

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ISMAR LOBO SILVA

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE IDOSO
COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS:** Uma revisão de literatura

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

ISMAR LOBO SILVA

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE IDOSO
COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

ISMAR LOBO SILVA

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE IDOSO
COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão de literatura**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: MESTRE JOEL LIMA JUNIOR

Membro: ESPECIALISTA NADYA RAVELLA SIEBRA DE BRITO SARAIVA/
UNILEÃO

Membro: MESTRA LARISSA MARIA LINARD RAMALHO/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE IDOSO COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão de literatura

Ismar Lobo Silva¹
Joel Lima Junior²

RESUMO

O presente artigo possuiu como objetivo principal discutir acerca dos desafios enfrentados pelo cuidador familiar do paciente idoso com câncer que está sob cuidados paliativos, buscando entender as possíveis dificuldades presentes neste cuidado, o impacto que as mesmas podem causar na vida do cuidador, e as estratégias de enfrentamento que foram desenvolvidas pelo cuidador para lidar com essas dificuldades. Tratou-se de uma pesquisa de base descritiva, possuindo um caráter qualitativo, tendo sido delineada como uma pesquisa bibliográfica que utilizou de livros, revistas e artigos científicos publicados entre 5 anos de 2020 a 2024, salvo o uso de obras mais antigas que ainda foram pertinentes para o tema. Enquanto que uma atividade necessária e bastante presente no cotidiano, o cuidar do outro se mostra capaz de gerar sofrimento em todos os indivíduos conectados nessa relação, sofrimento esse sendo potencializado por fatores biológicos como a presença de neoplasias malignas e o envelhecimento, como também por fatores psicossociais como a construção do simbolismo do cuidar e o recorte de gênero do cuidador. Assim, o papel da Psicologia inserida nesse momento enquanto parte integrante da equipe de cuidados paliativos é o de acolhimento e ressignificação desde o início do processo com o diagnóstico de câncer para a pessoa idosa, até o eventual processo de enlutamento pelo qual os seus cuidadores passam.

Palavras-chave: Cuidadores Familiares. Pessoas Idosas. Câncer. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

The main objective of this article was to discuss the challenges faced by family caregivers of elderly cancer patients under palliative care, aiming to understand the possible difficulties involved in this care, the impact these difficulties may have on the caregiver's life, and the coping strategies developed by the caregiver to deal with these challenges. This was a descriptive study with a qualitative approach, designed as a bibliographic research that utilized books, journals, and scientific articles published between 2020 and 2024, with the exception of older works that were still relevant to the topic. Caring for others, an essential and frequent activity in daily life, can generate suffering in all individuals involved in this relationship, a suffering that is amplified by biological factors such as the presence of malignant neoplasms and aging, as well as by psychosocial factors such as the construction of the symbolism of caregiving and the caregiver's gender role. Therefore, the role of Psychology in this context, as part of the palliative care team, is to provide support and re-signification from the moment of the cancer diagnosis for the elderly person, to the eventual mourning process experienced by their caregivers.

Keywords: Family Caregivers. Elderly People. Cancer. Palliative Care.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: ismarlobo4567@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Através de dados coletados pelo Instituto Nacional do Câncer- INCA (Brasil, 2022), estima-se que entre os anos de 2023 a 2025, serão diagnosticados no Brasil pelo menos 704 mil casos novos de câncer. Onde, de acordo com os dados mais antigos, espera-se que 6 em cada 10 desses casos acometa a população idosa, com esse número tendendo a aumentar mediante o envelhecimento da população em relação as baixas taxas de natalidade, tal fenômeno já sendo de preocupação mundial, pois ocorre em vários países diferentes ao redor do globo (Francisco *et al.*, 2020).

No tocante às relações de cuidado no ambiente familiar, Carneiro, Lisboa e Magalhães (2011) afirmam que, quando um membro integrante do grupo familiar acaba adoecendo, os vínculos nos quais esse indivíduo está inserido também se tornam fragilizados e adoecidos, causando não apenas o sofrimento somático ao indivíduo mediante sua doença, como também o sofrimento psíquico para si e para outros membros da família, outros fatores agravantes se tratam também da questão geracional presente nos vínculos em questão, assim como o próprio tipo de doença que aflige o paciente. Uma situação que aborda perfeitamente essa questão refere-se à sensação de morte e cura impossível que os indivíduos apresentam nos diagnósticos de câncer na população idosa (Ignacio, 2024).

Ainda de acordo com Ignacio (2024), ao ser diagnosticado com câncer, um dos principais contextos que se altera na vida do indivíduo se trata de seu ambiente familiar, com a família do paciente adoecido, enquanto sua rede de apoio, se adequando as suas novas necessidades buscando desempenhar um papel de cuidado com maior excelência. Contudo, isso significa que mediante as necessidades percebidas, um dos membros da família é, muitas vezes contra sua vontade, “eleito” pelos demais familiares como o cuidador principal do paciente, tendo assim, que desempenhar todas as funções relacionadas a tal ato, assim como lidar com os desafios presentes durante este momento (Olegário *et al.*, 2012).

De acordo com Ferreira, Lopes e Melo (2024), cuidados paliativos referem-se a uma prática multidisciplinar que é aplicada em um paciente quando o mesmo não apresenta possibilidades de cura em seu prognóstico, sendo assim, através de um olhar holístico, a prática busca trazer uma melhor qualidade de vida ao paciente controlando os sintomas de sua doença da forma mais humana possível, assim como servindo de suporte para o mesmo e sua família até o seu eventual falecimento. Dito isto, a família do paciente e seu cuidador possuem um papel de grande importância nesta fase, pois ambos acompanharam o paciente durante todo o

processo, e nesse encerramento seu suporte é essencial, especialmente quando os cuidados paliativos são realizados em domicílio (Duarte, Fernandes, Freitas, 2013).

A partir desta perspectiva, o presente artigo teve como sua pergunta de partida a seguinte problemática: Quais são os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos? Sendo assim, ressalta-se que o interesse pelo tema surge da necessidade de compreender como se dá a construção da persona do cuidador familiar mediante os desafios de sua função, buscando entender tais fatores sob a ótica da psicologia. No tocante à justificativa acadêmica advém da necessidade de pôr em relevância a pertinência do tema em questão enquanto objeto de estudo para futuras discussões e debates para além do que já foi discutido neste artigo. E por fim, a justificativa social provém mediante uma necessidade de desmistificar e desromantizar o papel social do cuidador buscando compreender seu papel através de uma análise crítica e aprofundada.

Diante do que foi aqui exposto, ressalta-se que o presente artigo tem como objetivo geral discutir acerca dos desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos e como objetivos específicos identificar as principais dificuldades advindas do ato de cuidar, identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com as possíveis dificuldades e compreender o impacto do ato de cuidar na vida do cuidador familiar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de base descritiva, isto é, que busca descrever as características de uma determinada população e/ou fenômeno, ou de estabelecer possíveis relações entre essas, ou outras variáveis distintas (Gil, 2018). Possuindo também uma abordagem qualitativa do tema em questão, visto que, se faz necessário uma abordagem mais abrangente visando uma interpretação mais profunda do pesquisador acerca dos conceitos apresentados (Pereira *et al.*, 2018).

Assim, como se trata de uma pesquisa bibliográfica, logo, a fonte de informações usadas neste trabalho se tratam de materiais já publicados, tais como jornais, notícias, revistas, artigos científicos, dissertações e livros (Gil, 2018). O estudo teve como base de coleta de dados as plataformas PePSIC, Periódicos CAPES, Google acadêmico e SciELO, valendo-se também de livros e artigos que podem não estar disponíveis nas plataformas citadas. Utilizou-se,

inicialmente, como critério de seleção, obras publicadas na língua portuguesa, preferencialmente publicadas nos últimos cinco anos, exceto para livros clássicos cuja leitura torna-se obrigatória para construção do artigo. Ressalta-se que, a coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto a novembro do ano corrente, utilizando-se os seguintes descritores: *Cuidadores Familiares; Pessoas Idosas; Câncer; Cuidados Paliativos*.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Considerações acerca do câncer

O câncer, embora possua uma prevalência maior nos dias atuais, também se fez presente em tempos mais remotos da humanidade, embora com uma nomenclatura diferente da usada nos dias atuais, tendo passado por séculos e até milênios sendo associado a outros nomes antes da palavra “câncer” ou até mesmo não possuindo nenhuma forma própria de se referir, sendo associado antigamente a termos mais comuns como “inchaço” para suas manifestações mais perceptíveis. A primeira menção de alguma possível manifestação do câncer data de mais de 4000 anos atrás, sendo citada em um papiro pertencente a Imhotep, médico egípcio que viveu em meados de 2600 a.C. onde o mesmo relata um caso de um de seus pacientes que possuía sintomas que nos dias atuais corroborariam para um diagnóstico de câncer de mama, Imhotep nomeia a doença, mas seu nome acaba por ser apagado do papiro com o passar dos anos. Outro caso parecido é citado por Heródoto mais de 2000 anos depois, através da situação vivida pela rainha persa Atossa (Mukherjee, 2010).

Um ponto a ser deixado claro sobre ambos os casos é de que não há comprovação clara se o que acometia as mulheres em ambas as situações era de fato um câncer e não apenas outra condição como uma neoplasia, pois entende-se que, de acordo com Wakiuchi *et al.* (2020), câncer refere-se a um crescimento desordenado e de grande rapidez de conjuntos específicos de células defeituosas, logo trata-se de uma condição degenerativa, podendo causar diversos efeitos na saúde do indivíduo, não apenas a física, mas também a sua saúde psicológica. Onde o seu surgimento pode ser devido a diversos fatores, desde filogenéticos, como a predisposição a formação de células defeituosas, assim como também fatores ontogenéticos, relacionados aos tipos de comportamento e hábitos que o paciente mantém como os tipos de alimentos que o mesmo consome, que podem impactar de forma positiva ou negativa no tratamento ou prevenção do câncer (Freitas *et al.*, 2021).

Enquanto que uma neoplasia, embora se trate de um aglomerado de células defeituosas presentes no organismo assim como o câncer, a mesma não apresenta efeitos negativos

extremos no organismo, pois o seu crescimento é bem menos acentuado e danoso para o corpo do que um câncer propriamente dito, sendo referida comumente nos dias atuais como “tumor benigno”, enquanto que o câncer, por se tratar de uma versão mais agressiva da neoplasia é conhecido como “tumor maligno” (Brasil, 2020).

Contudo, provas concretas da existência do câncer em épocas mais antigas foram encontradas apenas no século XX através de descobertas arqueológicas, onde com autópsias realizadas em cadáveres mumificados foram encontrados a presença de osteossarcomas, um tipo de câncer que se desenvolve nos ossos do indivíduo, com um dos casos 100% comprovados datando de mais de 2000 anos atrás. Uma nomenclatura usada para se referir a doença, entretanto, é de uma época relativamente mais recente, tendo sido nomeado pela primeira vez por Hipócrates em meados de 400 a.C. ao batizar a condição presente em um de seus pacientes de *Karkinos*, palavra grega cujo significado literal é caranguejo, onde acredita-se que o motivo de tal nome ter sido escolhido refere-se à aparência peculiar do tumor em questão. Por fim, é possível concluir que a palavra *Karkinos* em algum momento foi traduzida para o seu equivalente em latim, a palavra *cancer*, bem mais próxima etimologicamente de câncer, usada atualmente, pode-se especular que tal tradução tenha sido feita por Claudius Galeno, médico grego que clinicava entre os romanos até sua morte em meados de 200 d.C. (Mukherjee, 2010).

Assim, ressalta-se que para o INCA, a palavra câncer não se refere a um tipo específico de doença, mas a todo um aglomerado de doenças ultrapassando mais de 100 tipos diferentes que possuem características semelhantes entre si, sendo desde a sua formação, compondo-se a partir de um aglomerado de células ou mesmo a área do corpo afetada, com um órgão podendo ser afligido por vários tipos distintos do câncer (Brasil, 2020).

Dessa forma, como afirma Santos *et al.* (2023), o câncer, desde seus primeiros casos documentados, se tornou um problema de saúde pública não apenas nacional, como também mundial, sendo visto como uma das principais causas de morte prematura antes dos 70 anos, principalmente devido a muitos tratamentos serem incapazes de proporcionar uma cura completa, fora seus diversos efeitos colaterais no corpo do paciente. Os autores também apontam que os tipos de câncer mais comuns no Brasil serão o câncer de pele não melanoma, abrangendo aproximadamente 31,5% dos novos casos, seguido pelos cânceres de próstata em homens e de mama nas mulheres, com cada um sendo 15% dos novos casos, aproximadamente.

Mukherjee (2010), explica que, essencialmente, o câncer pode ser visto como uma mutação celular que se caracteriza pela multiplicação acelerada e descontrolada de uma única célula do corpo humano que ao ser gerada acabou por possuir um defeito na sua capacidade de limitar dois aspectos primordiais: sua capacidade de se dividir e sua morte, onde o primeiro

refere-se a capacidade que as células do corpo humano possuem de se multiplicar de forma exponencial se dividindo, e a segunda se trata da própria vida útil em que a célula existirá. Dessa forma, a ausência desses fatores faz com que a célula se multiplique infinita e constantemente afetando o funcionamento de outras células e conseqüentemente o organismo em que vive. Assim o autor afirma que o tratamento do câncer visa exatamente atingir dois objetivos: impedir a multiplicação, assim como localizar e eliminar as células defeituosas.

Atualmente, de acordo com o INCA, os tratamentos mais comuns para o câncer são cirurgias através da remoção do tumor, quimioterapia com medicamentos sendo injetados na corrente sanguínea do paciente, radioterapia através do uso de radiações ionizantes focadas onde o câncer está localizado, e o transplante de medula óssea usado para casos mais específicos (Brasil, 2022).

Em decorrência disso, tanto o paciente quanto seus familiares acabam por desenvolver várias estratégias de enfrentamento visando lidar com o sofrimento psíquico, e até físico, gerados nesse momento de diagnóstico de câncer, uma dessas práticas refere-se ao uso das chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que são práticas que envolvem o uso de métodos naturais de tratamento e relaxamento através de técnicas medicinais tradicionais como acupuntura, serviços esses ofertados pela própria rede de atenção básica e que possuem resultados comprovados no que se refere ao tratamento e conseqüentemente diminuição de muitos dos efeitos colaterais causados pelos métodos usados para combater o câncer (Menin, Orso, 2020).

Contudo, como foi abordado anteriormente, esses tratamentos não possuem a capacidade de garantir uma cura completa ao paciente, podendo apenas facilitá-la, ou apenas retardar o seu eventual falecimento em casos mais complexos, dessa forma, aliados aos extensos efeitos colaterais causados por alguns tratamentos como a quimioterapia e a radioterapia tais sendo náuseas, vômitos, fraqueza, perda de apetite e de cabelo e entre vários outros, desenvolve-se conseqüentemente um valor simbólico extremamente negativo atrelado à palavra câncer, onde, quando diagnosticado, o paciente e sua família muitas vezes recebem a notícia como uma pena de morte (Fernandes, *et al.*, 2024).

Tais percepções se mostram ainda mais prevalentes quando se constata que o câncer possui maior incidência na população idosa, onde no Brasil o diagnóstico para todos os tipos de câncer em idosos é pelo menos três vezes maior do que na população adulta (Francisco *et al.*, 2020).

2.2.1.1 Oncologia e envelhecimento

Um fator que se mostra aparente ao analisar a presença do câncer na história humana é de que mesmo sendo percebido como uma condição relativamente rara, o câncer demonstra uma notável ausência de casos citados que possam ser relacionados a doença em histórias e mitos, e menor ainda é sua presença em escritos históricos, tal fato pode ser causado por vários motivos, desde a ausência de métodos diagnósticos eficazes para a doença, a perda devido à erosão do tempo de registros históricos que citam a condição, ou mesmo quando percebido é entendido como uma variável mais agressiva de outra doença mais comum à época, contudo um fator que se mostrou extremamente pertinente no decorrer desta análise é de que um dos principais contribuintes de tal acontecimento refere-se a baixa expectativa de vida do ser humano em épocas passadas, logo, a maior prevalência de câncer documentada do século passado para os dias atuais é influenciada diretamente por um fator, o aumento na longevidade humana decorrente do avanço tecnológico da civilização (Mukherjee, 2010).

Assim sendo, a idade é, segundo o INCA, um dos fatores de risco que contribuem para o surgimento e eventual agravamento de um quadro de câncer, onde de acordo com dados coletados pelo próprio instituto no ano de 2017, dos 218.640 óbitos registrados decorrentes da doença, 152.414 ocorreram entre a população acima de 60 anos, tais dados ainda mostram uma queda nos óbitos em pacientes com idades mais baixas, tal fenômeno sendo decorrente diretamente do processo de envelhecimento populacional pelo qual o país está passando (Brasil 2020).

Tal discrepância percebida entre os dados advém não apenas de uma superficialidade como o fato de ter muitos anos de vida é sinônimo de doenças, mas sim do processo de envelhecimento como um todo, entendendo que o ato de envelhecer é algo natural e inerente no decorrer da vida, pois é constante e está acontecendo a todo momento, dessa forma, é comum que nesse momento o idoso passe por mudanças, não apenas corporais como também psíquicas, mediante o impacto causado por dois fatores conhecidos como senescência e senilidade (Monteiro; Barbosa, 2024).

A senescência pode ser entendida como o processo natural de desgaste do organismo, é através dele que o corpo passa por mudanças físicas que podem ser comumente atreladas ao processo de envelhecimento, sendo desde alterações físicas como o embranquecimento dos cabelos, o aparecimento de rugas na pele, a perda de massa muscular, perda de altura, dentre várias outras alterações menos perceptíveis como a própria redução da atividade celular. Já a senilidade refere-se ao um processo de envelhecer menos sadio, causado principalmente devido ao surgimento de comorbidades como hipertensão e alzheimer, geralmente é durante esse

momento que o idoso acaba por perder sua autonomia, mediante sua incapacidade e cuidar de si (Souza; Quirino, 2021).

Nesse momento pode-se inferir a presença do câncer como outra doença que possui implicações nesse processo, pois embora o mesmo em teoria seja uma mutação celular e de fato possuía fatores genéticos em sua formação, fatores comportamentais como alimentação, a dependência do uso de álcool e outras drogas, assim como outros fatores relacionados a um estilo de vida pouco saudável também são causadores de câncer (Francisco *et al.*, 2020).

Dessa forma, a presença ou ausência, de hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas se mostra como extremamente pertinente, pois com a realização das atividades, o indivíduo desenvolve meios capazes de passar por um processo de envelhecimento mais saudável, pois além de aspectos físicos que se beneficiam diretamente das atividades físicas, aspectos cognitivos e psicológicos também são influenciados, onde impactam diretamente no bem-estar biopsicossocial do idoso (Assunção; Chariglione, 2020).

Contudo, algo que deve ser pontuado refere-se a como o desenrolar de tais processos advindos do envelhecimento, por mais naturais que sejam, desenvolvem na figura da pessoa idosa um valor simbólico negativo que está interligado a várias questões biopsicossociais, pois se subentende que uma pessoa idosa carece de artifícios como uma boa aparência, boa saúde, a capacidade de realizar determinadas funções como trabalhar e cuidar de si, e por consequência dificuldades financeiras, colocando assim a percepção de que ser uma pessoa idosa é algo trágico (Gonçalves *et al.*, 2021).

2.2.2 Os cuidados paliativos

De acordo com a Organização Mundial da saúde – OMS, cuidados paliativos referem-se a um conjunto de práticas profissionais que são aplicadas em pacientes que apresentam um estágio avançado de determinada doença, ameaçando sua vida. Dessa forma, se referem a uma forma de acompanhamento que visa atender o paciente e seus familiares nos seus contextos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, visando amenizar a dor, tanto do paciente quanto de seus familiares, que pode estar presente nesses âmbitos, assim como acompanhar a evolução do quadro clínico da doença e seu prognóstico (Pereira; Ribeiro, 2020).

Embora seu significado seja recente, a sua prática existe a vários séculos, passando por diversas modificações em seus significados e formas de atuação no decorrer da história. Essencialmente, a prática de cuidados paliativos era antigamente associada e presente em localidades conhecidas como *hospices*, instituições de cunho religioso que se tratavam de casas

que serviam como hospedaria para viajantes de longas distâncias, assim como para pessoas pobres, ofertando um lugar seguro para descanso e alimentação, buscando aliviar seu sofrimento, com a ausência de um propósito curativo. Os *hospices* foram muito presentes durante as cruzadas (Zonta *et al.*, 2022).

A primeira vez em que se tem conhecimento de que os *hospices* foram utilizados da forma próxima às concepções atuais de cuidados paliativos foi na França em 1842, com a criação de um *hospice* especialmente para pessoas que estavam em processo de morrer. Contudo, foi apenas em 1967, com a fundação do St. Christopher's Hospice pela médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders (1918-2005) que visava atender pacientes em estágios avançados de câncer, onde há de fato uma estruturação completa de como se dá o modelo de atendimento em cuidados paliativos, assim como também uma aplicação prática de tais aspectos teóricos, visando aliviar a dor do paciente e de seus familiares (Pereira; Ribeiro, 2020).

Para fazer isso, Saunders precisava entender primeiro o que era dor e como tal conceito se comporta mediante o contexto em que ela estava inserida. Utilizando a definição mais recente disponibilizada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), Santana (2020, p. 01) conceitua a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Vale ressaltar que as primeiras definições de dor redigidas pela IASP só foram realizadas em 1979, 12 anos após a fundação do *hospice*, e mesmo essas versões não englobavam o que Saunders buscava, tendo assim, que construir uma definição própria de dor que se adequasse em sua prática.

É durante os atendimentos no *hospice* que Saunders põe em prática buscar atender e compreender no paciente o que ela aponta como dor total. A dor total pode ser entendida como a experiência do paciente mediante sua dor, como o mesmo vivencia os seus dias através dessa mediação, quais aspectos de sua vida são atravessados por essas experiências, indo para além de algo apenas somático, abordando outros campos como o social, a psique do paciente e até sua espiritualidade, impossibilitando assim uma percepção apenas por meios tecno-científicos, sendo também avaliada sobre o que o paciente comunica acerca dela (Zonta *et al.*, 2022).

De acordo com o que é apresentado por Gomes e Melo (2021), a percepção alcançada por Saunders durante sua busca em entender o conceito de dor em si presente no paciente com câncer é válida mesmo nos dias atuais, pois os autores apontam que a dor é o sintoma mais prevalente em pacientes com câncer em estágio avançado, estando presente em mais de 40% dos casos, onde mesmo com uma evolução no uso dos cuidados paliativos, a dor ainda se mostra um sintoma extremamente difícil de ser tratado, pois a mesma possui um fator multicausal,

onde mesmo se mostrando de forma somática, o que a causa não necessariamente possui a mesma origem, corroborando para esse olhar holístico que Saunders elaborava sobre a dor.

Nesse sentido, os cuidados paliativos possuem como princípios básicos encarar o processo de finitude do paciente como algo natural, evitando assim o acelerar ou reduzir, buscando ser um suporte físico, psicológico, social e espiritual para o paciente e sua família, tendo como a redução da dor um e a melhora da sua qualidade de vida nesse trajeto final como um de seus principais objetivos, através do atendimento via equipe multiprofissional (Zucco *et al.*, 2023).

Como Matsumoto (2012) aponta, foi a presença desse atendimento humano voltado para o processo de morrer que propiciou uma constante, porém, rápida expansão do uso dos cuidados paliativos em outros países por outros profissionais além de Saunders, onde em apenas três anos após a fundação de seu *hospice*, suas práticas já eram replicadas no Canadá e especialmente nos Estados Unidos após o encontro de Saunders com Elizabeth Kluber-Ross. Contudo, é apenas em 1990, oito após o reconhecimento da prática pelo seu comitê de câncer, que a OMS publica sua primeira definição sobre do que se trata os cuidados paliativos e o recomenda como uma forma viável de atendimento.

A partir do que foi exposto, se mostra presente o quão pertinente é a atuação dos cuidados paliativos para o tratamento de doenças que ameacem a vida, não apenas do câncer, pois através da possibilidade de ter suas práticas tanto no âmbito ambulatorial como também domiciliar, propicia um ambiente de troca entre a equipe multidisciplinar, o paciente e sua família que atendimentos convencionais são incapazes de fornecer, não tirando os méritos das práticas convencionais, pois as mesmas também podem ser utilizadas em conjunto com os cuidados paliativos, alcançando ótimos resultados com o devido intermédio da equipe multidisciplinar (Jesus *et al.*, 2020).

Contudo, um obstáculo presente em uma implementação completa e satisfatória dos cuidados paliativos no Brasil advém de uma de suas principais características, trata-se do atendimento multidisciplinar. Por se tratar de uma prática de cuidado realizada em conjunto com uma equipe com várias categorias profissionais, os cuidados paliativos escancaram uma dificuldade muito perceptível no que se refere a saúde brasileira, sendo ela a insuficiente dos profissionais de saúde que compõem uma equipe de cuidados paliativos, com até mesmo o próprio psicólogo incluso, no que tange em possuir a expertise e experiência de uma atuação em conjunto com outros profissionais, diminuindo a eficácia do tratamento, pois além desse fator, outro que se mostra presente se refere a ausência de um olhar holístico e humanizado que não foi desenvolvido de forma satisfatória na própria formação acadêmica dos profissionais já

citados, sendo assim os resultados não chegam perto do que se esperava da prática de cuidados paliativos (Alves; Oliveira, 2022).

2.2.3 O cuidador familiar e seus desafios

De acordo com Waldow e Borges (2008), desde os primórdios até os dias atuais da humanidade enquanto espécie e também como civilização, uma atividade que não deixou de ser realizada se trata de cuidar do outro, desde um cuidado mais essencial como aquele realizado em infantes, para até mesmo um cuidado para com indivíduos mais velhos ou que estão enfermos. A realização dessa atividade nas duas formas apontadas demonstra algo inerente ao ser humano, a capacidade de cuidar de outrem de forma saudável. Os autores completam que desempenhar essa atividade é de certa forma inevitável, onde a mesma é essencial para o desenvolvimento do ser humano enquanto indivíduo.

Por se tratar de uma atividade que é desempenhada há muito tempo e de várias formas diferentes, o ato de cuidar passou por várias ressignificações ao longo da história, desenvolvendo em si valores simbólicos de vários contextos onde o mesmo esteve presente, com cada um sendo contribuinte para formar o real valor do cuidado, este possuindo um caráter moral, ético, religioso, profissional, afetivo, geracional e por fim familiar (Silva *et al.*, 2016).

Como apontam Guimaraes e Lipp (2012), no contexto familiar, o ato de cuidar de outrem, principalmente quando essa pessoa está em situação de vulnerabilidade mediante alguma doença, é visto como uma obrigação da qual os outros membros da família devem lidar, chegando a delegar um dos membros para a tarefa, onde devido à pressão dos outros familiares e também a própria natureza imperiosa da situação, o indivíduo, de forma involuntária, assume o papel.

A mesma linha de raciocínio também se mostra na própria hierarquia que se forma entre os cuidadores quando mais de um indivíduo desempenha essa função, com um atuando como cuidador principal, desempenhando quase que totalmente as funções exigidas sozinho, enquanto que o outro, o cuidador secundário, realiza tarefas de forma mais esporádica, onde geralmente, aquele que atua como cuidador principal faz parte da família nuclear do paciente, com o cuidador secundário sendo um parente próximo, um vizinho ou mesmo um amigo da família (Olegário *et al.*, 2012).

Tal divisão advém de alguns fatores, tais como o tempo exigido para desempenhar as funções estabelecidas, logo membros do grupo familiar com uma rotina mais livre em comparação com outrem assumem mais esse papel, assim como questões financeiras também

entram em vigor, com o cuidador principal não conseguindo trabalhar mediante a tarefa executada, se tornando assim dependente de outros membros da família enquanto desempenha suas funções (Silveira; Caldas; Carneiro, 2006).

Outro fator que entra em relevância refere-se como a vida do cuidador familiar pode ser uma jornada solitária onde ele não possui tempo para realizar suas próprias atividades de lazer ou se envolver em relacionamentos, pois o mesmo está ausente de um espaço só seu, pois geralmente vive com a pessoa a quem ele cuida, e conseqüentemente também não tem tempo para si, já que deve a todo momento estar disponível para cuidar do outro, dessa forma, negligenciando até mesmo sua própria saúde (Guimaraes; Lipp, 2012).

A soma desses fatores pode influenciar negativamente no nível de estresse, muitas vezes já elevado, advindo do ato de cuidar, suba para níveis ainda mais alarmantes, afetando enormemente o cuidador, o que faz com que o mesmo não consiga desempenhar suas funções com o mesmo rigor, pois pode estar em sofrimento tanto físico quanto psíquico, contribuindo para que o cuidador possa desenvolver hábitos extremamente prejudiciais para sua saúde, tais como o abuso de substâncias como álcool, drogas mais sintéticas e até medicamentos (Gomes; Silva; Batista, 2018).

Entretanto, diferente do início onde o ato de cuidar recai para si contra sua vontade, essa sobrecarga de funções que está em constante expansão muitas vezes é aceita ou proposta pelo próprio cuidador, pois o mesmo, ao desempenhar suas funções, acaba desenvolvendo em si a percepção de que outrem são incapazes, seja por desmotivação ou irresponsabilidade, de cuidar do parente idoso da mesma forma que ele cuida, sendo assim, ele assume seu ato de cuidar como uma missão onde apenas ele é capaz de ter êxito, desconsiderando assim opiniões de outros cuidadores e do próprio idoso que está sendo cuidado, sendo o último o mais afetado por essas decisões (Olegário *et al.*, 2012).

Tais percepções podem ser corroboradas por Assunção e Chariglione (2020), que apontam que a não participação do idoso em tomadas de decisões ou em atividades que afetam diretamente o seu bem-estar, pode causar um impacto negativo diretamente no mesmo, pois este pode se reconhecer como incapaz de realizar as tarefas mais simples sem a supervisão de algum cuidador.

Sendo assim, para além de percepções negativas advindas de outrem, o idoso acaba por desenvolver sentimentos próprios que afligem diretamente sua autoimagem e autoestima, pois o mesmo não se vê como capaz de lidar com esse novo contexto em que vive, não sendo capaz de o ressignificar, muitas vezes até ativamente recusando elaborar tais sentimentos, pois

enfrentar os mesmos significa enfrentar as suas próprias incapacidades, que são inevitáveis e cada dia mais aparentes devido sua finitude (Mariano *et al.*, 2022).

Essas questões, contudo, são de certa forma esperadas a serem vivenciadas no processo de envelhecimento, entretanto, as mesmas podem ser agravadas devido a outros fatores, como, por exemplo o diagnóstico de câncer, pois se subentende que a carga emocional presente durante o diagnóstico e futuro tratamento da doença somam-se às questões já presentes relacionadas ao envelhecimento, dessa forma, não é incomum que muitos idosos ao receberem o diagnóstico acabem por desenvolver comportamentos como isolamento social e humor deprimido, assim como crises de ansiedade e um estresse elevado, fatores esses que impactam diretamente na capacidade do idoso de realizar com êxito o tratamento e a reabilitação do câncer (Konrad *et al.*, 2023).

A partir de tal fator, Alcântara *et al.* (2024), pontuam as próprias questões éticas, não apenas da clínica oncológica, mas também, da própria conduta profissional, que estão presentes ao relatar o diagnóstico de câncer para o idoso e de como isso sofre uma elevada resistência por parte dos cuidadores do mesmo, pois os mesmos compreendem que tomar conhecimento do diagnóstico e futuros prognósticos do câncer podem vir a ser um fardo desnecessário para o idoso, tentando envolver o profissional no que se é chamado de pacto do silêncio, que seria a ocultação ou distorção de determinada informação ao ser repassada para o paciente. Sob essa ótica, o discurso dos cuidadores/familiares se mostra extremamente interessante mediante o uso da palavra “fardo” que é usada como uma justificativa para impedir que o idoso tome conhecimento de sua situação (Mukherjee, 2010).

Contudo, de acordo Konrad *et al.* (2023), é perceptível que após tomar o conhecimento de que possui câncer, embora de fato o idoso possa desenvolver uma resposta negativa para o diagnóstico, o inverso também ocorre, pois, o mesmo passa a não apenas ativamente se inserir no tratamento, desenvolvendo estratégias de enfrentamento como se ater a sua espiritualidade, como também o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis como a prática de exercícios, uma alimentação mais balanceada e o abandono do uso de substâncias como tabaco.

Embora se torne subentendido que a vulnerabilidade desenvolvida devido ao diagnóstico de câncer e o próprio envelhecimento também impactem a tomada de decisão e a própria autonomia do idoso, pois ambas também estão vulneráveis, vale ressaltar que o processo do cuidar de outrem, não apenas de profissional para paciente, mas também de um indivíduo para outro, é também um cuidado de sua autonomia que está fragilizada e que deve ser reforçada, respeitando os limites presentes que são impostos a mesma mediante os fatores já citados (Waldow; Borges, 2008).

Nesse contexto, se torna aparente que a pessoa idosa ter a verdade omitida de si, é algo bem mais prejudicial do que benéfico para o seu tratamento, pois o mesmo se torna incapaz de tomar qualquer decisão que envolva o seu processo, compreende-se então, que o que está em questão não se refere a se este deve ou não saber de seu diagnóstico, mas sim de como ele deve adquirir esse conhecimento, quais palavras devem ser usadas para informá-lo, e acima disso, quais profissionais devem realizar tal procedimento, entendendo que no tratamento do câncer não são apenas os profissionais de medicina que participam do tratamento do paciente, pois psicólogos, nutricionistas, bem como outras categorias profissionais também estão envolvidos (Alcântara *et al.*, 2024).

2.2.3.1 O cuidador familiar sob um recorte de gênero

A função de cuidador possui marcadores sociais diversos que se integram e dialogam entre si, desenvolvendo um novo significante para o cuidar, isso significa que os processos que estão geralmente envolvidos no ato de cuidar da pessoa idosa já são, de certa forma, predeterminados em como devem ocorrer, onde esse idoso deve ser cuidado, de qual forma esse cuidar deve ocorrer, e por fim, quem deve fazê-lo, questões essas sendo respondidas pelos próprios significantes que as compõem, um deles se tratando do marcador de gênero, mais especificamente do gênero feminino, onde a função de cuidar, principalmente quando envolvem outrem, é atribuída naturalmente à mulher (Sartori; Almeida; Hirdes, 2023).

A construção dessa percepção não é atual, mas sim algo socio-histórico, onde no decorrer da construção das diferentes culturas na história humana, diferentes papéis sociais eram atribuídos a diferentes indivíduos que possuam características distintas entre si, uma dessas sendo o próprio gênero desses indivíduos. Dessa forma, através do marcador de gênero, ocorre uma divisão de papéis sociais que podem ou devem ser exercidos por um indivíduo, onde a mulher acaba ficando com o papel principal de “cuidadora do lar” e por consequência, “cuidadora dos outros”, papéis esses que são apresentados como parte integrante da cultura desde cedo para as novas gerações, os solidificando e perpetuando enquanto parte inerente da própria estrutura social (Isaac; Ferreira; Ximenes, 2018).

Oliveira *et al.* (2021), confirmam essas percepções ao compreenderem que, fazendo uma relação entre várias pesquisas realizadas sobre esse mesmo tema, os resultados sempre são semelhantes, onde mesmo com variáveis como o número, o contexto e o tempo em que a amostra foi coletada, um dado que se manteve constate, foi a predominância de mulheres

enquanto cuidadores familiares, principalmente como cuidadoras principais ou solo, possuindo uma presença também enquanto cuidadoras secundárias ou mesmo como rede de apoio.

Sousa *et al.* (2021), em sua pesquisa acerca das vivências dos cuidadores de idosos em várias cidades do Brasil apontam que mesmo que homens exerçam funções de cuidadores, isso é mais decorrente do seu estado civil como solteiros, onde quando em um relacionamento já estabelecido, quando mediante a necessidade de cuidar da pessoa idosa, essa função recai para sua companheira ou até mesmo filha.

Outro ponto refere-se a presença de outras atividades na vida da cuidadora mulher, onde além de cuidar da pessoa idosa, ela também deve cuidar das atividades domésticas, além de cuidar das necessidades de outros indivíduos quando necessário, como seus filhos, tornando assim seu foco de contato voltado quase que exclusivamente para o ambiente familiar. Em paralelo, o homem enquanto companheiro dessa mulher exerce funções majoritariamente externas, buscando ser o suporte financeiro, assim como exercendo de forma esporádica a função de cuidador secundário, essa dinâmica entrando nos moldes dos significantes socio-históricos presentes no modelo patriarcal familiar (Isaac; Ferreira; Ximenes, 2018).

A presença desses fatores pode se tornar contribuinte para a disparidade de sofrimento percebida entre os cuidadores quando levada em conta o gênero dos mesmos, onde os níveis de estresse e ansiedade presente nas mulheres cuidadoras é mais elevado do que os homens cuidadores, tendo como principal fator de divergência a sobrecarga de funções. Dessa forma, se torna esperado que exista uma diferença no sofrimento percebido, tendo em vista que o homem, diferentemente da mulher, não possui em si uma carga de valores simbólicos enquanto cuidador, possuindo assim, mais flexibilidade na forma como lida com esse sofrimento (Oliveira *et al.*, 2021).

2.2.4 Psicologia, cuidador familiar e cuidados paliativos

Cruz *et al.* (2021) afirmam que, por se tratar de uma forma mais humana de se tratar o paciente e o seu cuidador, os cuidados paliativos requerem a expertise de vários profissionais que em conjunto atuam como uma equipe multidisciplinar, que tem como membros integrantes médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, fisioterapeutas, dentre vários outros profissionais, onde uma de suas várias características se refere na capacidade de novos profissionais serem integrados na equipe mediante alguma demanda nova que possa ser percebida. Tal flexibilidade se refere à própria dos cuidados paliativos em buscar entender a

dor e a forma como o paciente a percebe como algo multifatorial, dessa forma, sua prática é algo multidimensional, abrangendo também sua rede de apoio.

De acordo com Pinto, Cavalcanti e Maia (2020), a principal característica da equipe multidisciplinar que atua em cuidados paliativos se refere a capacidade de acolher de forma humanizada as demandas que os pacientes e cuidadores possuem, agindo de acordo com os princípios e fundamentos presentes na filosofia paliativa, abordando conceitos como morte e finitude como algo inerente a vida. As autoras completam ainda, que os profissionais que compõem essas equipes devem estar atentos aos seus próprios processos acerca dos conceitos citados, entendendo que a elaboração ou não dessas demandas poderá influenciar na prática profissional, impactando diretamente na qualidade do serviço ofertado.

Como é afirmado por Castor *et al.* (2024), a atuação multidisciplinar nos cuidados paliativos quando realizada com qualidade possui capacidade expressiva no que tange não apenas o atenuamento dos sintomas físicos, como também propicia um suporte emocional mais abrangente para todos os indivíduos mediante o olhar holístico presente na atuação com o paciente e sua rede de apoio, pois se entende que as várias perspectivas presentes durante este momento dialogam entre si e se complementam no que tange suas respectivas interpretações sobre o quadro do paciente, produzindo de certa forma uma espécie de educação permanente nos profissionais, facilitando futuros processos que sigam uma dinâmica semelhante.

Segundo Gonçalves e Araújo (2018), a função do profissional de psicologia enquanto parte da equipe de cuidados paliativos se refere a acompanhar o paciente e sua família em seus processos de elaboração de luto, incitando-os a falar livremente sobre essa temática e várias outras demandas que possam surgir, visando tentar diminuir o estresse que geralmente está presente nesses momentos, tanto de diagnósticos quanto de acompanhamentos, relacionados ao tratamento do câncer.

Essa linha de raciocínio foi confirmada por Edington, Aguiar e Silva (2021), onde os autores apontam que esse momento de eventual finitude é de extrema vulnerabilidade para a pessoa idosa em cuidados paliativos, pois o mesmo está à mercê de sua própria morte, porém o mesmo não precisa passar por esse momento em completo sofrimento, onde apesar da dor que pode se fazer presente em algum momento, ele ainda pode produzir uma ressignificação desse processo, elaborando-o e por fim completando seu ciclo com uma estabilidade mental e emocional mais saudável.

Essa tarefa, contudo, não é simples, pois para lidar com as questões que são percebidos durante os acompanhamentos, é necessário também lidar com seus significantes sociais que estão impregnados, de forma negativa, na visão da pessoa em cuidados paliativos. Os

significantes por sua vez estão presentes também no que tange a visão de mundo dos outros profissionais, influenciando sua forma de atendimento, sendo assim, o papel do profissional de Psicologia também é de medidor entre essas variáveis (Maturana; Valle, 2014).

Outro ponto a se destacar, refere-se às estratégias de *coping* religioso/espiritual (CRE) que podem se fazer presentes durante esse processo, entendendo o CRE como toda e qualquer prática que envolva o uso de comportamentos, crenças ou discursos religiosos como forma de lidar com quaisquer formas de eventos que causem sofrimento, podendo ocorrer de duas formas distintas, a positiva sendo o uso do *coping* para aliviar o sofrimento sentido e forma negativa gerando mais sofrimento ainda para o indivíduo (Panzini, Bandeira, 2007).

Nesse contexto, embora o CRE positivo apareça e tenha sua importância confirmada, ao ser diagnosticado com câncer, e principalmente nos estágios iniciais de seu tratamento, o CRE negativo se faz bem mais presente e impactante através de discursos e comportamentos onde o próprio paciente paliativo questiona sua crença e sua fé, muitas vezes enxergando o câncer como uma punição divina que lhe foi atribuída mediante possíveis situações, tornando-se assim mais uma fonte de sofrimento (Wakiuchi *et al.* , 2020).

Em estágios mais avançados do câncer a situação se inverte, o CRE positivo se mostra mais presente, porém, o mesmo não aparece como uma forma de se buscar a cura, mas sim como uma forma de acabar com o sofrimento, assim como buscar um novo significado da vida através do divino. Essa mudança de percepção está ligada principalmente em como está a percepção de dor do idoso, se os sintomas de dor estiverem controlados o idoso tende a ter uma resposta de CRE mais positiva (Ramos *et al.* , 2024).

Contudo, algo que se mostrou perceptível é que o aspecto espiritual/religioso desse sofrimento percebido em determinados momentos é deixado em detrimento em relação a outros sofrimentos como os físicos, psíquicos e até mesmo os sociais. Mesmo sendo uma parte integrante dos princípios dos cuidados paliativos, o aspecto espiritual/religioso só é abordado quando está presente nos relatos de ambos paciente e cuidadores, tal prática sendo contrária ao que Saunders defendia como entender de forma ativa a dor total do outro (Cruz *et al.* , 2021).

Um olhar voltado também para o cuidador familiar buscando entender suas próprias perspectivas acerca do processo pelo qual o idoso passa também se faz necessário, pois se entende que, enquanto inserido neste processo, o cuidador possui um papel de intermediário entre o paciente idoso e a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, onde se necessário, pode ser até mesmo um atuante principal em determinados momentos (Guimaraes; Lipp, 2012).

O acolhimento do cuidador não apenas como participante do processo do idoso, mas também como protagonista do seu próprio se mostra pertinente, pois é inegável que a entrada

do paciente idoso em sua vida causa mudanças irreversíveis, onde toda uma dinâmica já estabelecida precisa ser reorganizada para se adequar as demandas apresentadas. Assim o cuidador se vê indiferente e alheio as mudanças que ocorrem com relativa rapidez que perde de si a capacidade de ser um agente de mudanças, tendo que passar por novas ressignificações, mas levando em conta agora sua nova dinâmica de vida, necessitando da ajuda do psicólogo para que esse processo flua de forma saudável (Anjos; Zago, 2014).

Em paralelo, Reis, Moré e Menezes (2023), apontam que o cuidador também se vê tendo que lidar com o seu processo de luto antecipatório, o mesmo se tratando de um processo de luto onde a perda ainda não aconteceu na realidade, mas se mostra inevitável de ocorrer, esse processo sendo bem comum mediante diagnósticos de doenças incuráveis e fatais, com o câncer em um estágio já bem avançado sendo um exemplo claro.

Dessa forma, não é incomum que o cuidador apresente uma série de sintomas referentes ao luto, juntamente com sintomas de ansiedade e depressão, principalmente quando o contexto dos atendimentos de cuidados paliativos é realizado na residência em que ambos cuidador e paciente moram. Nesses casos, a tímida esperança que geralmente acompanha esses diagnósticos é tênue ou mesmo inexistente, onde a mesma é substituída por frustração mediante os novos prognósticos que chegam (Areia *et al.*, 2017).

Para lidar com esses sentimentos, muitas estratégias são empregadas pelo cuidador, desde se apegar a espiritualidade, pensar em soluções para pequenos problemas, evitar as próprias emoções, dentre outras estratégias. Neste contexto, a atuação do profissional de Psicologia possui um papel de ressignificar como o cuidador enxerga a finitude não apenas a da pessoa sendo cuidada, mas também a de si próprio (Reis; Moré; Menezes, 2023).

Delalibera, Barbosa e Leal (2018) afirmam, que mesmo tendo a percepção fria e racional de como o processo está acontecendo, o mesmo não se torna menos simples, dessa forma, mesmo após o eventual falecimento do paciente idoso, o profissional de Psicologia da equipe de cuidados paliativos ainda pode oferecer seus serviços para os cuidadores familiares, buscando fortalece-los juntamente com sua rede de apoio durante o processo de enlutamento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se mostrou capaz de realizar o que se propôs a fazer, elucidar acerca das dificuldades do cuidador familiar do paciente idoso com câncer em cuidados paliativos, ao mesmo tempo que buscava desmistificar a romantização presente no simbolismo da persona do cuidador.

Enquanto que o cuidado pôde ser entendido como algo essencial para o desenvolvimento humano, foi notado que o mesmo também possui certa dualidade no tocante ao contexto e ao tipo de cuidado que se é apresentado, podendo ter efeitos negativos na vida tanto do cuidador quanto daquele sendo cuidado. Essa problemática pode agravar, quando se é inserido nesse momento o aspecto das neoplasias malignas que fragilizam ainda mais a relação de cuidado, pois amplifica as dificuldades já presentes na mesma, com outros fatores complicadores se tratando dos próprios marcadores geracional e de gênero presente em ambas as temáticas, a relação de cuidado e o desenvolvimento do câncer.

A junção desses fatores adoece não apenas os indivíduos que compartilham essa relação, mas também o próprio ambiente onde a mesma é inserida, tornando necessário que os indivíduos diretamente atingidos, em especial o cuidador familiar, desenvolvam estratégias de enfrentamento visando lidar com o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual.

É neste momento que a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos atua na tentativa de não apenas amenizar os sintomas sentidos pelo paciente idoso, como também atua no sofrimento percebido no cuidador familiar, entendendo o mesmo como uma ponte entre paciente e equipe, ao mesmo tempo que o enxerga e o acolhe como um indivíduo que possui suas próprias questões que também necessitam de serem trabalhadas. Entretanto, a má capacitação da equipe frente a determinados temas fragiliza o processo de fortalecimento que está ocorrendo entre o paciente, a equipe e o cuidador, limitando o progresso das atividades propostas na filosofia paliativa.

Por fim, embora receba suporte de toda uma rede de apoio contendo amigos, família e profissionais capacitados para tal, a jornada do cuidador familiar demonstrou-se solitária, na maioria das vezes, tanto no campo do real quanto no campo do simbólico, onde essa solidão apenas se expande quando é levado em conta as questões de quem está sendo cuidado.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. S. de. *et al.* ENVELHECIMENTO E CÂNCER: O processo de adoecimento oncológico em idosos. **Psicologia e Saúde em debate** v. 10, n. 1, p. 157–173, 2024. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1088>. Acesso em: 22 nov. 2024.

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>. Acesso em: 22 nov. 2024.

ANJOS, A. C. Y. ZAGO, M. M. F. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 752–758, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670512>. Acesso em: 22 no. 2024.

AREIA, N. P.; *et al.* Cuidados paliativos oncológicos em contexto de internamento e domiciliário: Necessidades, morbilidade psicológica e luto antecipatório nos familiares do doente terminal e impacto na qualidade de vida familiar. **Psychologica**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 27-44, 2017. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/48244> Acesso em: 22 nov. 2024.

ASSUNÇÃO, João Lucas Araujo; CHARIGLIONE, Isabelle Patrícia Freitas Soares. Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: Uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 1, p. 116-132, 2020. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3120>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CARNEIRO, T. F.; LISBOA, A. V.; MAGALHAES, A. S. **Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 102-113, 2011. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011 Acesso em: 22 nov. 2024.

CASTÔR, K. S. *et al.* Cuidados paliativos da equipe multidisciplinar em pacientes oncológicos na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 4507–4517, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66988>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CRUZ, N. A. O. *et al.* O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e52110817433, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545>. Acesso em: 22 nov. 2024.

DUARTE, I. V.; FERNANDES, K. F.; FREITAS, S. C. de. Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar**, 16(2), 73–88. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200006 Acesso em: 22 nov. 2024.

DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1105–1117, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1105-1117/> Acesso em: 22 nov. 2024.

EDINGTON, R. N.; AGUIAR, C. V. N.; SILVA, E. E. C. A Psicóloga no Contexto de Cuidados Paliativos: Principais Desafios. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 398–406, 4 out. 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3835>. Acesso em: 22 nov. 2024.

FERNANDES, L. F. G. *et al.* As Representações Sociais do Paciente Oncológico em Radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 3, p. e-074624, 2024.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4624>. Acesso em: 22 nov. 2024.

FERREIRA, A. P. de Q; LOPES, L. Q. F; MELO, M. C. B de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 85–98, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007 Acesso em: 22 no. 2024.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/6bpqtbj6wGQF4nWfxLGgDF/> Acesso em: 22 nov. 2024.

FREITAS, C. A. *et al.* NUTRIÇÃO E PREVENÇÃO DE CÂNCER:UM ARTIGO DE REVISÃO. **Revista Higei - Revista Científica de Saúde**, v. 3, n. 5, 13 set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1236> Acesso em: 22 nov. 2024.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018

GOMES, A. M. L.; MELO, C. DE F. DOR TOTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Psicologia em Estudo**, v. 28, p. e53629, 3 jul. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6RNngwhmwtkGbXFqFpdx9MQr/?lang=pt#> Acesso em: 22 nov. 2024.

GOMES, M. L. P; SILVA, J. C. B; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.10, n. 1, p. 03-07, abr. 2018. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/530>. Acesso em: 22 nov. 2024.

GONÇALVES, J. E.; ARAÚJO, V. S. O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 26, p. 209-222. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.663> Acesso em: 22 nov. 2024.

GONÇALVES, L. DOS S. *et al.* A INTEGRAÇÃO DOS IDOSOS NA PSICOLOGIA SOCIAL. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 9, n. 1, p. 160–166, 24 maio 2021. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1472> Acesso em: 22 nov. 2024.

GUIMARAES, C. A; LIPP, M, E. N. Os possíveis porquês do cuidar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 249-263, jun. 2012 . Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100014 Acesso em: 22 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil, 2022.

_____. **Tratamento do câncer**. Brasil, 2022.

_____. **Abc do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Brasil, 2020.

IGNACIO, M. G. *et al.* Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: revisão de literatura. **Psicologia Hospitalar**, v. 9, n. 1, p. 24–46, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000100003
Acesso em: 22 nov. 2024.

ISAAC, L.; FERREIRA, C. R.; XIMENES, V. S. **Cuidar de idosos: um assunto de mulher?** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 9, n. 1, p. 108, 28 maio 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007
Acesso em: 22 nov. 2024.

JESUS, D. L. S. *et al.* Cuidados paliativos oncológicos: percepção das equipes de estratégia de saúde da família. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e4659108797, 2020. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8797. Acesso em: 22 nov. 2024.

KONRAD, A. Z. *et al.* Vivência do câncer e suas repercussões no envelhecimento saudável. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12802–e12802. 2023.

MARIANO, B. L. *et al.* Envelhecimento e reconhecimento da finitude humana. **Unifeob.edu.br**, 2022. Disponível em: <http://localhost:8080/handle/prefix/5018>
Acesso em: 22 nov. 2024.

MATURANA, A. P. P. M. VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, 12(2), 2-23. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002 Acesso em: 22 nov. 2024.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos ANCP, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

MENIN, S. P.; ORSO, Z. A. BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER ATRELADO AO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://cientifica.cniec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/104/105> Acesso em: 22 nov. 2024.

MONTEIRO, Natália do Rêgo Barros; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. **Senescência repensada a partir da animação Up: Altas Aventuras**. 2024. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1809> Acesso em: 22 nov. 2024.

MUKHERJEE S. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.

OLEGÁRIO, B. B, *et al.* A SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR NO ÂMBITO DOMICILIAR: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** 8º de maio de 2012.

OLIVEIRA, A. D.; *et al.* O Cuidar de uma Pessoa com Câncer na Ótica de Familiares Cuidadores: Revisão de Literatura. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 53–69, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33053/recs.v9i2.470> Acesso em: 22 no. 2024.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 126–135, 2007.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

PEREIRA, C. DE A.; RIBEIRO, F. S. J. Cuidados paliativos: Reflexões sobre a Psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 111–115, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1826> Acesso em: 22 nov. 2024.

PINTO, K. D. C.; CAVALCANTI, A. N.; MAIA, E. M. C. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 3, p. 226–257, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.10>. Acesso em: 22 nov. 2024.

RAMOS, T. H. *et al.* Esperança da Pessoa com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. e–074661, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4661>. Acesso em: 22 nov. 2024.

REIS, C. G. C.; MORÉ, C. I. O; MENEZES, M. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos. **Psico**, [S. l.], v. 54, n. 1, p. e39961, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39961> Acesso em: 22 nov. 2024.

SANTANA, J. M. *et al.* Definition of pain revised after four decades. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 3, n. 3, 2020.

SANTOS, M. de O.; *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SARTORI, I. F. G.; ALMEIDA NETO, H. DE; HIRDES, A. CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, PSICOLÓGICA E APOIO FAMILIAR NO CUIDADO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230100, 2023.

SILVA, S.P.C. *et al.* O cuidar humano: representações de alunos ingressantes e concluintes do curso de Enfermagem. In SANTIAGO, A.M.S. FONSÊCA, A.L.B. **Psicologia e suas interfaces: estudos interdisciplinares**. Salvador, EDUFBA, 2016, p. 235-253. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220075.0010> Acesso em: 22 nov. 2024.

SILVEIRA, T. M. DA; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1629–1638. 2006.

SOUSA, G. S. *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 27–36, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020> Acesso em: 22 nov. 2024.

SOUZA, D. B. G. de; QUIRINO, L. M. A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: revisão da literatura. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 3, n. 4, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1674> Acesso em: 22 nov. 2024.

WAKIUCHI, J. *et al.* Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas - análise estrutural das representações sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03504. 2020. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504> Acesso em: 22 nov. 2024.

WALDOW, V.; BORGES, R. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 765–771, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400018> Acesso em: 22 nov. 2024.

ZONTA, B. M, *et al.* TANATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e379, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n2-025> Acesso em: 22 nov. 2024.

ZUCCO, G. *et al.* O papel da psicologia e bioética na prática de cuidados paliativos enquanto prevenção da distanásia. **Conversas em Psicologia**, v. 4, n. 2, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n2.papeldapsico> Acesso em : 22 nov. 2024.