

SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE MATO GROSSO

Déborah Karoliny da Silva Gamarra¹

Edvânia Aparecida Gonçalves de Oliveira¹

Leide Custódio de Santana¹

Rozimara da Silva Moraes Souza¹

Gabriel Noleto Rocha do Nascimento²

Resumo

O estudo analisou a sobrecarga de cuidadores informais de pacientes internados em uma clínica médica oncológica de Mato Grosso. Com abordagem qualitativa e entrevistas semiestruturadas com seis cuidadoras, a pesquisa revelou sofrimento físico (fadiga, dores e insônia), emocional (ansiedade, depressão e luto antecipado), social (isolamento e renúncia pessoal), financeiro (perda de renda e aumento de gastos) e espiritual (fê como sustento e resignação). As falas evidenciam o adoecimento silencioso dessas mulheres, que assumem o cuidado sem apoio técnico ou institucional. Conclui-se que a enfermagem deve reconhecer o cuidador como sujeito de cuidado, oferecendo escuta, orientação e suporte integral. Promover o cuidado ao cuidador é essencial para a saúde do paciente e fortalecimento dos vínculos familiares, reafirmando o compromisso ético da enfermagem com o cuidado humanizado e multidimensional.

Palavras-chaves: Cuidador Informal; Sobrecarga; Desconforto Emocional; Dependente Funcional; Paciente Oncológico.

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

² Orientador. Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: gabriel.nascimento@univag.edu.br.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento, especialmente quando envolve perdas funcionais, demanda cuidados especiais que frequentemente se estendem por tempo indeterminado. Em grande parte dos casos, esses cuidados são assumidos no ambiente domiciliar por familiares ou pessoas próximas, que, mesmo sem formação técnica, se tornam responsáveis pelo acompanhamento contínuo do paciente são os chamados cuidadores informais (OMS, 2015).

Desse modo, o câncer constitui uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e impacta profundamente a rede de apoio familiar. Assim, os cuidadores informais, predominantemente familiares próximos, tornam-se responsáveis por diversas tarefas de cuidado, muitas vezes sem formação técnica e sem suporte organizacional (Diniz et al., 2018).

Nesse contexto, estudos recentes apontam que os cuidadores informais de pacientes oncológicos enfrentam elevados níveis de sobrecarga decorrentes das demandas contínuas e prolongadas do cuidado.

Como consequência, essa sobrecarga repercute em diferentes dimensões da vida do cuidador, manifestando-se por meio de impactos físicos, emocionais, sociais, financeiros e espirituais, comprometendo significativamente sua qualidade de vida e bem-estar (Akter et al., 2023).

Somado a isso, o exercício contínuo do cuidado, frequentemente realizado sem revezamento ou apoio adequado, configura importante fator de risco para o adoecimento do cuidador, favorecendo o surgimento de desgaste físico, sofrimento emocional e prejuízos sociais (Floriano et al., 2012).

Além das repercussões físicas e psicossociais, o sofrimento vivenciado pelos cuidadores também pode alcançar a dimensão espiritual e existencial, especialmente diante da convivência constante com a doença, o sofrimento e a possibilidade de perda do ente querido (Pessini, 2018).

Diante desse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de pacientes internados na clínica médica de um hospital oncológico de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva e exploratória, realizada em um hospital oncológico de Mato Grosso, no período de julho a agosto de 2025. A pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos de forma aprofundada, valorizando experiências, percepções, sentimentos e significados atribuídos pelos participantes às suas vivências (Minayo, 2013). O caráter descritivo permitiu retratar as experiências vivenciadas pelos cuidadores informais no contexto hospitalar, enquanto a abordagem exploratória possibilitou maior aproximação com a temática investigada, favorecendo a compreensão do fenômeno estudado. A presente pesquisa teve como questão norteadora: “Qual a sobrecarga vivenciada pelos cuidadores informais que acompanham pacientes internados na clínica médica de um hospital oncológico de Mato Grosso?”.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, considerando cuidadores informais que acompanhavam pacientes internados na clínica médica oncológica durante o período da coleta de dados. Foram entrevistados oito cuidadores informais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis participantes compuseram a amostra final do estudo.

A escolha pelos cuidadores informais ocorreu pela necessidade de compreender melhor as dificuldades enfrentadas por essas pessoas no cotidiano do cuidado ao paciente oncológico. Muitos cuidadores permanecem grande parte do tempo acompanhando o familiar adoecido, frequentemente demonstrando sinais de cansaço físico, sofrimento emocional e desgaste pessoal, mas sem receber a mesma atenção e cuidado voltados ao paciente.

Observou-se também que ainda existem poucos estudos que discutem de forma mais aprofundada a realidade vivenciada pelos cuidadores informais dentro do contexto hospitalar oncológico, principalmente relacionados aos impactos físicos, emocionais, sociais, financeiros e espirituais decorrentes da rotina de cuidado contínuo. A pesquisa buscou dar visibilidade às experiências desses cuidadores e compreender melhor os desafios enfrentados por eles no processo de acompanhamento do familiar adoecido.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos, atuar como cuidador informal há mais de três meses e acompanhar paciente oncológico internado no período da pesquisa. Foram excluídos os participantes que não atenderam integralmente a esses critérios.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada após validação de instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores, por meio de teste piloto e após leitura e

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação dos dados, compreendido como o momento em que as informações passaram a apresentar repetição e ausência de novos elementos relevantes nas falas dos participantes (Fontanella et al., 2011). A saturação ocorreu após a sexta entrevista, momento em que os relatos passaram a apresentar recorrência temática, sem acréscimo de novas informações relevantes para os objetivos da pesquisa. O instrumento de coleta abordou dados sociodemográficos, rotina de cuidado, impactos físicos, emocionais, espirituais e econômicos, bem como percepções sobre o apoio recebido.

Para a interpretação dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A partir da análise das falas, os relatos foram organizados em categorias temáticas relacionadas às dimensões física, emocional, social, financeira e espiritual da sobrecarga. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “C” (cuidador), seguida de numeração sequencial de C1 a C6.

A presente pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.489.971.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com cuidadores informais de pacientes oncológicos internados na clínica médica de um hospital oncológico de Mato Grosso. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Participaram do estudo seis cuidadoras informais de pacientes oncológicos internados na clínica médica do hospital investigado, todas do sexo feminino. As participantes foram identificadas como C1, com 47 anos e atuando como cuidadora há três anos; C2, com 29 anos e exercendo o cuidado há dois anos; C3, com 47 anos e desempenhando o papel de cuidadora há três meses; C4, com 47 anos e atuando há quatro meses; C5, com 28 anos e exercendo o cuidado há três anos; e C6, com 65 anos, cuidadora há quatro anos. Em relação ao vínculo com o paciente, observou-se a predominância de esposas, além da participação de filhas e irmãs, evidenciando a

centralidade da mulher no cuidado familiar. A faixa etária das participantes variou entre 28 e 65 anos, e o tempo dedicado ao cuidado oscilou entre três meses e quatro anos, refletindo diferentes experiências e desafios relacionados ao processo de adoecimento.

A predominância feminina observada neste estudo corrobora evidências da literatura, que apontam as mulheres como as principais responsáveis pelo cuidado informal de familiares em situação de adoecimento, especialmente em contextos de doenças crônicas e oncológicas. Historicamente, o cuidado tem sido atribuído às mulheres no ambiente familiar, o que contribui para uma maior exposição às demandas físicas, emocionais, sociais e financeiras decorrentes do processo de cuidar (DINIZ et al., 2023; FLORIANO et al., 2022).

Em seguida, utilizou-se do método da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2016) para a pré-análise, exploração do material a partir da codificação dos textos e tratamento dos resultados a partir da delimitação das seguintes categorias: sobrecarga física, emocional/psicológica, social, financeira e espiritual/existencial. Essas categorias emergiram a partir dos relatos relacionados ao desgaste corporal, sofrimento emocional, isolamento social, dificuldades econômicas e espiritualidade como estratégia de enfrentamento vivenciada pelas cuidadoras.

Sobrecarga Física

No que se refere à sobrecarga física, os relatos evidenciam desgaste corporal significativo, associado à privação de sono e às condições inadequadas de permanência no ambiente hospitalar:

“[...] Tem dia que a gente não dorme, fica 24 horas sem dormir [...]” (C1)

“[...] Aqui no hospital eu fico naquela cadeira que machuca minhas costas [...]” (C3)

“[...] Meu pai é muito pesado, minha coluna dói demais [...]” (C5)

“[...] Meu corpo fica pesado e cansado todos os dias [...]” (C6)

Observa-se que o cuidado contínuo e a permanência prolongada no hospital contribuem para o adoecimento físico do cuidador, tornando-o vulnerável a agravos à saúde. Segundo Floriano et al. (2012), a sobrecarga física constitui uma das principais consequências do cuidado prolongado, favorecendo fadiga, dores musculares e comprometimento da qualidade de vida do cuidador.

As falas revelam um cotidiano marcado pelo cansaço extremo e pela ausência de descanso adequado. Em muitos momentos, percebe-se que o sofrimento físico passa a fazer parte da rotina dessas cuidadoras, que acabam negligenciando o próprio corpo em função das necessidades do familiar adoecido.

Sobrecarga Emocional/Psicológica

No âmbito emocional e psicológico, os discursos revelam sofrimento intenso, marcado por ansiedade, tristeza e medo frente à possibilidade de perda do ente querido:

“[...] Foi um choque muito grande [...]” (C1)

“[...] O câncer a gente já assimila como se fosse perder a pessoa [...]” (C2)

“[...] Eu não consigo dormir direito, fico pensando nele o tempo todo [...]” (C3)

“[...] Eu acordo e durmo com medo de acontecer alguma coisa [...]” (C4)

“[...] Comecei a ter depressão e ansiedade [...]” (C5)

“[...] Eu choro sozinha, parece que minha cabeça não para [...]” (C6)

Esses achados evidenciam o impacto psicológico do processo de adoecimento, demonstrando que o sofrimento emocional ultrapassa o paciente e atinge diretamente o cuidador, configurando um cenário de vulnerabilidade psíquica. Silva, Oliveira e Andrade (2022) apontam que cuidadores de pacientes oncológicos frequentemente apresentam sofrimento emocional relacionado ao medo da morte, ansiedade e exaustão psicológica.

Os relatos demonstram sentimentos de medo, impotência e sofrimento silencioso. Em algumas falas, nota-se o quanto essas mulheres tentam permanecer fortes diante da situação, mesmo estando emocionalmente abaladas.

Sobrecarga Social

Na dimensão social, destaca-se o isolamento e a renúncia da vida pessoal em função do cuidado contínuo.

- “[...] Não saímos mais como antes [...]” (C1)
- “[...] Eu me separei pra cuidar da minha mãe [...]” (C2)
- “[...] Não tenho tempo pra sair com ninguém [...]” (C3)
- “[...] A gente vive em função deles [...]” (C4)
- “[...] Minha vida parou [...]” (C6)

A interrupção das atividades sociais e do convívio familiar contribui para o agravamento do sofrimento mental. Anjos et al. (2015) afirmam que o isolamento social constitui fator de risco para adoecimento psíquico e sofrimento emocional em cuidadores.

Percebe-se que muitos cuidadores deixam de viver a própria rotina para dedicar-se exclusivamente ao familiar. As falas mostram afastamento social, perda da liberdade e limitação da vida pessoal.

Sobrecarga Financeira

No que se refere à dimensão financeira, os participantes relataram prejuízos decorrentes do afastamento do trabalho e do aumento de despesas relacionadas ao tratamento:

- “[...] O gasto é muito grande [...]” (C1)
- “[...] A gente gasta muito com transporte, comida e remédio [...]” (C2)
- “[...] Tem dia que eu não tenho nem dinheiro pra passagem [...]” (C3)
- “[...] Eu tive que deixar meu emprego [...]” (C6)

Tais relatos evidenciam que o impacto econômico é significativo, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Diniz et al. (2018) destacam que a perda de renda e os custos adicionais relacionados ao cuidado constituem importantes fatores de sofrimento entre cuidadores informais.

Além do sofrimento emocional e físico, as falas evidenciam preocupação constante com dinheiro, transporte e despesas relacionadas ao tratamento. Em alguns relatos, é possível perceber sentimentos de angústia e insegurança diante das dificuldades financeiras enfrentadas.

Sobrecarga Espiritual/Existencial

Por fim, a espiritualidade emergiu como importante estratégia de enfrentamento diante da sobrecarga vivenciada:

“[...] Só por Deus mesmo [...]” (C1)

“[...] Deus é a cura de tudo [...]” (C2)

“[...] A fé é o que me mantém de pé [...]” (C3)

“[...] Eu peço pra Deus me dar força [...]” (C4)

“[...] Eu rezo, mas já estou muito cansada [...]” (C5)

“[...] Eu não tenho mais força pra lutar [...]” (C6)

Percebe-se que a espiritualidade atua como fonte de apoio emocional e esperança, auxiliando no enfrentamento do sofrimento, embora também revele sinais de exaustão e limite emocional dos cuidadores. Segundo Pessini (2018), a espiritualidade pode funcionar como mecanismo de fortalecimento emocional diante do sofrimento e do adoecimento prolongado.

Embora a sobrecarga tenha se manifestado em múltiplas dimensões, os resultados evidenciam que o sofrimento emocional emergiu como o desgaste mais marcante e recorrente entre as participantes, permeando todos os demais tipos de sobrecarga identificados. As falas revelam que o medo da perda, a ansiedade diante da evolução da doença, a insegurança quanto ao futuro e a exaustão emocional constituem experiências constantes no cotidiano dessas cuidadoras.

Esse achado sugere que o sofrimento emocional não se apresenta apenas como uma categoria isolada, mas como um fenômeno central que potencializa e interage com os desgastes físicos, sociais, financeiros e espirituais decorrentes do cuidado prolongado. Tal percepção encontra respaldo na literatura recente, que aponta a sobrecarga emocional como um dos principais determinantes da redução da qualidade de vida e do adoecimento de cuidadores de pacientes oncológicos (Akter et al., 2023; Cui et al., 2024).

Durante o processo da pesquisa, ficou evidente a intensidade do sofrimento vivenciado pelos cuidadores informais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Os relatos nos permitiram compreender que esse sofrimento não ultrapassa apenas a dimensão física, atingindo

também aspectos emocionais, sociais, financeiros, espirituais e existenciais, conforme foi abordado ao longo deste trabalho.

Observamos que muitos cuidadores permanecem imersos em uma rotina contínua de dor, medo, insegurança, renúncias e desgaste emocional, vivenciando situações de extrema vulnerabilidade psíquica. Em diversos momentos, percebemos que o sofrimento se torna tão intenso que essas pessoas deixam de enxergar possibilidades além da situação vivida, não conseguindo, muitas vezes, cuidar da própria saúde física, emocional, espiritual ou financeira, pois toda sua atenção e energia permanecem voltadas ao familiar adoecido. Conforme Minayo (2014), o sofrimento prolongado associado ao isolamento e à sobrecarga emocional pode potencializar processos de adoecimento psíquico e vulnerabilidade social em cuidadores informais.

Diante dessa realidade, compreendemos que, embora nem sempre seja possível modificar completamente a situação enfrentada pelos cuidadores, ainda é possível oferecer acolhimento, escuta qualificada, apoio emocional e uma assistência mais humanizada dentro das unidades de saúde. Pequenas ações de cuidado, atenção e sensibilidade profissional podem contribuir de forma expressiva para minimizar o sofrimento dessas pessoas durante o processo de adoecimento e cuidados paliativos. Segundo Pessini (2018), o cuidado humanizado e o suporte emocional representam importantes estratégias para redução do sofrimento diante da terminalidade e do adoecimento prolongado.

Além disso, essa experiência contribuiu amplamente para a construção do nosso conhecimento científico e para o fortalecimento do nosso olhar humanizado, permitindo-nos compreender que o cuidador informal também necessita ser visto, acolhido e cuidado pelos profissionais de saúde. Dessa forma, entendemos que as equipes multiprofissionais precisam reconhecer o cuidador como parte integrante da assistência, considerando suas fragilidades, necessidades emocionais e condições de vulnerabilidade durante todo o processo de cuidado. Para Bardin (2016), o sofrimento vivenciado pelo cuidador frequentemente ocorre de maneira silenciosa e empática, fazendo com que o indivíduo absorva emocionalmente a dor e o adoecimento do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados deste estudo, considera-se que a sobrecarga dos cuidadores informais de pacientes oncológicos constitui um fenômeno amplo e multidimensional, marcado por desgaste físico, sofrimento emocional, isolamento social, dificuldades financeiras e abalos espirituais.

As narrativas evidenciaram que o cuidador informal frequentemente deixa de cuidar de si para dedicar-se integralmente ao familiar adoecido, vivenciando mudanças significativas em sua rotina, saúde e vida pessoal. Em muitos relatos, foi possível perceber sentimentos de cansaço, medo, tristeza, impotência e renúncia, demonstrando que o processo de adoecimento também impacta profundamente quem assume o cuidado.

Percebe-se ainda que muitos cuidadores permanecem invisibilizados dentro do contexto hospitalar, apesar de também necessitarem de acolhimento, escuta e suporte emocional. Nesse sentido, torna-se indispensável que as equipes de enfermagem e saúde ampliem seu olhar para além do paciente, reconhecendo o cuidador informal como sujeito de cuidado.

Dessa forma, acredita-se que promover assistência ao cuidador significa também fortalecer o cuidado prestado ao paciente, favorecendo relações mais saudáveis, redução do sofrimento e uma assistência mais humanizada e integral.

Embora a presente pesquisa tenha utilizado parte de seu embasamento teórico proveniente de estudos clássicos e referências publicadas em períodos anteriores, observou-se uma escassez de produções científicas recentes que abordem especificamente a sobrecarga dos cuidadores informais de pacientes oncológicos hospitalizados. Essa limitação evidencia uma lacuna importante no conhecimento científico e reforça a relevância deste estudo.

Além disso, considerando o crescimento progressivo da incidência de câncer no Brasil e no mundo, observa-se também o aumento do número de familiares que assumem o papel de cuidadores informais, muitas vezes sem preparo técnico, apoio institucional ou acompanhamento profissional adequado. Nesse contexto, a presente pesquisa contribui para a atualização das evidências sobre a realidade vivenciada por esses cuidadores, produzindo dados contemporâneos que podem subsidiar futuras investigações e fortalecer a construção do conhecimento na área.

Os resultados encontrados também oferecem subsídios para a formação de profissionais da saúde, especialmente enfermeiros em processo de formação, favorecendo a compreensão ampliada das necessidades biopsicossociais, emocionais, financeiras e espirituais dos cuidadores informais.

Dessa forma, o estudo contribui para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais humanizadas, integrais e centradas não apenas no paciente, mas também na rede familiar envolvida no processo de cuidado.

Durante a coleta de dados, percebeu-se que as entrevistas ultrapassaram o propósito investigativo, tornando-se também momentos de escuta e expressão das experiências vivenciadas pelos cuidadores. Em diversos relatos, os participantes compartilharam espontaneamente sentimentos de sofrimento, medo, insegurança e desgaste emocional, evidenciando a necessidade de espaços que favoreçam o acolhimento e o compartilhamento dessas experiências.

Observou-se ainda o interesse de outros cuidadores em participar da pesquisa, mesmo quando não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Tal situação reforça a relevância social da temática e demonstra a carência de oportunidades para que esses indivíduos sejam ouvidos e acolhidos em suas necessidades. Para os pesquisadores, a realização deste estudo possibilitou uma compreensão mais ampla da realidade vivenciada pelos cuidadores informais, fortalecendo a importância da escuta qualificada, da empatia e do reconhecimento do cuidador como sujeito que também necessita de atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1321-1330, 2015.
- AKTER, J. et al. Factors influencing cancer patients' caregivers' burden and quality of life: an integrative review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Auckland, v. 16, p. 3509-3523, 2023.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- CUI, P. et al. The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 817, 2024.
- DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. S.; NERI, K. H. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018.
- FLORIANO, L. A.; AZEVEDO, R. C. S.; REINERS, A. A. O.; SUDRÉ, M. R. S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Geneva: OMS, 2015;
- PESSINI, L. *Bioética e espiritualidade no cuidar em saúde*. São Paulo: Loyola, 2018.
- SILVA, A. P.; OLIVEIRA, C. M.; ANDRADE, F. R. Aspectos psicossociais do cuidado familiar em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 5, 2022.