

**SAÚDE MENTAL DA REDE DE APOIO DOS PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**MENTAL HEALTH OF THE SUPPORT NETWORK OF PATIENTS IN
PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW**

**SALUD MENTAL DE LA RED DE APOYO A PACIENTES EN CUIDADOS
PALIATIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-036>

Data de submissão: 06/02/2026

Data de publicação: 06/03/2026

Ana Júlia Lopes Ramalho

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal UDF

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: anjulo1120@gmail.com

Anna Caroline Caetano Magalhães

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal UDF

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: caroline.2caetano@gmail.com

Luana Yukari Tataharu

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal UDF

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: luanayukari0@gmail.com

Tatsumy Aymee Fachetti Harada

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal UDF

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: tatsumy.harada11@gmail.com

Tatiana Rodrigues de Farias

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal UDF

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: tatiana.rodriguesdefarias@gmail.com

Mariana Cristina dos Santos Souza

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de Brasília UNB

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: mariana.souza@udf.edu.br

RESUMO

Analisar, por meio da literatura científica, as repercussões dos cuidados paliativos de fim de vida na saúde mental de cuidadores familiares de pacientes adultos. Para tanto, procede-se à realização de uma revisão integrativa conduzida em cinco bases e bibliotecas de dados, orientada pela pergunta norteadora acerca dos impactos do cuidado na saúde mental desses familiares, utilizando os descritores “Family”, “Mental Health” e “Hospice Care”, estruturados segundo o acrônimo PCC. Desse modo, observa-se que sobrecarga, ansiedade, depressão e solidão constituem os principais desafios enfrentados, evidenciando a frequente negligência das necessidades desses cuidadores. O que permite concluir que estratégias como educação em saúde, apoio psicológico e suporte financeiro são essenciais para minimizar o sofrimento, embora ainda existam limitações no acesso a tais recursos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Família. Saúde Mental.

ABSTRACT

Analyze, through scientific literature, the mental health of family caregivers of adult patients receiving end-of-life palliative care. To this end, an integrative review was conducted across five databases and data libraries, guided by the research question: “What are the repercussions of end-of-life palliative care on the mental health of family caregivers?” The search strategy employed the descriptors “Family,” “Mental Health,” and “Hospice Care,” in Portuguese, English, and Spanish, structured according to the PCC framework (Population: family members; Concept: mental health; Context: end-of-life palliative care). A total of 774 studies were identified, and after screening and eligibility procedures, five articles were included. The findings indicate that burden, anxiety, depression, and loneliness are the main challenges experienced by caregivers, highlighting the frequent neglect of their needs. These results underscore the importance of health education, psychological support, and financial assistance as essential interventions, although access to such resources remains limited.

Keywords: Palliative Care. Family. Mental Health.

RESUMEN

Analizar, a partir de la literatura científica, la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes adultos en cuidados paliativos al final de la vida. Para ello, se realizó una revisión integradora en cinco bases y bibliotecas de datos, guiada por la pregunta de investigación: “¿Cuáles son las repercusiones de los cuidados paliativos al final de la vida en la salud mental de los cuidadores familiares?”. La búsqueda se llevó a cabo utilizando los descriptores “Family”, “Mental Health” y “Hospice Care”, en portugués, inglés y español, estructurados según el acrónimo PCC (Población: familiares; Concepto: salud mental; Contexto: cuidados paliativos al final de la vida). Se identificaron 774 estudios y, tras las etapas de selección y elegibilidad, se incluyeron cinco artículos. Los resultados evidencian que la sobrecarga, la ansiedad, la depresión y la soledad constituyen los principales desafíos enfrentados por los cuidadores, lo que pone de manifiesto la frecuente desatención de sus necesidades. Se concluye que la educación en salud, el apoyo psicológico y la asistencia financiera son intervenciones esenciales, aunque el acceso a estos recursos sigue siendo limitado.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Familia. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

O cuidador familiar em cuidados paliativos mantém vínculo próximo com o paciente e assume, muitas vezes sem preparo técnico, a responsabilidade pela assistência diante de doença grave e incurável (Moraes *et al.*, 2025). Esse cuidado não remunerado envolve demandas físicas, emocionais e sociais, exigindo reorganização da rotina, das relações interpessoais e do papel social do cuidador. Apesar de socialmente valorizado, a dedicação prolongada pode comprometer saúde física e mental, alterando qualidade de vida e equilíbrio psicossocial (Delalibera *et al.*, 2018).

O acúmulo de responsabilidades, a ausência de rede de apoio e a convivência com a progressão da doença aumentam o sofrimento emocional. Cuidadores em contexto paliativo apresentam vulnerabilidade à sobrecarga física e psíquica, especialmente em dedicação intensa e prolongada (Moraes *et al.*, 2024). Além das tarefas diárias, enfrentam medo da perda, antecipação do luto e sensação de impotência, fatores associados a ansiedade, exaustão e sofrimento emocional (Silva & Fhon, 2021).

Entre as repercussões, destacam-se ansiedade, depressão, isolamento social, baixa autoestima e negligência do autocuidado, condições que podem persistir após a morte do paciente, caracterizando luto patológico (Kebbe *et al.*, 2014). Compreender os impactos do cuidar na saúde mental é essencial para planejar estratégias de suporte e prevenção de prejuízos.

Com base nesse panorama, este estudo objetiva analisar, por meio da literatura científica, a saúde mental de cuidadores familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos no fim de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão contemporânea da finitude exige mudança no padrão assistencial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), os cuidados paliativos promovem qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças fatais, prevenindo e aliviando sofrimento físico, psicossocial e espiritual, com atuação multiprofissional e interdisciplinar, fundamentada nos princípios da integralidade, dignidade humana e atenção centrada na pessoa.

Ao romper com o modelo biomédico focado na cura, os cuidados paliativos reconhecem o paciente como ser biopsicossocial e espiritual. A família deixa de ser coadjuvante e passa a ser unidade de cuidado, recebendo suporte do diagnóstico até o luto (Carvalho; Parsons, 2012).

O núcleo familiar funciona como sistema de relações que compartilha vínculos, responsabilidades e estratégias de enfrentamento, assumindo papel de principal rede de apoio, oferecendo suporte físico, emocional e social contínuo (Moraes *et al.*, 2025). A fragilidade dessa rede

associa-se a maior estresse, sobrecarga e risco à saúde do cuidador (Zhang *et al.*, 2023; Sevillano Garayoa *et al.*, 2025).

Na prática, o cuidador realiza desde cuidados básicos até manejo de sintomas complexos, frequentemente sem preparo técnico ou apoio profissional estruturado. Revisões apontam que eles sustentam a atenção domiciliar, suportando carga física, emocional e social considerável, especialmente na ausência de orientação ou suporte multiprofissional (Lapa; Cardoso; Rego, 2025). Essa vulnerabilidade evidencia a necessidade de intervenções e políticas assistenciais que contemplem o bem-estar do cuidador (Lapa; Cardoso; Rego, 2025; Suresh, 2025).

3 METODOLOGIA

Consiste em uma revisão de literatura integrativa. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, podendo contemplar estudos experimentais e não experimentais, aumentando assim, o material de estudo e facilitando a compreensão completa de um assunto específico (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010). O processo de elaboração da revisão integrativa foi dividido em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se o acrônimo PCC. O acrônimo PCC é utilizado como uma base para que seja feita a pergunta clara e objetiva para uma revisão de escopo (Peters, 2015). Neste estudo, o PCC foi formado por P (População) = Familiares de pacientes; C (Conceito) = Saúde mental; e C (Contexto) = Cuidados Paliativos de fim de vida.

Com base no PCC, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as repercussões dos cuidados paliativos de fim de vida na saúde mental de familiares cuidadores?

Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos foram que abordassem sobre a saúde mental dos familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos de fim de vida, estudos originais, que estivessem disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 10 anos (2015 a 2025).

Os critérios de exclusão foram aqueles que investigassem esta população na visão dos profissionais de saúde, estudos de opinião, teses, dissertações, editoriais e resumos de eventos.

A busca foi realizada no dia 15 de agosto de 2025 nas seguintes bases e bibliotecas de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (incluindo Medline, Lilacs e BFENF), SciELO, American Psychological Association (APA), Web of Science e Google Scholar.

Como forma de sistematizar as buscas, foram selecionados os descritores DeCS/MeSH “família”, “saúde mental” e “cuidados paliativos na terminalidade”

A descrição da estratégia de busca utilizada para o levantamento dos artigos se encontra descrita no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca.

Bases	Estratégia de Busca
BVS (Medline, Lilacs E BFENF)	(Família OR familia OR Family) AND (saúde mental OR salud mental OR mental health) AND (cuidados paliativos na terminalidade de vida OR Hospice Care OR Cuidados Paliativos al Final de la Vida)
SciELO	
APA	Family AND Mental Health AND Hospice Care
Web of Science	
Google Scholar	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Com auxílio do *software* Rayyan foi possível organizar os periódicos encontrados e remover as duplicatas. Após a triagem, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para a seleção dos artigos que seriam lidos de forma completa, para, por fim, selecionar os artigos que iriam compor a presente pesquisa de acordo com tema estabelecido.

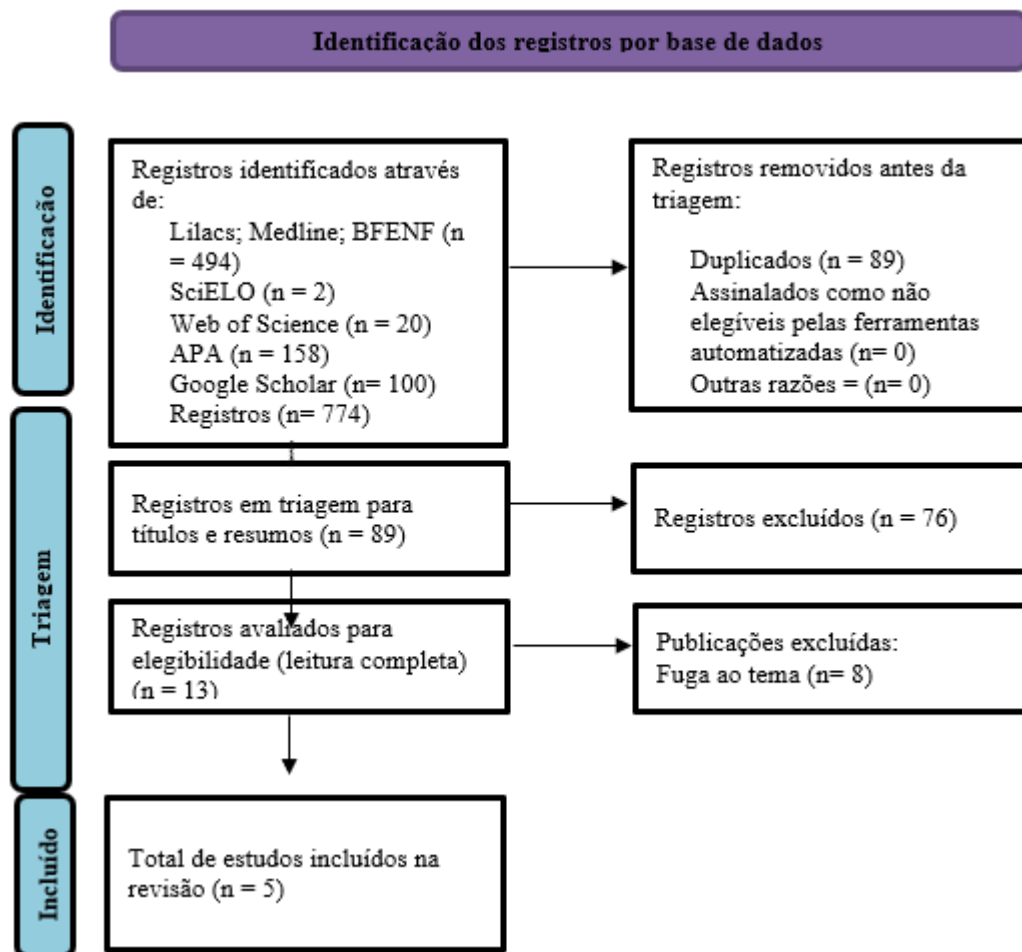
Para a realização da etapa de extração de dados dos artigos selecionados foram conduzidas por meio de reuniões em grupo, na qual se discutiu os objetivos, a abordagem metodológica e os principais resultados dos artigos, sendo em comum ou não, para a inclusão ou exclusão dos estudos. A extração das informações dos estudos foi norteada por um instrumento estruturado de coleta de dados elaborado pelos autores e sistematizada por meio de uma planilha no Microsoft Office Excel 365®, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; idioma; país de publicação; objetivo do estudo; delineamento; resultados e conclusões. Após preenchimento da planilha, os dados foram reunidos, conferidos e apresentados na revisão em formato descritivo e subsequentemente discutidos às informações extraídas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram localizados 774 artigos, dos quais 89 eram duplicatas. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 13 para a leitura de forma integral, dos quais, restaram 05 artigos para compor a presente pesquisa.

Observa-se na figura 1, o fluxograma de como foi realizada as buscas para a identificação, a triagem e a inclusão de artigos para compor a amostra da presente pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Todos os artigos selecionados estão no idioma inglês, com publicações em periódicos chineses, americanos e coreano, sendo 5 (100%) estudos quantitativos. Todos abordam a saúde mental dos cuidadores informais, geralmente familiares, analisando os impactos gerados pelos cuidados paliativos. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 3.

Quadro 3. Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=5). Brasília, DF, Brasil, 2025.

Autore s e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Principais resultados
Guo <i>et al.</i> , 2021.	Identificar e descrever os padrões de ambivalência de suporte e estresse na rede de relacionamentos familiares e não familiares que os cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos domiciliares identificaram como suas redes de apoio.	Estudo quantitativo	Foram identificadas três classes com padrões únicos de estresse e apoio dentro das redes de apoio dos cuidadores, sendo eles: 1) alto apoio, baixo estresse entre membros da rede familiar e não familiar; 2) alto apoio, alto estresse entre membros da rede familiar e não familiar; e 3) alto suporte, alto estresse apenas na rede família. Cuidadores na classe maximizadora ambivalente relataram mais sobrecarga do que cuidadores na classe apoiadora.
Pan <i>et al.</i> , 2021.	Explorar o impacto dos cuidados paliativos na vida de pacientes com câncer de fígado avançado e na vida dos familiares.	Estudo quantitativo	Após a intervenção, as pontuações de escala de ansiedade e de depressão de Hamilton, os membros da família dos pacientes apresentaram uma melhora significativa relacionada às emoções negativas antes da intervenção.
Jung <i>et al.</i> , 2021.	Examinar o conhecimento, o desempenho do cuidador, os níveis de estresse e a saúde mental de cuidadores familiares de pacientes com câncer terminal que apresentavam delírio em uma unidade de cuidados paliativos.	Estudo quantitativo	A pesquisa demonstrou que os familiares possuem baixo conhecimento sobre as condições do paciente e sentem que suas técnicas e experiências no cuidado de um paciente são insuficientes. A maioria dos participantes relatou depressão e/ou comportamento obsessivo-compulsivo.
Tay <i>et al.</i> , 2022.	Examinar a associação das características contextuais e fatores de avaliação com a saúde mental e o bem-estar de cuidadores familiares.	Estudo quantitativo	Os resultados destacam os fatores de avaliação e contextos associados à ansiedade, depressão, afeto positivo e bem-estar dos cuidadores familiares de cuidados paliativos, que devido a complexidade e intensidade dos cuidados prestados, essa população corre o maior risco de sobrecarga da saúde mental.
Tay <i>et al.</i> , 2023.	Descrever a prevalência de autocuidado entre os cuidadores familiares de pacientes com câncer em cuidados paliativos, avaliar a influência de características demográficas do cuidado e da saúde mental.	Estudo quantitativo	Cerca de metade dos cuidadores relataram dificuldades com comportamentos de autocuidado para a manutenção da saúde devido a falta de tempo e descanso, confirmando a associação direta entre cuidados de alta intensidade e sobrecarga.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Para discussão em profundidade, foram observados fatores em comum dos artigos, e estes foram subdivididos em 3 classes: estratégias de enfrentamento; fatores que influenciam os impactos emocionais e; desempenho do cuidado, níveis de estresse, saúde mental e comportamentos de autocuidado entre os cuidadores familiares.

4.1 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Entre os estudos analisados, o de Guo *et al.* (2021) oferece uma visão dos padrões de apoio social e estresse entre cuidadores familiares de pacientes com câncer em cuidados paliativos domiciliares, identificando três perfis: alto suporte e baixo estresse, alto suporte e alto estresse, e alto suporte com estresse concentrado na família. A análise evidencia que a ambivalência relacional,

quando apoio e estresse coexistem é comum em vínculos próximos, e que tensões familiares podem transformar o suporte em uma fonte adicional de sobrecarga emocional.

Esse resultado está de acordo com Tay *et al.* (2022), que enfatiza a relação entre o suporte social e a sobrecarga de cuidado com a ansiedade, depressão, afeto positivo e bem-estar dos cuidadores. As pesquisas de Tay *et al.* (2022) e Guo *et al.* (2021) destacam a relevância das relações familiares e não familiares na formação das redes de enfrentamento. O estudo de Guo *et al.* (2021) evidencia que, alguns cuidadores, sendo estas pessoas fora do núcleo familiar (amigos, vizinhos), podem fornecer apoio significativo sem gerar o estresse típico das relações familiares. Em contraste, cuidadores isolados ou sobrecarregados tendem a adotar estratégias de enfrentamento menos eficazes, como abandono das tarefas ou esgotamento emocional.

Conforme destacam Guo *et al.* (2021), os cuidadores na classe maximizadora ambivalente apresentam maior sobrecarga emocional do que aqueles da classe solidária, mostrando que o estresse presente nas redes de apoio pode agravar o sofrimento, mesmo quando há ampla disponibilidade de suporte. O apoio social de qualidade que combina ajuda prática, reconhecimento emocional e ausência de julgamento, atua como mediador central no enfrentamento, reduzindo a sobrecarga percebida e ajudando o cuidador a manter sua identidade própria, evitando se fundir emocionalmente ao sofrimento do paciente.

Os resultados de Pan *et al.* (2021) oferecem evidência empírica sólida para esse argumento. Ao acompanhar 166 pacientes com câncer de fígado avançado e seus familiares, os autores demonstraram que, após quatro semanas de cuidados paliativos estruturados, os níveis médios de ansiedade e depressão dos cuidadores diminuíram significativamente — de $13,42 \pm 3,27$ para $8,15 \pm 2,66$ (ansiedade) e de $16,27 \pm 3,08$ para $9,31 \pm 2,15$ (depressão), com $p < 0,05$. Essa redução expressiva não pode ser compreendida apenas como resultado da presença de suporte, mas sim da qualidade do vínculo estabelecido entre cuidadores e equipe de saúde, pautado na comunicação empática, na escuta ativa e na orientação contínua.

O estudo de Delalibera, Barbosa e Leal (2018) demonstrou que os cuidadores que percebiam maior apoio prático e emocional apresentaram menores níveis de ansiedade, depressão e somatização, além de relatarem menor sobrecarga no cuidar. Esse achado reforça a importância das redes de apoio como estratégia de enfrentamento funcional, capaz de amenizar o impacto psicológico decorrente do processo de cuidar de um ente querido gravemente enfermo. Esse resultado demonstra que a qualidade das relações interpessoais é essencial para um tratamento eficaz. O suporte deve favorecer o equilíbrio emocional, em vez de se limitar a fornecer ajuda material ou instrumental, uma vez que relações

ambivalentes podem agravar o sofrimento psicológico e prejudicar a habilidade adaptativa do cuidador.

No estudo de Tay *et al.* (2023), o autocuidado é apresentado como uma estratégia fundamental de enfrentamento para cuidadores familiares em cuidados paliativos domiciliares. Entretanto, muitos negligenciam a própria saúde: parte significativa não descansa, não pratica exercícios e até deixa de comparecer a consultas médicas, o que aumenta o risco de adoecimento físico e mental. À luz da Teoria do Autocuidado de Orem, isso configura déficit de autocuidado, quando as demandas do cuidado superam a capacidade do cuidador de cuidar de si.

Os achados também indicam uma relação bidirecional entre autocuidado e saúde mental: melhores condições emocionais favorecem hábitos saudáveis, enquanto o autocuidado reduz o sofrimento psicológico. Além disso, evidenciam-se diferenças de gênero no enfrentamento, com homens tendendo a negligenciar mais o descanso, influenciados por fatores socioculturais. Assim, políticas e programas de apoio devem considerar essas especificidades e incentivar práticas de autocuidado, especialmente entre cuidadores do sexo masculino.

O estudo de Jung *et al.* (2021) evidenciou que cuidadores de pacientes terminais com delírio apresentam elevados níveis de estresse, medo e culpa, especialmente diante de comportamentos agressivos ou confusos. A falta de conhecimento sobre a condição e seu manejo leva a interpretações equivocadas, intensificando sentimentos de impotência.

Os autores destacam que a educação em saúde constitui uma estratégia fundamental de enfrentamento, pois o conhecimento clínico permite reconhecer sintomas, agir com maior segurança e reduzir o impacto emocional. Assim, defendem a implementação de programas educativos e intervenções de enfermagem voltados ao empoderamento técnico e emocional dos cuidadores, fortalecendo sua confiança e capacidade de lidar com situações desafiadoras nos cuidados paliativos.

Os estudos de Tay *et al.* (2022) e Guo *et al.* (2021) demonstram que o cuidado pode assumir um significado positivo quando o cuidador o percebe como expressão de amor, dever e gratidão, atribuindo-lhe propósito e encontrando recompensas simbólicas na relação, o que funciona como fator protetor da saúde mental e reduz o risco de esgotamento. Contudo, esse equilíbrio é delicado, pois quando o senso de dever se transforma em pressão e autonegligência, o enfrentamento torna-se prejudicial e pode resultar em desgaste extremo. Assim, uma vivência saudável do cuidado depende não apenas da força individual, mas também de apoio externo, educação adequada e tempo para descanso.

O afeto positivo e o bem-estar são dimensões importantes da saúde mental, mas ainda pouco exploradas na literatura. Estudos indicam que um suporte social sólido aumenta o afeto positivo e o

bem-estar, enquanto a sobrecarga do cuidador reduz essas experiências. Além disso, o otimismo pode proteger contra o sofrimento emocional, e a interação entre suporte social e carga de cuidado explica melhor as variações no afeto positivo e bem-estar (Tay *et al.*, 2023).

Desse modo, reconhecer o significado emocional do cuidado auxilia na construção de um enfrentamento mais equilibrado. Quando o ato de cuidar é visto como uma forma de conexão e amor, o sofrimento é ressignificado e o cuidador encontra meios de continuar o processo com maior estabilidade emocional.

4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM OS IMPACTOS EMOCIONAIS

O estudo de Tay *et al.* (2022) mostra que idade, gênero e condição financeira influenciam o sofrimento emocional do cuidador. Cuidadores mais jovens apresentam mais ansiedade, e dificuldades financeiras associam-se a sintomas depressivos. Além disso, como a maioria são mulheres, os impactos emocionais refletem papéis de gênero que aumentam a sobrecarga e a responsabilidade pelo cuidado.

Essas tendências encontram respaldo no estudo de Pan *et al.* (2021), que observaram que, antes da intervenção, familiares mais jovens (idade média de $37,6 \pm 6,2$ anos) e com menor escolaridade apresentaram maiores níveis de ansiedade (HAMA = $13,42 \pm 3,27$) e depressão (HAMD = $16,27 \pm 3,08$). Após o acompanhamento paliativo, essas diferenças foram significativamente reduzidas, com médias de $8,15 \pm 2,66$ e $9,31 \pm 2,15$, respectivamente ($p < 0,05$).

A percepção de insuficiência financeira está associada a maiores níveis de depressão, evidenciando que fatores socioeconômicos influenciam o sofrimento emocional. Desigualdade econômica e papéis de gênero afetam diretamente a saúde mental do cuidador, pois a falta de recursos e o acúmulo de responsabilidades geram estresse contínuo e dificultam o acesso a estratégias de enfrentamento saudáveis (Pan *et al.*, 2021).

Nos estudos de Guo *et al.* (2021) e Tay *et al.* (2022), o tipo de vínculo com o paciente foi considerado relevante, sendo muitos cuidadores cônjuges ou companheiros. No entanto, não foi encontrada associação significativa entre o fato de ser cônjuge e os desfechos de saúde mental dos cuidadores.

Os fatores relacionais e a intensidade do cuidado são elementos centrais que influenciam diretamente o bem-estar físico e emocional dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos. O estudo demonstrou que o vínculo afetivo, a qualidade das relações familiares e a carga horária dedicada ao cuidado estão intimamente relacionados aos níveis de sobrecarga, ansiedade e depressão dos cuidadores (Delalibera; Barbosa; Leal, 2018).

Tay *et al.* (2023) apontam que a exaustão física e emocional dos cuidadores está relacionada à intensidade e à complexidade das tarefas realizadas, sendo que maior número de atividades diárias associa-se a menor autocuidado e pior saúde mental, sobretudo na ausência de suporte adequado. Os autores destacam que a quantidade de tarefas impacta mais o autocuidado do que a percepção subjetiva da sobrecarga e que o vínculo afetivo pode atuar como fator protetor ou de risco, fortalecendo o cuidador em relações saudáveis ou ampliando os efeitos negativos quando marcado por tensão emocional.

Jung *et al.* (2021) destacam que o conhecimento técnico sobre a doença e seu manejo é fator protetor para o cuidador, pois a falta de educação formal sobre o delírio associa-se a maior estresse e pior saúde mental. A capacitação reduz medo e insegurança, favorecendo respostas mais racionais em situações de crise. Esse achado converge com Tay *et al.* (2022), ao reforçar a importância de avaliações holísticas que considerem suporte social e recursos educacionais. Assim, ampliar o conhecimento e as habilidades de cuidado aumenta a sensação de controle e reduz o sofrimento psicológico.

As pesquisas de Tay *et al.* (2022; 2023) indicam que a saúde mental do cuidador é simultaneamente causa e consequência dos impactos emocionais do cuidado. Níveis elevados de ansiedade e depressão reduzem o engajamento em autocuidado e aumentam a vulnerabilidade a doenças físicas, criando um ciclo negativo que pode comprometer também a qualidade da assistência ao paciente. Além disso, a ausência de intervenções precoces favorece a cronificação do sofrimento, evidenciando que o bem-estar psicológico atua como fator preditor de sobrecarga futura, e não apenas como resultado do processo de cuidar.

Com base nisso, ao observar que cuidar da saúde mental do cuidador é essencial para quebrar o ciclo de sobrecarga e sofrimento, e investir em suporte psicológico previne o agravamento emocional e melhora a qualidade do cuidado prestado.

4.3 DESEMPENHO DO CUIDADO, NÍVEIS DE ESTRESSE, SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO ENTRE OS CUIDADORES FAMILIARES

Os estudos analisados apresentam convergência quanto aos impactos do cuidado de pacientes em cuidados paliativos sobre a saúde física, psicológica e emocional dos cuidadores familiares. O estudo de Jung *et al.* (2021) traz que cuidar de um ente querido em fase terminal é uma tarefa complexa, que envolve não apenas a execução de cuidados físicos, mas também o enfrentamento de questões emocionais, sociais e espirituais associadas ao processo de finitude da vida. Essa experiência, embora repleta com sentimentos de amor e responsabilidade, é marcada por altos níveis de estresse, sobrecarga e prejuízo à qualidade de vida do cuidador.

No estudo de Delalibera, Barbosa e Leal (2018), foi identificado que cuidar de um familiar com doença terminal é estressante e pode acarretar riscos significativos à saúde física e psicológica. Entre as consequências mais frequentes, destacam-se sintomas de depressão, ansiedade, falta de autocuidado, estresse, tensão, perturbações do sono, redução da qualidade de vida, deterioração do funcionamento social e ocupacional, além de isolamento social e dificuldades em conciliar o trabalho formal com o cuidado ao paciente. Esses achados corroboram os resultados apresentados por Jung *et al.* (2021), que observaram que o desempenho no cuidado é diretamente influenciado pelos níveis de estresse e pela falta de preparo técnico, evidenciando a relação entre a sobrecarga emocional e a diminuição da eficácia do cuidado prestado.

De forma semelhante, os resultados do estudo de Tay *et al.* (2022) evidenciam que os cuidadores mais jovens, cônjuges e com menores condições socioeconômicas apresentaram piores resultados em relação à saúde mental, com maiores índices de ansiedade e depressão, indicando que fatores contextuais e financeiros agravam a percepção de estresse e a sobrecarga do cuidado.

A sobrecarga do cuidador foi um dos pontos mais destacados entre os estudos revisados. Hauser e Kramer (2004) e Grunfeld *et al.* (2004) relataram taxas alarmantes de depressão e ansiedade entre cuidadores familiares, variando de 12% a 59% e de 30% a 50%, respectivamente. Esses dados indicam que o cuidado contínuo e intenso, aliado à ausência de suporte social e psicológico, representa um fator de risco importante para o desenvolvimento de transtornos mentais. De forma semelhante, Delalibera, Barbosa e Leal (2018) ressaltam que, embora a maioria dos cuidadores não apresente níveis de sobrecarga extremamente elevados, muitos dedicam mais de 16 horas diárias ao cuidado, o que reduz significativamente o tempo para o autocuidado e o lazer, levando ao desgaste físico e emocional.

Essas evidências convergem com o estudo de Tay *et al.* (2023), o qual associa a intensidade do cuidado e a redução dos comportamentos de autocuidado. De acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem, o déficit ocorre quando as exigências do cuidado superam a capacidade do indivíduo de atender às suas próprias necessidades de saúde. Dessa forma, quanto maior a dependência do paciente e a intensidade das atividades de cuidado, menor será o engajamento do cuidador em práticas de manutenção da sua saúde, como descanso, alimentação adequada e acompanhamento médico.

Esse fenômeno é reforçado pelos estudos de Wasner, Pall e Borasio (2013) e Brazil *et al.* (2003), que evidenciam que cuidadores que residem com o paciente ou que prestam maior auxílio nas atividades de vida diária apresentam níveis mais altos de sobrecarga e sintomas depressivos. O excesso de responsabilidades e o contato contínuo com o sofrimento do paciente intensificam o desgaste emocional, contribuindo para a deterioração da própria saúde do cuidador.

Outro ponto em comum identificado nas pesquisas é a relação entre o estado clínico do paciente e o sofrimento psicológico do cuidador, no estudo de Dumont *et al.* (2006) foi observado que o sofrimento psicossocial dos cuidadores familiares está diretamente associado ao progresso da doença e ao declínio funcional dos pacientes terminais. Grunfeld *et al.* (2004) também apontam que a depressão e a percepção de sobrecarga aumentam proporcionalmente à piora do estado funcional do paciente, indicando que a experiência de presenciar o agravamento da condição do ente querido é um fator de sofrimento emocional intenso.

Foram identificados uma relação entre o aumento da sobrecarga do cuidado e a piora da saúde mental dos cuidadores. Sintomas de depressão, ansiedade, comportamento obsessivo-compulsivo, redução do autocuidado e distúrbios do sono foram os mais prevalentes, especialmente entre cuidadores que desempenhavam suas atividades de forma contínua e com pouca rede de apoio. Além disso, esses estudos ressaltam a importância do suporte social e emocional como fator protetor para o bem-estar do cuidador, reduzindo o impacto negativo e favorecendo o desempenho nas tarefas de cuidado (Jung *et al.*, 2021; Djin *et al.*, 2022; Djin *et al.*, 2023).

4.4 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DO ESTUDO

O presente estudo apresenta limitação, como a escassez de estudos primários com foco exclusivo na saúde mental de cuidadores familiares em cuidados paliativos de fim de vida constitui uma limitação intrínseca, visto que a literatura científica frequentemente prioriza a saúde do paciente.

Mesmo com a limitação apresentada, foi possível realizar um estudo que possui diversos pontos fortes, envolvendo o método de pesquisa, o uso do acrônimo PCC e o uso do software Rayyan.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu compreender de forma clara os desafios intensos enfrentados pelo cuidador de paciente em cuidados paliativos, tanto emocionais quanto físicos, que afetam significativamente a sua saúde mental. A sobrecarga, a ansiedade, a depressão e a solidão aparecem como elementos centrais dessa experiência, demonstrando que são frequentemente negligenciados nas práticas assistenciais e nas políticas públicas de saúde, reforçando a necessidade de estratégias interdisciplinares voltadas para além do paciente, incluindo os familiares a esses cuidados.

Constatou-se que os programas de apoio psicológico, educação em saúde sobre o manejo de sintomas do paciente, descanso programado e suporte financeiro são apontados como intervenções essenciais e determinantes para minimizar o sofrimento dos cuidadores, oferecendo apoio e promovendo uma melhor qualidade de vida durante o processo de cuidados. Contudo, ainda há

limitações em relação ao acesso a esses recursos e ao preparo do cuidador para lidar com a progressão da doença e a terminalidade, pontos necessários de atenção desta população.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. da S.; NASCIMENTO, M. A. A. do. **Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 3, p. 274-278, maio/jun. 2004.
- BRAZIL, K.; BÉDARD, M.; WILLISON, K.; HODE, M. **Caregiving and its impact on families of the terminally ill.** *Aging & Mental Health*, v. 7, n. 5, p. 376-382, 2003.
- CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado.** 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- CARDOSO, A. A.; GUTIERREZ, B. A. O.; LUIZ, A. B. **Family Coping After Death of Patients in Palliative Care: A Systematic Review.** *Paidéia* (Ribeirão Preto), v.35, 2025.
- DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. **Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, 2018.
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1995.
- DUMONT, S. *et al.* **Caring for a loved one with advanced cancer: determinants of psychological distress in family caregivers.** *Journal of Palliative Medicine*, v. 9, n. 4, p. 912-921, 2006.
- GATTI, B. A. **Estudos quantitativos em educação.** *Educação e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 11-30, 2004.
- GRUNFELD, E. *et al.* **Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers.** *Canadian Medical Association Journal*, v. 170, n. 12, p. 1795-1801, 2004.
- GUO, J. *et al.* **Patterns of stress and support in social support networks of in-home hospice cancer family caregivers.** *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 38, n. 11, p. 3121-3141, nov. 2021.
- HAUSER, J.; KRAMER, B. **Family caregivers in palliative care.** *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 20, n. 4, p. 671-688, 2004.
- HUDSON, P.; PAYNE, S. **The future of family caregiving: research, social policy and clinical practice.** In: HUDSON, P.; PAYNE, S. (Eds.). **Family carers in palliative care: a guide for health and social care professionals.** Oxford: Oxford University Press, 2009. p. 277-303.
- JUNG, M. H. *et al.* **Delirium-related knowledge, caregiving performance, stress levels, and mental health of family caregivers of terminal cancer patients with delirium in a hospice care unit.** *Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 24, n. 2, p. 116-129, jun. 2021.

KEBBE, L. M. *et al.* **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, jul./set. 2014.

LAPA, L.; CARDOSO, M.; REGO, F. **Informal caregiver burden in palliative care and the role of the family doctor: a scoping review.** Healthcare, v. 13, n. 8, p. 939, 2025.

MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A. de; JORGE, M. S. B. **O fazer do cuidador familiar: significados e crenças.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 5, p. 530-534, set./out. 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MORAES, L. C. M. *et al.* **Work overload and emotional suffering in family caregivers of palliative care patients: vulnerabilities and health implications.** Research, Society and Development, v.13, n.9, e1613946773, 2024.

NOGUEIRA, J.; BRAUNA, M. **Documento orientador de políticas de apoio ao cuidador familiar no Brasil.** Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

PAGE, M. J. *et al.* **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** The BMJ, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

PAN, H. *et al.* **Effect of hospice care on quality of life and negative emotion of core family members of patients with advanced liver cancer.** American Journal of Translational Research, v. 13, n. 5, p. 5322-5328, maio 2021.

PETERS, M. D. J. *et al.* **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.** Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015.

SILVA, A. R. F.; FHON, J. R. **Caregiver overload and associated factors in caregivers of palliative care patients.** Journal of Palliative Nursing Research, 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SURESH, A. **Factors influencing caregiver burden and its prevalence level amongst family caregivers of patients with palliative care needs and serious illnesses.** [S.l.], 2025.

TAY, D. L. *et al.* **What contextual factors account for anxiety and depressed mood in hospice family caregivers?** Psycho-Oncology, v. 31, n. 2, p. 316-325, fev. 2022.

TAY, D. L. *et al.* **Cancer hospice caregivers' self-care behaviors: the role of caregiving tasks, burden, and mental health.** Journal of Hospice and Palliative Nursing, v. 25, n. 5, p. 286-295, out. 2023.

WASNER, M.; PAAL, P.; BORASIO, G. D. **Psychosocial care for the caregivers of primary malignant brain tumor patients**. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, v. 9, n. 1, p. 74-95, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO; 2020/2021.