusão predefinidos para garantir a imparcialidade e a replicabilidade dos resultados. Todos os estudos considerados foram revisados por pelo menos dois autores de forma independente para minimizar vieses.

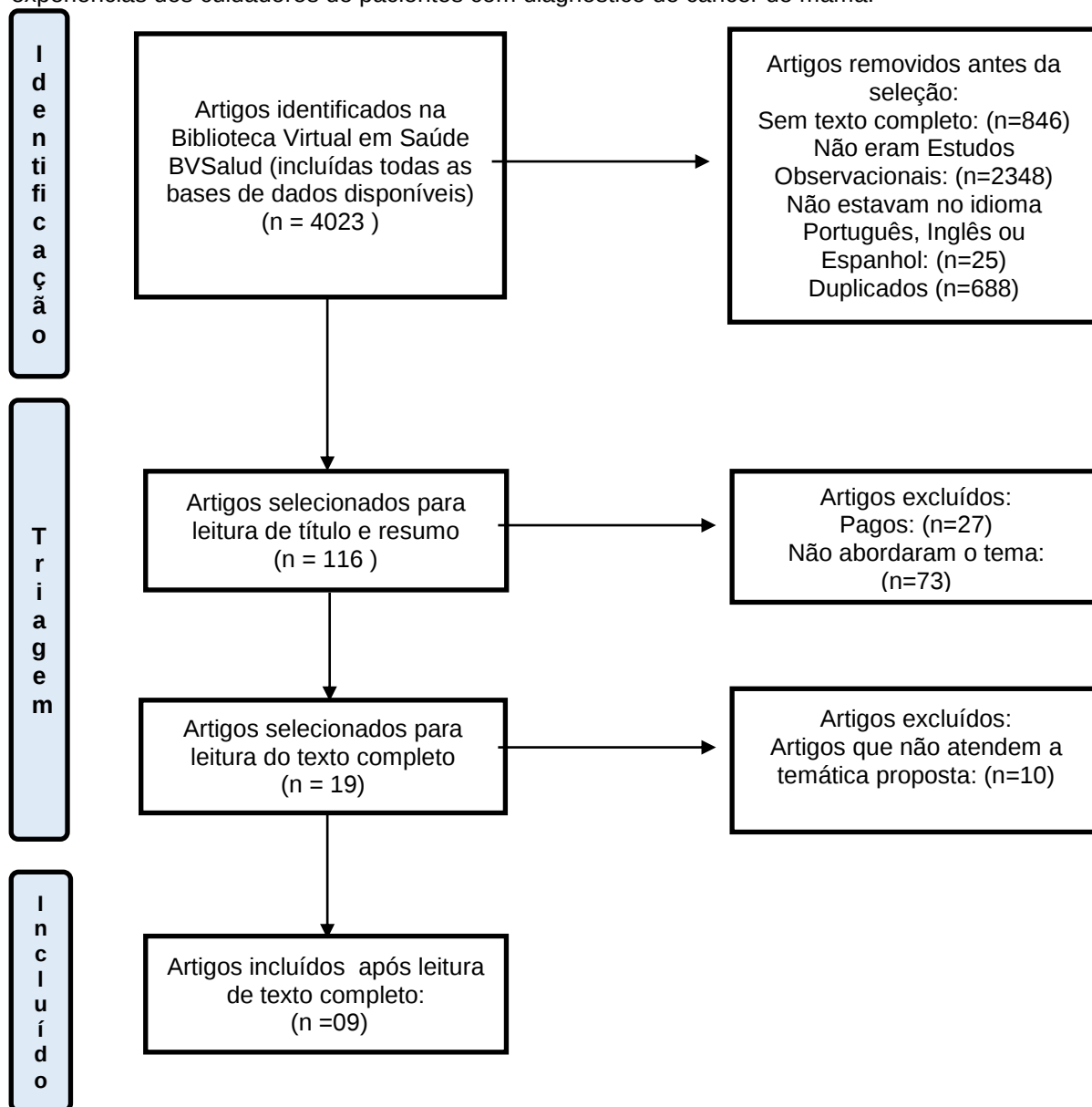
As informações utilizadas nesta revisão foram obtidas de estudos publicados e disponíveis publicamente. Respeitou-se integralmente os direitos de copyright e licenciamento de cada artigo incluído. Qualquer dado adicional, como tabelas ou figuras, foi usado de acordo com as permissões específicas dos respectivos autores e editores.

Também, foram responsáveis pela seleção dos artigos, a partir de critérios estabelecidos, dois pesquisadores independentes, e um terceiro pesquisador para o desempate quando houver dúvidas sobre a inclusão ou não de artigos.

Fluxograma

O fluxograma abaixo (**Figura 1**) ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa utilizando os critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão.

Figura 1 - Identificação das intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama.



Fonte: Santos APC, et al., 2025.

RESULTADOS

O **Quadro 2** abaixo, ilustra os artigos selecionados para revisão integrativa cujo objetivo foi identificar as intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Para organização e tabulação dos dados, o quadro contém as seguintes informações: procedência, autores, periódico (volume, número, página, ano), objetivos e principais resultados.

Quadro 2 – Artigos incluídos na revisão integrativa, após leitura do texto completo.

Procedência	Autores	Periódico/volume/número/página/ano	Objetivos	Principais resultados
MEDLINE	Grunfeld E, et. al.	Canadian Medical Association Journal. V.170(12): 1795–1801. 2004	Examinamos prospectivamente o impacto psicossocial, ocupacional e econômico de cuidar de uma pessoa com doença terminal.	No início do período paliativo, o escore médio de capacidade funcional dos cuidadores foi melhor do que o dos pacientes e significativamente mais cuidadores do que pacientes estavam ansiosos. Mais cuidadores estavam e tinham um nível mais alto de sobrecarga percebida no início do período terminal do que no início do período paliativo. A carga foi o preditor mais importante de ansiedade e depressão. Dos cuidadores empregados, 69% relataram algum tipo de impacto adverso no trabalho. No período terminal, 77% relataram faltar ao trabalho por causa de responsabilidades de cuidado. Os medicamentos prescritos foram o componente mais importante do ônus financeiro.
MEDLINE	Heidari GMA et. al.	BMC Research Notes. v.5: 310. 2012	Explorar a depressão e a qualidade de vida e sua relação entre cuidadores de pacientes com câncer de mama.	Os resultados deste estudo demonstram que as questões psicológicas têm um impacto significativo na qualidade de vida. Descobrimos que a depressão tem forte correlação negativa com a QV e os participantes com depressão eram mais propensos a ter uma QV geral mais pobre.
MEDLINE	Lambert-Obry V, et al.	CurrentOncology. 25(4): e282–e290. 2018.	Estimar a qualidade de vida (QV), utilidade, perda de produtividade, dor, utilização de recursos de saúde e custos para pacientes com ABC, e QV, utilidade e perda de produtividade para seus cuidadores.	A maioria dos pacientes e cuidadores aceitou participar, com recrutamento total de 202 pacientes e 78 cuidadores. Em comparação com os pacientes em pf, os pacientes em dp apresentaram escores médios de qualidade de vida mais baixos. Em comparação com os cuidadores de pacientes em PF, os cuidadores de pacientes em DP apresentaram menores escores de qualidade de vida e valores de utilidade e maior perda de produtividade.
MEDLINE	Chow WL, et al.	Singapore Medical Journal. v.61(10): 532–539. 2020	Examinar a importância relativa das necessidades médicas e psicossociais de pacientes asiáticos com câncer de mama e seus cuidadores, e identificar os determinantes da qualidade	Ter a família por perto (73%), informações imediatas sobre tratamento e opções de tratamento, incluindo efeitos colaterais (71%) e tratamento imediato para efeitos colaterais (71%) foram as três principais necessidades entre os pacientes e seus cuidadores. Enfermeiros de apoio e tratamento imediato para efeitos colaterais melhoraram positivamente o funcionamento social dos pacientes e os escores de dor corporal. Estágio da doença, idade, escolaridade e

Procedência	Autores	Periódico/volume/número/página/ano	Objetivos	Principais resultados
			de vida (QV) no momento do diagnóstico.	etnia também influenciaram a QV. Apenas a presença de doença crônica influenciou a capacidade funcional e os escores físico-papel dos cuidadores.
MEDLINE	Jite IE, et al.	Afr J Prim Health Care Fam Med. 13(1): 2812. 2021	Avaliar a sobrecarga do cuidador e seus fatores associados entre cuidadores familiares de mulheres com câncer de mama avançado.	A maioria (72%) dos cuidadores experimentou sobrecarga. Os fatores associados à sobrecarga do cuidador foram hospitalização prévia do receptor de cuidados e disfunção percebida nas atividades de vida diária dos pacientes.
MEDLINE	Lee JW, et al.	Annals of Surgical Treatment and Reserach. 101(2): 69–78. 2021	Identificar as características e necessidades não atendidas de cuidadores de sobreviventes de câncer de mama coreanos e analisar as relações entre os fatores relacionados, incluindo a QV, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento e implementação de intervenções clínicas para abordar as necessidades não atendidas de cuidadores de sobreviventes de câncer de mama coreano.	As necessidades não atendidas foram mais altas no domínio 'equipe de saúde' e o item com o maior nível de necessidades não atendidas foi 'informações necessárias sobre o status atual da doença do paciente e seus cursos futuros'. A pior qualidade de vida estava intimamente relacionada a níveis mais altos de necessidades não atendidas. Na análise de regressão múltipla, idade avançada, emprego, presença de religião e níveis mais altos de estresse e desespero na vida diária foram associados a níveis mais altos de necessidades não atendidas.
MEDLINE	Clarijs ME, etal.	Health Qual Life Outcomes 20: 47. 2022	Avaliar a qualidade de vida relacionada ao cuidado em cuidadores de pacientes com câncer de mama, avaliar sua associação com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com câncer de	A maioria dos cuidadores sentiu-se feliz ao estar satisfeita e experimentou realização em seu papel de cuidador. Uma minoria dos cuidadores indicou alguns problemas em seu relacionamento, saúde mental e física, finanças ou atividades diárias. A felicidade dos cuidadores foi associada à QVRS das pacientes com câncer de mama. A quimioterapia foi um preditor negativo para a utilidade do CarerQoL transformada em log e os escores VAS como acompanhamento de seis meses.

Procedência	Autores	Periódico/volume/número/página/ano	Objetivos	Principais resultados
			mama e identificar seus potenciais preditores.	
MEDLINE	Tao L, et al.	Support Care Cancer. 30(9): 7789–7799. 2022	Examinar a situação dos encargos dos cônjuges no cuidado dos sobreviventes do cancro da mama e explorar as relações entre o apoio social, a resiliência familiar, a resiliência individual dos sobreviventes do cancro da mama e a sobrecarga do cuidador.	A sobrecarga do cuidador foi considerada grave. O apoio social, a resiliência familiar e a resiliência individual foram significativamente associadas negativamente à sobrecarga do cuidador. A resiliência individual não apenas mediou parcialmente a relação entre resiliência familiar e sobrecarga do cuidador, mas também mediou parcialmente a relação entre suporte e sobrecarga do cuidador.
MEDLINE	Elgadi A, et al.	BMC Health Services Research. 22: 1497. 2022	Estimar a sobrecarga econômica percebida pelos cuidadores nos seguintes aspectos: desgaste financeiro, incapacidade de sobreviver, falta de dinheiro para as necessidades e ajustes/cortes econômicos. Adicionalmente, avaliar a associação entre sobrecarga econômica e características do cuidador familiar principal e do paciente.	Os tipos de câncer mais comuns foram câncer de mama e leucemia. Aproximadamente 33% dos pacientes tinham câncer em estágio IV na apresentação e cerca de 53,9% receberam quimioterapia. Ao contrário dos pacientes com câncer, (47,6%) dos cuidadores familiares tinham entre 18 e 34 anos, mas eram principalmente do sexo feminino (54,4%). A maioria deles (34,3%) estava desempregada, com renda bruta mensal média de 53,3 dólares, enquanto a renda bruta mensal média das famílias era de 113,0 dólares. A pontuação média da escala de dificuldades econômicas foi de 35,8 em 64. A maioria dos cuidadores não apresenta dificuldades para arcar com as necessidades. No entanto, eles enfrentam dificuldades com atividades médicas e de lazer.

Fonte: Santos APC, et al., 2025.

A caracterização sociodemográfica dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, conforme os estudos analisados, revela algumas tendências e variabilidades nos perfis dos cuidadores. A idade média dos cuidadores variou consideravelmente entre os estudos, com valores que oscilaram entre 39,9 anos (AQUINO CBQ, 2017) e 60,5 anos (CLARIJS ME, et al., 2022). A faixa etária mais comum dos cuidadores estava entre 33 e 52 anos (HERRERA JCR, 2009), mas também houve menções a idades médias de 52,8 anos (GRUNFELD E, et al., 2004), 52,48 anos (HEIDARIGMA, et al., 2012) e 60,5 anos (CLARIJS ME, et al., 2022).

Quanto ao sexo dos cuidadores, uma maior proporção foi masculina em vários estudos, como 81,4% (CLARI JS, et al., 2022) e 55% (GRUNFELD E, et al., 2004; LEE JW, et al., 2021). No entanto, alguns estudos apontaram uma maioria feminina, como 77,1% (AQUINO CBQ, 2017) e 58,7% (HEIDARI GMA, et al., 2012).

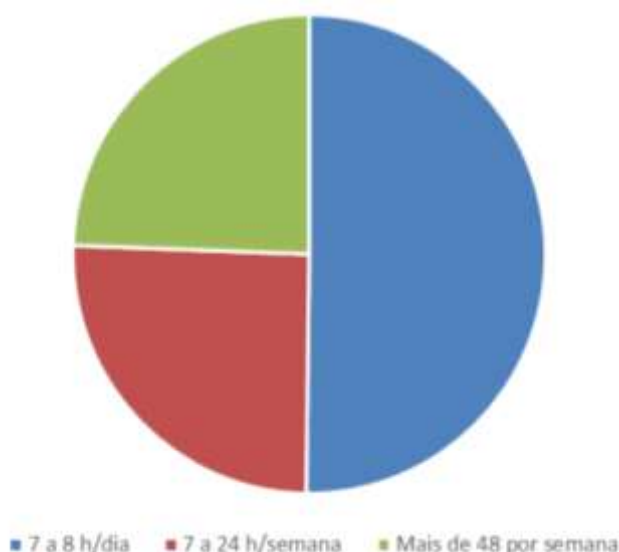
O estado civil predominante foi o de casado ou em união estável, com percentuais variando de 87,1% (AQUINO CBQ, 2017) a 50,53% (CHOW WL, et al., 2020). Outros cuidadores incluíam filhos, irmãos ou amigos, conforme os diferentes contextos dos estudos.

No que se refere à situação de emprego, foi constatado que uma proporção significativa dos cuidadores estava empregada, como 77,7% (JITE IE, et al., 2021) e 73% (HEIDARI GMA, et al., 2012), enquanto outros estavam desempregados ou aposentados, como 34,3% desempregados (ELGADI A, et al., 2022) e 27% aposentados (GRUNFELD E, et al., 2004).

Em relação aos cuidados prestados, apenas um dos artigos relatou a quantidade de pessoas cuidadas, sendo que a maioria dos cuidadores, 87,1% (AQUINO CBQ, 2017) relatou cuidar apenas de uma pessoa. O tempo de cuidado variou bastante entre os estudos. Em AquinoCBQ (2017), a média foi de 2,7 anos, com 87,10% dos cuidadores prestando cuidado entre 1 a 2 anos. Herrera JCR (2009) relatou uma mediana de 8 meses. Já em Jite IE, et al. (2021), 35,7% dos cuidadores estavam envolvidos no cuidado por mais de 12 meses.

A intensidade do cuidado também variou consideravelmente entre os estudos. Em Aquino CBQ (2017), 62,9% dos cuidadores relataram prestar entre 7 a 8 horas de cuidados por dia, com uma média de 8,4 horas. Jite IE, et al. (2021) indicou que 31,8% dos cuidadores dedicavam entre 7 e 24 horas por semana, enquanto 30,6% relataram dedicar mais de 48 horas por semana (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Intensidade do cuidado prestado.



Fonte: Santos APC, et al., 2025.

Foram identificadas preocupações que impactam diretamente a vida do cuidador, com foco para as questões financeiras, que foram apontadas como uma preocupação significativa por 48 cuidadores (AQUINO CBQ, 2017). Outros estudos reforçam essas dificuldades, citando problemas como a dificuldade em pagar contas e a demora no acesso a cuidados médicos (ELGADI A, et al., 2022). Essas dificuldades financeiras não afetam somente o bem-estar emocional dos cuidadores, mas também comprometem sua capacidade de oferecer cuidados apropriados.

Além disso, a constante preocupação com o desconforto físico e emocional da paciente foi apontada como uma das principais fontes de estresse para os cuidadores (AQUINO CBQ, 2017). Estudos de Grunfeld E, et al. (2004) e Heidari GMA, et al. (2012) também referem que os cuidadores enfrentam uma significativa morbidade psicológica devido ao desafio de cuidar de pacientes com câncer em estágios avançados.

Após análise dos artigos selecionados, foram criadas três categorias com o intuito de responder à pergunta, quais são as intervenções psicossociais e de apoio que favorecem positivamente as experiências dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama: Necessidade de informação; Necessidade de apoio social e espiritualidade e necessidade de intervenções personalizadas.

Necessidades de informação

As necessidades dos cuidadores nem sempre são as mesmas que as do paciente, visto isso, considerar que os cuidadores mesmo percebidos como benéficos para o tratamento, normalmente a atenção maior da equipe de saúde ainda é no paciente doente, como se os cuidadores possuíssem uma habilidade natural de atender ao paciente, sem precisar de informação, assistência ou apoio. (LEE JW, et al., 2021).

Logo, a ausência de informações necessárias para cuidadores de pacientes com câncer de mama é uma questão significativa e muito importante na atenção ao cuidador de pacientes com câncer de mama. Muitos cuidadores relatam a necessidade imediata de informações mais detalhadas e com palavras fáceis de entendimento sobre a condição da paciente, sobre o possível desenvolvimento da doença e os tratamentos disponíveis e conforme evidenciado (AQUINO CBQ, 2017; LEE JW, et al., 2021).

A falta de informações claras e acessíveis contribui não só para o aumento da ansiedade e da incerteza entre os cuidadores, mas também afeta negativamente seu conforto e bem-estar. Nesse contexto a falta de orientações relevantes sobre o quadro do paciente pode alavancar o estresse e a insegurança, dificultando a capacidade dos cuidadores de prestar um suporte eficaz e de lidar com as demandas diárias do cuidado. (AQUINO CBQ, 2017).

Também, incluir cuidadores e familiares no processo do cuidar juntamente com a equipe multiprofissional trazem diversos benefícios na recuperação do paciente, além de que quando bem orientados, os cuidadores se tornam mais preparados para agir em determinadas situações do cuidado de maior complexidade que exigem um preparo maior, assim, evitando possíveis prejuízos à sua saúde física e emocional. (AQUINO CBQ, 2017).

Ademais, o devido ao avanço tecnológico os cuidadores podem ter livre acesso a informações, realizando pesquisas na internet, navegando nas redes sociais, porém nem sempre as informações obtidas são fidedignas, assim, apontando novamente a necessidade de incluir o cuidador no processo do cuidar, buscando estimular e valorizar o cuidado prestado a fim de diminuir seu sofrimento visto que reuniões periódicas com a equipe de saúde ainda é o método mais importante e confiável de obtenção de informações sobre o paciente (LEE JW, et al., 2021).

Necessidade de apoio social e espiritualidade

A rede de apoio tem um papel essencial para os cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, incluindo a espiritualidade e o apoio social, considerando a realidade em que cada paciente está inserido. Assim, considerando a questão social do cuidador, o tempo de cuidado prestado está diretamente ligado a sobrecarga, assim, muitas vezes interferindo no emprego tanto do paciente como do cuidador visto que, quando um deles tem um emprego seja ele meio período ou em tempo integral a carga do cuidador é reduzida (TAO L, et al., 2022). Devido encargos financeiros relacionados ao câncer de mama, desde os exames para o seu diagnóstico até os gastos com o tratamento estão interligados com as questões psicossociais tanto dos pacientes quanto dos cuidadores devido o desemprego, como evidenciado em Tao

L, et al. (2022) no qual cerca de 44,1% pacientes permaneceram desempregados após o tratamento do câncer.

Além disso o status do emprego está associado não apenas com as questões financeiras, mas também com a reinserção do paciente e cuidador na sociedade após o tratamento, o que pode reduzir o estresse e contribuir na saúde emocional de ambos (TAO L, et al., 2022).

Logo, a resiliência também é um recurso fundamental para o conforto e bem-estar dos cuidadores em todo o período do cuidado que contribuem na redução da carga emocional, possibilitando compartilhar suas dúvidas e preocupações criando assim uma abertura para relações sociais externa como com Co cuidadores, que quanto maior a oferta de suporte durante esse momento, menor é a sobrecarga do cuidador (AQUINO CBQ, 2017).

Ademais, o apoio social e familiar pode fortalecer a resiliência tanto do cuidador como da paciente, sendo assim essencial que as equipes de saúde forneçam tal suporte social juntamente com acompanhamento psicológico com o objetivo de diminuir a sobrecarga que os cuidadores enfrentam a fim de proporcionar melhor qualidade de vida (TAO L, et al., 2022).

Necessidade de intervenções personalizadas

A peculiaridade dos pacientes, familiares e cuidadores é um fator a ser levado em consideração devido à grande variedade de fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida, seja eles fatores relacionados a doença ou a questões sociais e culturais. Logo, existem diversos graus e tipos de necessidades não atendidas, ressaltando ainda mais a importância da personalização das intervenções (LEE JW, et al., 2021).

Assim, estudos sugeriram a inclusão ativa dos cuidadores no processo de cuidado, através de intervenções específicas, focando na necessidade de cada cuidador como rodas de conversa,

consultas de enfermagem e programas personalizados direcionados a esse público com o objetivo de diminuir o impacto negativo do cuidador tanto na sua saúde física como emocional (HERRERA JCR, 2009).

Essa integração da equipe de enfermagem com os cuidadores fortalece as habilidades, promove e desenvolve habilidades como tomadas de decisões, paciência, conhecimento necessário para o enfrentamento da situação e troca de opiniões (HERRERA JCR, 2009).

Ainda, o desenvolvimento e implementação de intervenções abordando as necessidades específicas se faz necessária principalmente para aqueles em situações desfavorecidas e vulneráveis, podendo incluir o suporte psicológico, financeiro, treinamentos de habilidades indispensáveis para o cuidado promovendo melhor qualidade de vida (LEE JW, et al., 2021).

DISCUSSÃO

A análise dos estudos sobre os cuidadores de pacientes com diagnóstico de câncer de mama aponta os desafios enfrentados por esses indivíduos causados por diversos fatores como fatores sociodemográficos, sexo, idade, situação de emprego e estado civil (AQUINO CBQ, 2017; CLARIIJSME, et al., 2022; GRUNFELD E, et al., 2004; JIT EIE, et al., 2021; HEIDARIG MA, et al., 2012; ELGADI A, et al., 2022).

Essa variedade de perfis dos cuidadores com presença tanto de homens quanto mulheres variando entre 33 e 60,5 anos de idade demonstra que as necessidades e experiências vividas por cada cuidador são amplas e individuais. Também, a extensa carga horária disponibilizada para o cuidado, as dificuldades financeiras e questões psicológicas são pontos importantes que afetam de forma negativa o bem-estar dos cuidadores, o que demanda uma abordagem personalizada e multidisciplinar (AQUINO CBQ, 2017; CLARIIJS ME, et al., 2022; JITE IE, et al., 2021; ELGADI A, et al., 2022; HEIDARI GMA, et al., 2012).

Embora os estudos analisados sejam em sua maioria de fora do Brasil, os resultados obtidos contribuem percepções relevantes que podem ser adaptadas e implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e instituições particulares da rede de saúde brasileira. Logo, os enfermeiros como membros centrais da

equipe multidisciplinar podem implementar as intervenções focando em atender às necessidades dos cuidadores de forma acessível, fornecendo informações a fim de reduzir as incertezas e estresse dos cuidadores em todas as fases do cuidado (ROCHAEM, et al., 2020; SANTOS FGT, et al., 2023; VALE JMM, et al., 2023).

Além disso, redes de apoio social, espiritual e programas com consultas de enfermagem promovidas auxilia na diminuição da sobrecarga física e emocional enfrentadas por esses indivíduos, fortalece suas habilidades para proporcionar um cuidado mais eficaz (ROCHA EM, et al., 2020; YOSHIMUCHI LTB, et al., 2018).

Um estudo recente Rostami M, et al.(2023), revelou que a idade média dos cuidadores era de 40,77 anos, com uma variação entre 30 e 61 anos. Esses dados estão em consonância com os estudos analisados, que identificaram idades variando de 30,9 anos (AQUINO CBQ, 2017) a 60,5 anos (CLARIJS ME, et al., 2022). Além disso, a maior parte dos cuidadores (55,7%) era do sexo masculino (ROSTAMI M, et al., 2023), corroborando também com estudos analisados nessa revisão integrativa, que apontaram uma predominância masculina (CLARIJS ME, et al., 2022; GRUNFELD E, et al., 2004; LEE JW, et al., 2021).

No estudo de Rostami M, et al. (2023), foi observado que 27% dos cuidadores eram autônomos, enquanto uma parte significativa estava empregada, similar aos 73% reportados (HEIDARI GMA, et al., 2012). O estudo destaca o papel predominante dos filhos no cuidado dos pacientes (49,3%), reforçando que o cuidado não é exclusividade de cônjuges, mas de outros familiares, similar às observações de Aquino CBQ (2017) sobre filhos e irmãos assumindo o papel de cuidadores.

Comparando com Aquino CBQ (2017), que destacou que 48 cuidadores (87,1%) relatavam dificuldades financeiras como uma preocupação significativa, os resultados encontrados em estudos mais recentes, como os de Elgadi A, et al. (2022) e Rostami M, et al. (2023), reforçam essa questão. Aquino CBQ (2017) também mencionou que essas dificuldades comprometiam a capacidade dos cuidadores de fornecer cuidados adequados, o que se alinha às preocupações dos estudos recentes. Tanto em Aquino CBQ (2017) quanto em Rostami M, et al. (2023), o impacto emocional, incluindo altos níveis de estresse psicológico, foi destacado como uma consequência direta das dificuldades financeiras e da preocupação constante com o bem-estar dos pacientes.

Como limitação deste estudo, foi apontada a escassez de estudos brasileiros, o que pode dificultar na precisão dos resultados no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e na análise das possíveis intervenções psicossociais adequadas ao perfil dos cuidadores brasileiros, devido suas particulares e diferença cultural já que apenas um dos 11 artigos selecionados foi publicado no Brasil.

Ademais, outra limitação enfrentada nesse estudo foi a variedade de abordagens e métodos dos estudos internacionais que podem interferir nos resultados obtidos, dificultando a conclusão para a realidade nacional. Logo, à necessidade de mais estudos brasileiros focados nas intervenções psicossociais e de apoio aos pacientes com câncer de mama para enriquecer e possibilitar estratégias mais individualizadas.

CONCLUSÃO

Concluiu-se com essa revisão integrativa que as intervenções psicossociais e de apoio desenvolvem um importante papel na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer de mama, melhorando suas experiências de forma significativa. Prover informações de forma clara e acessível, fornecer apoio social e espiritual e desenvolver intervenções considerando as singularidades de cada cuidador foram as principais necessidades identificadas. Considerando que apenas um dos estudos analisados foram conduzidos no Brasil (AQUINO CBQ, 2017), se faz necessário a adaptação das estratégias para a realidade brasileira, na qual o enfermeiro cumpre um papel fundamental, sendo responsável pelo desenvolvimento e implementação de tais estratégias afim de capacitar os cuidadores a lidarem com desafios, envolve-los de forma ativa no plano de cuidado, oferecendo suporte contínuo durante todo o processo de maneira holística e humanizada para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com câncer de mama no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO CBQ. Avaliação do conforto do cuidador familiar da mulher com câncer de mama avançado, Fortaleza, CE. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017; 85 p.
2. BOYLE MH. Guidelines for evaluating prevalence studies. *BMJ Ment Health*, 1998; 1(2): 37–39.
3. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68(6): 394–424.
4. BRASIL – Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acessado em 20 de abril de 2024.
5. CHOW WL, et al. Factors influencing quality of life of Asian breast cancer patients and their caregivers at diagnosis: perceived medical and psychosocial needs. *Singapore Med. Journal*, 2020; 61(10): 532-539.
6. CLARIJS ME, et al. Quality of life of caregivers of breast cancer patients: a cross-sectional evaluation. *Health Qual Life Outcomes*, 2022; 20(29).
7. CONCEIÇÃO MS, et al. Perfil dos casos de câncer de mama acometidos no Acre no período de 2015 a 2019. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2022; 26(3).
8. ELGADI A, et al. Economic hardship among principal family caregivers of cancer patients at Khartoum oncology hospital 2020: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.*, 2022; 8(22): 1497.
9. GRUNFELD E, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ.*, 2004; 170(12): 1795-801.
10. HEIDARI GMA, et al. Qualidade de vida e depressão em cuidadores de pacientes com câncer de mama. *BMC Research Notes*, 2012; 5(310).
11. HERRERA JCR. Cuidador primário: habilidades para o cuidado em mulheres mastectomizadas por câncer de mama, Castelhana. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Nacional Autónoma de México, Castelhana, 2009; 76 p.
12. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estatísticas de câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estatisticas-de-cancer>. Acesso em: 20 abr. 2024.
13. JITE IE, et al. Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.*, 2021; 13(1): 2071-2936.
14. JOMAR RT, et al. Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(1): 2155–2164.
15. LAMBERT-OBRY V, et al. Real-world patient- and caregiver-reported outcomes in advanced breast cancer. *Curr Oncol.*, 2018; 25(4): 282-290.
16. LEE JW, et al. Unmet needs and quality of life of caregivers of Korean breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 2021; 101(2): 69-78.
17. MILLER KD, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2016; 66(4): 271–289.
18. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. O. OMS lança novo guia para o combate ao câncer de mama - ONU News. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/02/1809247>. Acesso em: 20 abr. 2024.
19. PEDROSA ADEO, et al. Indicadores e fatores associados à sobrecarga em cuidadores informais de pacientes em radioterapia. *Acta Paulista Enfermagem (Online)*, 2021; 34(1).
20. RICHARDSON S, et al. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 1995; 123(3): 12 - 13.
21. ROCHA EDEM, et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 2020; 14(1).
22. ROSTA MIM, et al. Quality of life among family caregivers of cancer patients: an investigation of SF-36 domains. *BMC Psychology*, 2023; 11(1).
23. SANTOS FGT, et al. Instrumentos de avaliação da autoeficácia do cuidador informal na assistência domiciliar: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2023; 13(3): 1-17.
24. TAO L, et al. Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 2022; 30(9): 7789-7799.
25. VALE JMM, et al. Sobrecarga dos cuidadores familiares de adoecidos por câncer em cuidados paliativos. *Cogitare Enferm. (Online)*, 2023; 28(1): 89726.
26. YOSHIMUCHI TB, et al. The experience of the partners of women with breast cancer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018; 52(1).