

# Perfil sociodemográfico e sobrecarga do cuidador informal de idosos com câncer

## Sociodemographic profile and burden of informal caregivers of elderly people with câncer

### Perfil sociodemográfico y carga del cuidador informal de personas mayores con câncer

Ana Clara Simões Mattos<sup>1</sup>, Ygor Falcão Gomes Mendes<sup>2</sup>, Diêgo Fernandes de Menezes Silva<sup>3</sup>, Aryane Stephannie de Luna Lins<sup>4</sup>, Jéssika Melo Leão Bezerra<sup>5</sup>, Bruna Lidiane Colaço de Santana<sup>6</sup>, Elson Leão Bezerra Júnior<sup>7</sup>, Deuzany Bezerra de Melo Leão<sup>8</sup>

**Como citar:** Mattos ACS, Mendes YFG, Silva DFM, Lins ASL, Bezerra JML, Santana BLC, et al. Perfil sociodemográfico e sobrecarga do cuidador informal de idosos com câncer. *REVISA*. 2025; 14(4): 1926-42. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n4.p1926a1942>

# REVISA

1. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-5330-8807>
2. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-9530-465X>
3. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1923-8946>
4. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8039-4120>
5. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8662-4647>
6. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-6354-950X>
7. Hospital Regional do Gama. Gama, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9241-9439>
8. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-7764-7570>

Recebido: 12/04/2024  
Aprovado: 24/06/2024

#### RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e fatores relacionados à sobrecarga de cuidadores de idosos com câncer. Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa a partir da pergunta “Qual o perfil sociodemográfico e os fatores relacionados à sobrecarga de trabalho dos cuidadores informais de idosos oncológicos?”. Assim, foi desenvolvida uma estratégia de busca aplicada na Biblioteca Virtual de Saúde usando os descritores “Caregiver Burden”, “Aged” e “Neoplasms”. Resultados: Obtiveram-se 390 artigos, dos quais 5 foram incluídos. Na maioria deles os cuidadores eram do sexo feminino, filho/filha ou cônjuge do paciente e tinham uma média de idade maior que 60. Alguns dos fatores relacionados à sobrecarga foram escolaridade menor e mais problemas financeiros do cuidador e maior debilidade, depressão e ansiedade do paciente. Conclusão: São necessários mais estudos sobre a demografia desse grupo e os fatores de sobrecarga, notando os mais vulneráveis e fazendo intervenções para a melhora desse fardo. Descritores: Sobrecarga do Cuidador; Idoso; Neoplasias.

#### ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic profile and factors related to caregiver burden among caregivers of elderly cancer patients. Methods: Na integrative review was conducted based on the question “What is the sociodemographic profile and the factors related to the work overload of informal caregivers of elderly cancer patients?”. A search strategy was developed and applied in the Virtual Health Library using the descriptors “Caregiver Burden,” “Aged,” and “Neoplasms.” Results: A total of 390 articles were obtained, of which 5 were included. In most of them, caregivers were female, children or spouses of the patient, with na average age above 60. Some factors related to caregiver burden included lower education, financial difficulties, and greater patient debilitation, depression, and anxiety. Conclusion: More studies are needed on the demographics of this group and the factors of overload, focusing on the most vulnerable and applying interventions to alleviate this burden. Descriptors: Caregiver Burden; Aged; Neoplasms.

#### RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico y los factores relacionados con la sobrecarga de los cuidadores de personas mayores con câncer. Métodos: Se realizó una revisión integrativa basada em la pregunta “¿Cuál es el perfil sociodemográfico y los factores relacionados con la sobrecarga laboral de los cuidadores informales de personas mayores con câncer?”. Se desarrolló una estrategia de búsqueda aplicada em la Biblioteca Virtual de Salud utilizando los descriptores “Caregiver Burden,” “Aged,” y “Neoplasms.” Resultados: Se obtuvieron 390 artículos, de los cuales 5 fueron incluidos. Em la mayoría de ellos, los cuidadores eran mujeres, hijos o cónyuges del paciente, com uma edad promedio superior a los 60 años. Algunos factores relacionados com la sobrecarga fueron menor escolaridad, más problemas financieros y mayor debilidade, depresión y ansiedad del paciente. Conclusión: Se necesitan más estudios sobre la demografía de este grupo y los factores de sobrecarga, observando a los más vulnerables y aplicando intervenciones para mejorar esta carga. Descriptores: Carga del Cuidador; Anciano; Neoplasias.

REVISÃO

## Introdução

Atualmente, associado ao aumento da expectativa de vida, é percebido o número crescente de pessoas idosas com câncer<sup>1,2</sup>. Esse grupo, quando comparado aos mais jovens, tende a possuir piores prognósticos e mais desafios a serem enfrentados durante o tratamento, de modo que nos Estados Unidos, cerca de 45% das pessoas acima dos 65 anos com câncer têm alguma comorbidade, o que pode impactar no tratamento de sua condição oncológica<sup>1,3</sup>. Nessa perspectiva, a presença de comorbidades e dificuldades físicas, cognitivas e funcionais associadas ao câncer frequentemente requer uma atenção mais intensiva, resultando na necessidade de cuidados de suporte para o paciente.

Diante disso destaca-se a importância do papel do cuidador, que passa a ser fundamental nesse contexto. Esse cuidador, na maioria das vezes, é um parente ou um amigo sem experiência profissional na área, mas que fornece cuidados contínuos sem remuneração para o paciente debilitado, constituindo o que se denomina cuidador informal<sup>4</sup>.

Esses cuidadores possuem um papel fundamental no gerenciamento dos sintomas, apoio emocional e acompanhamento de atividades diárias, funcionando como agentes centrais no sistema de apoio ao paciente oncológico idoso<sup>4</sup>. Contudo, as exigências do cuidado e o acúmulo de responsabilidades afetam profundamente o bem-estar dos cuidadores, levando a uma sobrecarga que pode impactar não só sua saúde física e psicológica, mas também a qualidade dos cuidados realizados<sup>5</sup>.

Para compreender de modo mais abrangente essa sobrecarga, é necessário observar o perfil sociodemográfico dos cuidadores, de modo que o estilo de vida e características de cada família podem influenciar para que o cuidador tenha mais facilidade ou não de desenvolver uma sobrecarga. A escolaridade do indivíduo, por exemplo, pode influenciar na compreensão dos cuidados a serem implementados durante o período de hospitalização do idoso, de modo que o cuidador tenha mais conhecimentos e segurança diante das necessidades para executar o cuidado<sup>6</sup>. Além disso, adultos jovens podem enfrentar dificuldades para administrar seu tempo e dinheiro, o que pode influenciar na hora de desempenhar as tarefas de cuidado com o paciente e até mesmo do seu autocuidado<sup>7</sup>.

O cuidado prestado de maneira ininterrupta, com o comprometimento da qualidade de vida principalmente dos indivíduos mais vulneráveis, pode gerar sintomas depressivos, humor deprimido, interesse reduzido ou perda de prazer em quase todas as atividades, fadiga, e outras consequências, que podem estar relacionadas à incapacidade de funções sociais e atividades cotidianas<sup>8</sup>.

Desse modo, esta revisão integrativa tem como objetivo investigar a sobrecarga dos cuidadores de idosos com câncer e analisar o perfil sociodemográfico desse grupo, a fim de melhor compreendê-lo.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual possui como objetivo identificar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre um mesmo assunto, de modo explorar tal temática de maneira mais ampla

sistemática e ordenada, permitindo a análise de artigos com diferentes desenhos de estudo<sup>9</sup>. A realização desta revisão integrativa se baseou em seis etapas propostas para elaboração desse desenho de estudo<sup>10</sup>: 1) elaboração da pergunta de pesquisa, definição das bases de dados e da estratégia de busca; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção dos artigos recuperados por dois revisores “cegos” e independentes; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise, interpretação e discussão dos resultados dos estudos selecionados; 6) apresentação de uma síntese final.

Para a definição da pergunta de pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC: População (P) = cuidadores informais de idosos com câncer; Conceito (C) = análise do perfil sociodemográfico e de fatores relacionados à sobrecarga de trabalho dessa população; Contexto (C) = a realidade dos cuidadores informais de pacientes oncogeriátricos nos últimos 5 anos. Dessa forma, foi definida a seguinte pergunta norteadora: “Qual o perfil sociodemográfico e os fatores relacionados com a sobrecarga de trabalho dos cuidadores informais de idosos oncológicos?”

Em relação à montagem da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Caregiver Burden”, Aged e Neoplasms, de modo que estes foram associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”, formando a seguinte estratégia: (“Caregiver Burden”) AND (mh:(Aged)) AND (mh:(Neoplasms)). Tal estratégia foi aplicada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizada para acessar as bases de dados Medline, IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEFN (Base de Dados de Enfermagem) no período (inserir mês) de 2024.

Foram incluídos nesta revisão estudos primários publicados entre 2019 e 2024, em inglês, espanhol e português, que analisassem o perfil sociodemográfico e o nível de sobrecarga de trabalho dos cuidadores informais de idosos com câncer. Foram excluídos estudos referentes a cuidadores informais de pacientes menores do que 60 anos e que não possuíam neoplasias, estudos qualitativos, duplicados entre as bases, além de estudos teóricos, como editoriais, cartas, anais de congresso, revisões de literatura artigos de opinião. Ademais, foram excluídos estudos que não tivessem acesso aberto e que não fossem completos.

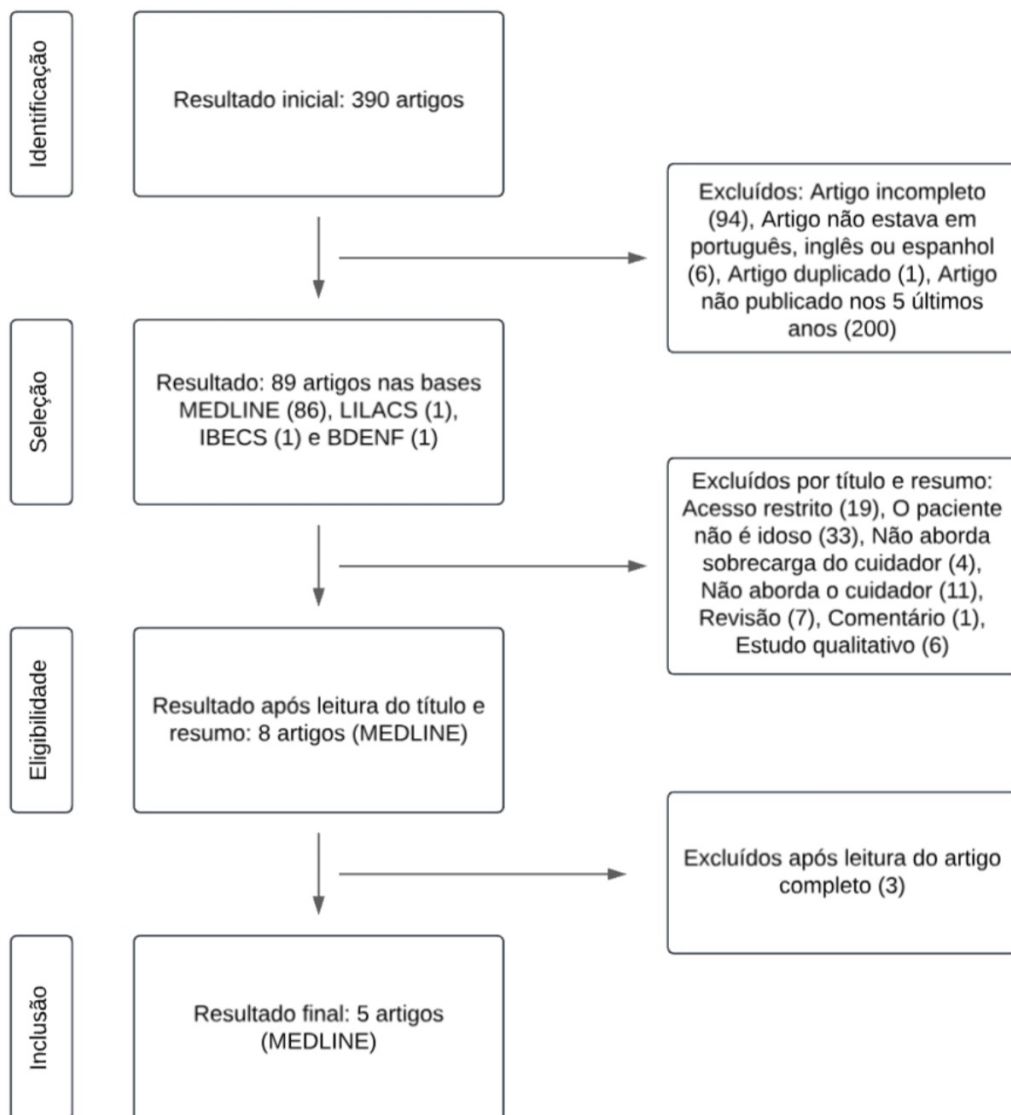
Com a finalidade de identificar e excluir artigos duplicados, bem como para facilitar a categorização e organização da seleção dos artigos, todos os estudos resgatados foram exportados para a plataforma “Google Planilhas”.

## **Análise dos dados**

A análise dos estudos foi feita por uma dupla de revisores, “cegos” e de forma independente e depois por um terceiro revisor. Inicialmente a seleção dos artigos se deu com base no título, seguida da leitura do resumo. Após essa primeira etapa, os textos remanescentes foram lidos e analisados na íntegra. Em caso de eventual conflito entre a seleção realizada pelos revisores, um terceiro revisor foi designado para solucionar as discordâncias, chegando, assim, à coletânea final de artigos desta revisão.

## Resultados

Dos 390 artigos obtidos a partir das estratégias de busca, 4 artigos foram excluídos pois não estavam disponíveis de forma completa, 6 estavam em línguas diferentes do inglês, português ou espanhol e 200 não atenderam ao período de publicação selecionado. Após essa triagem inicial, foram excluídos 1 artigo duplicado, 48 que se distanciavam da temática proposta, 19 que não possuíam um acesso aberto e 14 que se configuravam como revisões e outras metodologias que fugiam dos critérios de inclusão indicados na metodologia. Desse modo, no total foram selecionadas 5 pesquisas, presentes na base de dados MEDLINE, de modo que foram obtidos dados de um total de 1289 cuidadores. O processo de seleção dos artigos está apresentado no seguinte fluxograma adaptado da diretriz PRISMA<sup>11</sup> (figura 1), juntamente com as características dos estudos na tabela 1.



**Figura 1-** Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos para a revisão através das bases de dados. Fonte: os autores, 2025.

**Tabela 1-** Características dos estudos selecionados.

Nome/autor principal/Código	Ano/País/Desenho	Objetivos
Caregiving burden of informal caregivers of older adults with advanced cancer: the effects of rurality and education <sup>12</sup> Xu et al. / A1	2022; Estados Unidos; Longitudinal.	Avaliar fatores associados ao domínio do cuidador e à sobrecarga entre cuidadores de idosos com câncer avançado, as disparidades rurais-urbanas no domínio e na sobrecarga; e explorar se as disparidades rurais-urbanas no Mastery e na sobrecarga diferiam de acordo com a educação do cuidador.
Poor Patient Health is associated with Higher Caregiver Burden for Older Adults with Advanced Cancer <sup>5</sup> Semere et al. / A2	2021; Estados Unidos; Transversal.	Analisar a relação entre a saúde do paciente e a sobrecarga do cuidador
Quality of life and perceived burden of the primary caregiver of patients aged 70 and over with cancer 5 years after initial treatment <sup>13</sup> Barben et al. / A3	2023; França; Observacional prospectivo.	Investigar a qualidade de vida e a percepção de sobrecarga dos cuidadores de pacientes idosos com câncer
The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-Experimental Study <sup>14</sup> Wasmani et al. / A4	2022; Irã; Quasi-experimental.	Avaliar o efeito de uma intervenção educacional centrada na família sobre a carga dos cuidadores
Attributes of caregivers' quality of life: A perspective comparison between spousal and non-spousal caregivers of older patients with cancer <sup>15</sup> Jeong et al. / A5	2020; Coreia do Sul; Transversal.	Comparar as características da qualidade de vida entre cuidadores conjugais e não conjugais

**Características sociodemográficas dos cuidadores**

Em relação às características sociodemográficas do público analisado, todos os 5 artigos selecionados trouxeram que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino. Além disso, em 3 dos 5 artigos a média das idades dos cuidadores foi maior que 60 anos<sup>5,12,13</sup>.

Quanto ao grau parentesco com o paciente, em 3 das 5 produções selecionadas<sup>5,12,15</sup> os cuidadores eram predominantemente cônjuge ou parceiros em união estável, enquanto que nas duas outras produções, eram predominantemente filhos/filhas<sup>13,14</sup>. Destaca-se também que em um dos artigos<sup>15</sup> foi feito um estudo comparativo entre cuidadores cônjuges e não cônjuges dos pacientes.

Para além da relação cuidador-paciente, quatro dos cinco estudos<sup>12-15</sup> incluíram informações sobre o estado civil dos cuidadores de modo geral, de forma que a maioria era casada ou residia com um parceiro, com percentuais superiores a 75% em três estudos<sup>12,13,15</sup>.

A condição de emprego dos cuidadores foi abordada em 4 dos 5 artigos<sup>5,12-14</sup>, variando entre os diferentes estudos, de modo que em 3 deles pelo menos 30% estavam desempregados, eram aposentados ou eram estudantes<sup>5,13,14</sup>. Já no quarto estudo, cerca de apenas 25% dos cuidadores eram empregados (employees), de modo que autônomos, estudantes, desempregados, profissão do lar entre outros, entravam na categoria "Outros"<sup>12</sup>.

A escolaridade dos cuidadores foi mencionada em três dos cinco artigos<sup>5,12,15</sup>, de modo que dois estudos apontaram que a maioria dos cuidadores possuía nível educacional superior ao ensino médio completo<sup>5,12</sup>. Já no artigo sul-coreano selecionado<sup>15</sup>, a maior parte dos cuidadores possuía ensino médio completo ou grau inferior de escolaridade.

Por fim, apenas o estudo longitudinal estadunidense<sup>12</sup> apresentou dados sobre a renda e o estado de saúde dos cuidadores. Já o estudo transversal de 2021<sup>5</sup> foi o único a abordar informações sobre a carga horária de cuidado, conforme detalhado na tabela 2.

**Tabela 2-** Informações sociodemográficas dos cuidadores dos artigos selecionados.

Código	Resultado dos dados sociodemográficos dos cuidadores
A1 <sup>12</sup>	Realizado com 414 cuidadores, juntando os trabalhadores rurais (350) e não rurais (64). Revelou que a média das idades foi de 65,5 anos. As mulheres eram 74,9% (310) do grupo. 276 dos cuidadores (66,7%) mantinham uma relação de cônjuge ou união estável com o paciente, enquanto 94 deles (22,7%) eram filhos do enfermo e o restante (162 ou 39,1%) possuía outra relação. Ademais, foi relatado que 105 (25,4%) dos cuidadores eram empregados e 162 (39,1%) possuíam 3 comorbidades ou mais ou 1 de interferência importante na saúde. Dos 414 indivíduos, 263 (63,5%) fizeram faculdade ou uma melhor situação nos estudos, enquanto 151 (36,5%) tinham o diploma de ensino médio ou escolaridade menor; além disso, 259 (62,6%) possuíam rendimento > 50000 dólares ou se recusaram a responder. Ademais, 335 deles (80,9%) eram casados ou moravam com um parceiro.

A2 <sup>5</sup>	Realizado com 441 cuidadores, a média de idade foi de 61,5 anos. O sexo prevalente foi feminino, com 322 ou 73% dos indivíduos analisados. 39% (172) tinham um diploma de ensino médio ou uma escolaridade menor. Ademais, dos 441, 217 (49,2%) eram aposentados ou desempregados, 161 (36,5%) trabalhava por período integral ou por meio período, 25 (5,7%) tinham profissão do lar e 34 (7,7%) se encaixavam como outros. Os parceiros e cônjuges prevaleceram, correspondendo a 59% dos cuidadores (261), o que foi seguido por cuidadores filhos adultos (111 ou 25,2%), irmãos (27 ou 6,1%), amigos (15 ou 3,4%) e pais (4 ou 0,9%), enquanto 20 indivíduos (4,5%) eram outros.
A3 <sup>13</sup>	Com a participação de 46 cuidadores, trouxe que a média de idade foi de 66,76 anos e que a maioria era mulher (27 ou 58,7%). Sobre a relação com o paciente, 13 (28,26%) eram marido ou esposa do paciente, 25 (54,35%) eram filhos e 8 (17,39%) eram outros parentes, amigos ou outros. Ademais, 30 (65,22%) dos cuidadores estavam em uma situação profissional em atividade e 16 (34,78%) estavam sem profissão durante a coleta de dados do baseline. Além disso, 11 (23,92%) dos cuidadores eram solteiros/divorciados/viúvos, enquanto que 35 (76,09%) eram casados.
A4 <sup>14</sup>	Foram recrutados 30 cuidadores, sendo maioria mulher (22 ou 73,33%) e casados (17 ou 56,66%), tendo uma média de idade de 40,2. 18 (60%) eram filhos, 9 (30%) eram marido ou esposa e 3 (10%) eram irmãos. 4 (13,33%) se enquadravam como funcionários (employee), 5 (16,66%) eram autônomos, 5 (16,66%) eram donas de casa, 5 (16,66%) eram desempregados, 2 (6,66%) eram estudantes, 3 (1%) eram aposentados e 1 (3,33%) era trabalhador (worker).
A5 <sup>15</sup>	Contou com 358 cuidadores, com média de idade de 55,97 anos, sendo 239 (66,8%) mulheres. 68 (19,2%) terminaram o primário, 59 (16,7%) o ensino fundamental II, 115 (32,5%) fizeram o ensino médio, 98 (27,7%) fizeram faculdade e 14 (4%) fizeram pós-graduação. 182 (50,8%) eram marido ou esposa, 63 filhas (17,6%), 69 filhos (19,2%), 32 (9%) noras, 3 (0,8%) genros, 3 (0,8%) irmãos, 3 (0,8%) netos, 2 (0,6%) outros parentes e 1 (0,3%) era um amigo. Ademais, 307 (85,8%) eram casados, 15 (4,2%) estavam coabitando com um parceiro, 8 (2,2%) eram divorciados, 4 (1,1%) eram viúvos e 24 eram (6,7%) solteiros.

Em relação ao tipo de câncer dos pacientes, essa temática foi abordada em quatro dos cinco estudos analisados, totalizando informações de 1.259 pacientes<sup>5,12,13,15</sup>. Os tipos de câncer mais prevalentes foram os de pulmão e gastrointestinais. No estudo longitudinal estadunidense<sup>12</sup>, 103 pacientes (24,9%) apresentavam câncer no trato gastrointestinal, enquanto 109 (26,3%) tinham câncer de pulmão. Já no estudo transversal estadunidense<sup>5</sup>, 166 pacientes (37,6%) tinham câncer de pulmão e 139 (31,5%) câncer gastrointestinal. No estudo sul-coreano<sup>15</sup>, 152 pacientes (42,5%) apresentavam câncer gástrico, 138 (38,5%) câncer

colorretal e 68 (19%) câncer de pulmão. Por outro lado, um dos estudos analisados<sup>13</sup> destacou que 15 pacientes (32,61%) tinham câncer de mama, enquanto os demais apresentavam outros tipos de câncer.

### Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores

No que diz respeito à sobrecarga e qualidade de vida, os estudos da amostra final utilizaram diferentes medidas para quantificar essas dimensões. A Tabela 3 apresenta os instrumentos empregados para essas medições, bem como os dados iniciais relacionados à qualidade de vida e à sobrecarga dos cuidadores de idosos com câncer.

**Tabela 3-** Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores no início dos estudos selecionados.

Código do artigo/Escala ou instrumento usado	Sobrecarga e qualidade de vida
<p>A1<sup>12</sup>                      Ryff Caregiver Mastery: escala com 7 itens de escores de 1 a 5 (melhor) quanto maior o valor, a fim de medir quanto os cuidadores conseguem gerenciar sua responsabilidade e seu ambiente.                      Caregiver Reaction Assessment: mede a sobrecarga com 24 itens e 5 subescalas de 1 a 5. A escala da autoestima é melhor com maiores valores, e um valor maior indica um resultado pior em agenda interrompida, problemas financeiros, falta de apoio familiar e problemas de saúde.</p>	<p>Por meio de um estudo longitudinal, trouxe que, no início do estudo, a média do Ryff Caregiver Mastery dos cuidadores foi de 27,6. Já no Caregiver Reaction Assessment foi observada uma média de pontuação de 4,5 em autoestima, 2,6 em horários interrompidos, 2 em problemas financeiros, 1,8 em falta de apoio social e 1,9 em problemas de saúde.</p>
<p>A2<sup>5</sup>                      Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI): possui 22 itens de 0 a 4, abordando questões físicas, psicológicas e sociais do cuidador, em que valores menores que 20 indicam sobrecarga baixa, de 21 a 40 indicam uma sobrecarga leve, de 41 a 60 uma sobrecarga moderada e &gt; 60 severa.</p>	<p>Foi obtido nas informações dos cuidadores 10,3 DP ± 7,3 de pontuação média na Zarit Caregiver Burden Interview, indicando uma sobrecarga baixa no geral.</p>
<p>A3<sup>13</sup>                      Health-related quality of life (HRQOL) calculada pela ferramenta SF-12, com 12 questões que geram oito escalas: funcionamento físico, papel físico, papel emocional, dor corporal, funcionamento social, saúde mental, vitalidade e percepção geral da saúde. Essas escalas são de 0 a 100 e valores mais altos, significam resultados melhores.                      Zarit Carregável Burden Interview (ZBI).</p>	<p>O melhor valor de HRQOL foi o funcionamento físico com média de 84,47 (DP 26,17) e o pior foi a saúde mental com média de 59,30 (DP 23,63). Pontuação das outras escalas: papel físico 73,54 (DP 26,89), papel emocional 74,13 (DP 25,35), dor corporal 81,98 (DP 19,15), funcionamento social 70,93 (DP 27,23), vitalidade 61,04 (DP 24,58) e percepção</p>

	geral da saúde 63,25 (DP 24,22). A ZBI teve uma média de 18,26 (DP 12,94) na baseline.
A4 <sup>14</sup> Care Burden Inventory (CBI): recurso que possui 24 itens de 0 a 4 e 5 subescalas (dependência de tempo, desenvolvimento, carga física, emocional e social) a fim de medir a sobrecarga do cuidado, sendo que pontuações de 36 e acima indicam uma maior necessidade de descanso e outros serviços.	Esse, obteve, na baseline, uma diferença não significativa nos valores da sobrecarga dos grupos estudados, com médias de 56,93 (DP 18,08) e 54,27 (DP 11,37) de pontuação do grupo Intervenção (N=15) e Controle (N =15) respectivamente no CBI.
A5 <sup>15</sup> Attributes of Caregiver's Quality of Life (AC-QoL): possui 40 itens de 0 a 3 e 8 subescalas: apoio para cuidar, escolha de cuidado, estresse de cuidado, questões financeiras, crescimento pessoal, senso de valor, capacidade de cuidar e satisfação do cuidador. Pontuações de 0-40 indicam baixa qualidade de vida relatada e podem sugerir problemas ou dificuldades, de 41-80 indicam qualidade de vida de médio alcance e 81+ indicam alta qualidade de vida relatada.	A pontuação do AC-QoL foi de uma média de 73,45 (DP 18,08) e não foi significativamente diferente entre os tipos de câncer observados (gástrico, colorretal e de pulmão). Os cuidadores cônjuges obtiveram uma classificação mais alta do que os cuidadores não conjugais em 4 subescalas: escolha de cuidado, estresse de cuidado, questões financeiras e satisfação do cuidador.

Em relação aos resultados sobre a sobrecarga, a maioria dos artigos selecionados indicou que os cuidadores foram, em média, classificados como tendo um fardo de leve a moderado e/ou uma qualidade de vida considerada moderada<sup>5,13-15</sup>.

No estudo francês selecionado<sup>13</sup>, que comparou os dados iniciais e após cinco anos sobre a sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores, observou-se uma redução estatisticamente significativa nas dimensões de funcionamento físico, vitalidade e papel emocional do 12-item Health Survey (SF-12). No entanto, após esse período, não houve diferença estatisticamente significativa entre os cuidadores que permaneceram na função (18) e aqueles que deixaram de exercer o papel (28). Quanto à percepção da sobrecarga ao longo do tempo, os escores da ZBI não apresentaram alteração significativa, passando de 18,26 (12,94) para 14,76 (12,63) após cinco anos, considerando, nesse último valor, apenas os cuidadores que mantiveram suas funções<sup>13</sup>.

## Discussão

A partir da origem dos trabalhos incluídos, nota-se que o estudo dos cuidadores de idosos com câncer é um interesse global, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e da quantidade de idosos com câncer no mundo. Nesse

sentido, os artigos selecionados pertenciam a 3 diferentes continentes: América<sup>5,12</sup>, Ásia<sup>15</sup> e Europa<sup>13,14</sup>, de modo que a sobrecarga e características desses cuidadores vêm se tornando temáticas que têm ganhado mais importância de modo global.

### **Fatores sociodemográficos e seus impactos na sobrecarga do cuidador**

Em relação aos dados obtidos nos resultados, nota-se uma predominância feminina entre os cuidadores. De modo semelhante ao encontrado nas pesquisas revisadas, um estudo transversal realizado com 98 cuidadores informais de idosos hospitalizados em São Carlos (São Paulo) em 2022, revelou que 87 (88,8%) dos participantes eram do sexo feminino<sup>16</sup>. Uma explicação para tal realidade é que, apesar do crescente envolvimento masculino no cuidado doméstico, ainda predominam concepções tradicionais que associam essa responsabilidade às mulheres. Como resultado, elas continuam a assumir, de forma majoritária, o cuidado de indivíduos com quem possuem vínculos afetivos, como familiares e amigos<sup>17</sup>.

Além disso, um dos estudos analisados apontou que as cuidadoras eram mais propensas a apresentar menor autoestima, uma agenda mais interrompida e mais problemas de saúde<sup>12</sup>. Isso pode torná-las mais vulneráveis a uma sobrecarga elevada, conforme evidenciado em outros estudos sobre o tema<sup>18,19</sup>.

A maioria dos estudos trouxe também que os cuidadores eram predominantemente cônjuges do paciente<sup>5,12,15</sup>, os quais apresentam níveis mais elevados de sobrecarga em comparação aos cuidadores não cônjuges. Tal fato é comprovado através do estudo transversal de 2020<sup>15</sup>, o qual revelou que os cuidadores conjugais dedicam mais horas ao cuidado semanalmente e relatam pior saúde física, quando comparados aos não cônjuges. A análise da qualidade de vida, medida pela escala ACQOL, mostrou que os cuidadores conjugais apresentaram uma melhoria nos escores com a maior idade do paciente e com uma melhor autoavaliação do cuidador sobre sua própria saúde física<sup>15</sup>. No entanto, a sobrecarga financeira, o maior tempo de cuidado e os conflitos relacionados ao trabalho foram associados a uma piora nos escores do ACQOL<sup>15</sup>. Já para os não cônjuges, a duração do cuidado, a preocupação do cuidador com a carga financeira e os conflitos familiares devido ao trabalho foram considerados significativos, influenciando de forma negativa na qualidade de vida do cuidador<sup>15</sup>. Essa dinâmica indica que, além da maior carga, fatores como a gestão de tempo e questões financeiras impactam negativamente a qualidade de vida dos cuidadores conjugais.

O estudo sul-coreano<sup>15</sup> também observou que esse grupo dentro dos cuidadores informais tende a trabalhar por mais horas na função de cuidado e ter uma saúde física menor, de modo que muitos cônjuges vivenciam também o processo de envelhecimento junto ao paciente, estando mais vulneráveis às disfunções originadas a partir da senescência ou do adoecimento<sup>15,20</sup>. Esses achados reforçam a necessidade de um suporte especializado e estratégias de intervenção para os cuidadores conjugais, considerando as múltiplas dimensões que afetam sua saúde e bem-estar.

Outra questão que pode influenciar o fardo do trabalho do cuidador seria uma baixa renda e baixa escolaridade. O estudo longitudinal estadunidense selecionado<sup>12</sup>, traz que cuidadores com educação igual ou superior a uma

graduação foram menos propensos a relatar problemas financeiros. Por outro lado, em outra pesquisa da amostra<sup>15</sup>, constatou-se que os cuidadores em sua maioria tinham nível de escolaridade até o segundo grau completo.

Uma baixa escolaridade, associada a uma menor renda, pode refletir a vulnerabilidade social vivida pelo seu cuidador e pelo paciente, o qual fica dividido entre uma maneira de obter recursos financeiros e de cuidar do ente doente, resultando em maiores sobrecargas físicas e emocionais<sup>17</sup>. Já os cuidadores que possuíam uma melhor capacidade de gerenciamento do dinheiro tiveram uma menor associação com valores mais elevados da escala de Zarit, segundo estudo transversal de 2021<sup>5</sup>.

Acerca disso, também se deve considerar o ambiente em que se vive, visto que, uma das produções<sup>12</sup> refletiu que os indivíduos da rurais tinham uma educação menor que os do meio urbano, e a ruralidade associada a uma menor educação foi significativamente relacionada a agendas mais interrompidas, mais problemas sociais e menor suporte social. Uma possível explicação para isso seria um menor acesso a serviços visando à saúde e ao auxílio do trabalho do cuidador no meio rural<sup>21</sup>.

Nessa mesma produção<sup>12</sup>, observou-se que cuidadores de áreas rurais, em comparação aos da área urbana, apresentaram pontuações semelhantes em Mastery, autoestima e problemas de saúde. No entanto, relataram uma rotina mais interrompida, maiores dificuldades financeiras e menor suporte social<sup>12</sup>. Além disso, verificou-se que aqueles com escolaridade igual ou inferior ao ensino médio tiveram os menores escores de Mastery e autoestima, além de enfrentarem os maiores desafios relacionados a finanças, apoio social e saúde<sup>12</sup>. Esses achados ressaltam a vulnerabilidade dos cuidadores em áreas rurais e reforçam a necessidade de estratégias específicas para mitigar os impactos negativos dessa realidade, garantindo melhor suporte social, econômico e assistencial a esse grupo.

A idade do cuidador influencia a percepção da sobrecarga no cuidado de idosos com câncer. O estudo transversal de 2021<sup>5</sup> identificou que cuidadores mais velhos apresentaram menores escores na escala de Zarit e que, aqueles que trabalhavam por meio período ou em tempo integral, estavam mais associados a um maior valor da escala de Zarit. Tal dado reflete que cuidadores mais jovens e aqueles que possuem uma vida laboral podem enfrentar desafios adicionais, como a conciliação de múltiplas responsabilidades, intensificando a sobrecarga. Esses achados destacam a importância das particularidades de cada faixa etária, a fim de traçar estratégias de suporte centradas nas demandas específicas.

Diante dessa perspectiva, para compreender a sobrecarga dos cuidadores, é essencial analisar os desafios relacionados à conciliação entre trabalho, família e responsabilidades de cuidado. Nesse contexto, um dos estudos desta revisão<sup>12</sup> identificou que o cuidado contínuo por três meses esteve associado à redução do suporte social e da autoestima do cuidador. De forma complementar, um estudo iraniano<sup>14</sup> destacou que, entre cuidadores cônjuges, os conflitos relacionados ao trabalho tendem a impactar negativamente a qualidade de vida, enquanto, entre cuidadores não cônjuges, os conflitos familiares decorrentes da carga profissional agravam essa condição.

Em meio a esse conflito sobre a dedicação maior de tempo ao trabalho, à família e aos cuidados, uma revisão de 2022<sup>22</sup> apresentou que aproximadamente 25–29% dos cuidadores de indivíduos com câncer realizam modificações na vida

profissional para atender às necessidades do cuidado, como abrir mão de promoções, reduzir a carga horária ou ajustar seus turnos de trabalho. Essas mudanças podem gerar tensão entre a estabilidade financeira e a efetividade do cuidado, resultando em impactos negativos na saúde mental, como depressão, isolamento social e perda de autoidentidade<sup>23</sup>.

### **Relação entre as condições e características do paciente e a sobrecarga e qualidade de vida do cuidador**

O cuidado de um paciente idoso com câncer envolve uma complexa interação entre as necessidades do paciente e as condições do cuidador, criando um cenário em que diversos fatores podem influenciar a sobrecarga e a qualidade de vida de quem presta assistência. Além das demandas físicas e emocionais impostas pela doença, aspectos como o grau de dependência do paciente, seu estado funcional, sua condição socioeconômica e até mesmo sua idade podem exercer um impacto significativo sobre o cuidador<sup>5,12,15</sup>. Dessa forma, torna-se fundamental compreender como essas características se associam ao nível de sobrecarga experimentado, a fim de subsidiar estratégias de suporte que considerem não apenas o paciente, mas também a saúde e o bem-estar de quem cuida.

A relação entre as características do paciente e a sobrecarga do cuidador foi discutida em três dos cinco estudos analisados<sup>5,12,15</sup>. De modo geral, os achados indicam que uma maior dependência do paciente está associada a um aumento da sobrecarga do cuidador<sup>5,12</sup>. Essa relação foi evidenciada em um estudo transversal brasileiro<sup>19</sup>, que demonstrou que cuidadores de idosos com câncer que assistiam pacientes com menor desempenho funcional, medido pelo Karnofsky Performance Status (KPS), apresentavam maior sobrecarga do que aqueles que cuidavam de pacientes com melhor desempenho funcional (KPS > 80%). Esses resultados sugerem que o cuidado de indivíduos com câncer em estágios mais avançados e menor autonomia pode gerar pressões adicionais, impactando negativamente a saúde do cuidador e o bem-estar do paciente<sup>5</sup>.

Em consonância, um dos estudos analisados<sup>12</sup> observou que um maior comprometimento do paciente em domínios da Avaliação Geriátrica Ampla – incluindo desempenho físico, estado funcional, comorbidades, cognição, nutrição, apoio social, polifarmácia e estado psicológico – estava associado a menor senso de controle sobre a situação (Mastery), menor autoestima, maior interrupção da rotina, dificuldades financeiras, falta de suporte social e problemas de saúde para o cuidador. O mesmo estudo<sup>12</sup> constatou que o câncer de pulmão estava significativamente associado a menores níveis de Mastery e a um aumento nos problemas de saúde dos cuidadores.

Fatores sociodemográficos e econômicos do paciente também podem influenciar a sobrecarga do cuidador. O estudo transversal estadunidense<sup>5</sup> indicou que cuidadores de pacientes mais jovens e com maior nível educacional apresentaram maior sobrecarga, possivelmente devido a expectativas diferenciadas quanto à assistência ou à maior complexidade das demandas desses pacientes.

Além disso, o cuidador de pacientes que declararam estar em uma situação financeira mais estável apresentaram menor sobrecarga em comparação aos que cuidavam de indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade<sup>5</sup>. Nesse

mesmo estudo<sup>5</sup>, os pacientes que relataram que estavam “apenas conseguindo sobreviver” com a renda ou que “tinham o suficiente com um pouco mais”, tinham cuidadores menos propensos a ter uma maior sobrecarga do que os pacientes que relataram que “não conseguem sobreviver”. Esses achados reforçam a importância da implementação de políticas de suporte financeiro e psicossocial para reduzir o impacto do cuidado na vida desses cuidadores.

Ainda de acordo com o estudo acima citado<sup>5</sup>, a sobrecarga dos cuidadores foi influenciada também por fatores clínicos do paciente, como níveis elevados de depressão e ansiedade, pior qualidade de vida e comprometimento funcional. No entanto, a carga de sintomas não apresentou associação significativa, sugerindo que o impacto sobre o cuidador pode estar mais relacionado ao estado emocional e funcional do paciente do que à intensidade dos sintomas físicos<sup>5</sup>.

Ainda no eixo da influência do paciente, o estudo sul-coreano<sup>15</sup> destacou que a idade do paciente pode influenciar a experiência do cuidador, indicando que aqueles que assistem pacientes mais idosos apresentaram melhores escores na Avaliação da Qualidade de Vida do Cuidador (ACQOL). Além disso, a ausência de uma relação significativa entre o tempo dedicado ao cuidado e os fatores clínicos do paciente na escala de Zarit sugere que a sobrecarga é determinada por um conjunto mais amplo de variáveis, indo além do tempo de assistência<sup>15</sup>. Esses achados evidenciam a complexidade da relação entre as condições do paciente e o impacto sobre o cuidador, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas no suporte a esses profissionais e familiares.

### **Estratégias para redução da sobrecarga e melhoria da qualidade de vida dos cuidadores**

Diante do exposto, torna-se pertinente a discussão sobre possíveis estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir a sobrecarga dos cuidadores. Nesse contexto, um estudo quase-experimental<sup>14</sup> destacou a educação centrada na família como uma intervenção eficaz. Após duas semanas, os escores de sobrecarga medidos pelo Caregiver Burden Inventory (CBI) diminuíram significativamente no grupo que recebeu a intervenção, passando de 56,93 (DP 18,08) para 42,93 (DP 9,78), enquanto o grupo controle apresentou uma variação de 54,27 (DP 11,37) para 56,80 (DP 11,43), sem diferença significativa. Essa abordagem baseia-se no treinamento dos familiares para aprimorar suas habilidades no cuidado ao paciente, sendo operacionalizada por meio de sessões conduzidas por enfermeiros, abordando técnicas de comunicação, gerenciamento da raiva e do estresse, além de estratégias de diálogo e resolução de problemas<sup>14</sup>.

Em consonância com essa perspectiva, a literatura aponta que o envolvimento de uma equipe multidisciplinar na educação do cuidador pode contribuir tanto para a redução da sobrecarga quanto para a melhoria do tratamento do paciente<sup>4</sup>. Um estudo de braço único<sup>24</sup> demonstrou que a educação a distância, por meio de dois módulos sobre nutrição/hidratação e controle da dor, é uma estratégia viável e aceitável para preparar cuidadores informais, favorecendo um cuidado mais qualificado.

Outras abordagens eficazes incluem a capacitação do cuidador para fornecer cuidados holísticos, que englobam o bem-estar psicológico do paciente, e o incentivo ao autocuidado do próprio cuidador<sup>4</sup>. Nesse sentido, uma meta-

análise evidenciou que intervenções cognitivo-comportamentais e práticas baseadas em atenção plena apresentam efeitos positivos na redução da ansiedade e depressão em cuidadores informais de pacientes com câncer de pulmão<sup>25</sup>.

Portanto, evidencia-se a necessidade de estratégias de treinamento personalizadas que não apenas ofereçam suporte eficaz aos cuidadores informais, mas também ampliem a conscientização sobre a importância do desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Essas competências são frequentemente relatadas como demandas essenciais, conforme identificado em um estudo transversal de 2024<sup>26</sup>, ressaltando a relevância de intervenções que fortaleçam tanto a capacitação técnica quanto o bem-estar emocional dos cuidadores.

### **Limitações do estudo**

Entre as limitações dos estudos analisados, destaca-se que dois deles<sup>5,15</sup> possuem delineamento transversal, o que impede a análise longitudinal dos pacientes da amostra e não permite retirar conclusões causais desses estudos. Ademais, no estudo transversal estadunidense<sup>5</sup>, nem todos os participantes forneceram informações sobre as horas de cuidado, enquanto, no estudo francês<sup>13</sup>, houve perdas no acompanhamento entre os dois períodos analisados, o que pode ter resultado na ausência de dados que, ainda que minimamente, poderiam influenciar os resultados.

No estudo longitudinal estadunidense<sup>12</sup>, embora as associações entre ruralidade e desfechos tenham apresentado magnitudes relativamente pequenas (cerca de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  dos DPs), esses coeficientes foram considerados significativos devido à baixa variação geral das medidas de resultado e às mínimas alterações observadas ao longo do tempo. Além disso, dois estudos<sup>13,14</sup> contaram com amostras reduzidas, com menos de 50 cuidadores, e as populações analisadas refletem apenas uma parcela dos cuidadores, variando conforme o país de origem.

Esta revisão apresenta como limitação o uso exclusivo de bases de acesso aberto na seleção dos estudos, o que pode ter restringido a abrangência da análise e reduzido a diversidade dos resultados. No entanto, os estudos selecionados abordam um tema atual, relevante e pouco investigado, evidenciando a importância do cuidado voltado aos cuidadores informais de idosos com câncer.

### **Conclusão**

Diante do exposto, observa-se que, com o aumento da população idosa e, conseqüentemente, dos casos de câncer, parentes, amigos e pessoas próximas têm assumido, de forma informal, o papel de cuidadores desses pacientes, tornando-se um grupo de crescente relevância para a saúde pública.

Nesta revisão, a maioria dos estudos analisados indicou que os cuidadores eram predominantemente mulheres, com idade média superior a 60 anos e, em grande parte, cônjuges ou filhos dos pacientes. Em geral, a sobrecarga relatada foi classificada como leve a moderada, fator que pode impactar a qualidade de vida dos cuidadores, o cuidado prestado, as dinâmicas familiares e as relações de trabalho daqueles que estão empregados. Além disso, aspectos como condições financeiras, residência em áreas rurais e nível de escolaridade parecem

influenciar a sobrecarga, assim como fatores associados ao paciente, como pior estado funcional, sintomas depressivos e ansiedade.

Desse modo, destaca-se a necessidade de políticas públicas e programas educacionais voltados ao suporte integral do cuidador informal, incluindo estratégias como a educação centrada na família, que promovam tanto a qualificação para o cuidado holístico quanto o autocuidado do próprio cuidador.

Por fim, considerando a limitada amostra desta revisão, evidencia-se a necessidade de mais estudos recentes que aprofundem o perfil sociodemográfico e os fatores determinantes da sobrecarga em cuidadores de idosos com câncer. Além disso, estudos intervencionais são essenciais para identificar estratégias eficazes na promoção da qualidade de vida desse grupo.

## Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

## Referências

1. Kadambi S, Loh KP, Dunne R, Magnuson A, Maggiore R, Zittel J, et al. Older adults with cancer and their caregivers – current landscape and future directions for clinical care. *Nat Rev Clin Oncol*. 2020;17(12):742-755. Doi: 10.1038/s41571-020-0421-z.
2. Van Herck Y, Feyaerts A, Alibhai S, Papamichael D, Decoster L, Lambrechts Y, et al. Is cancer biology different in older patients? *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(10):e663-e677. Doi: 10.1016/S2666-7568(21)00179-3.
3. Canoui-Poitrine F, Segaux L, Benderra MA, About F, Tournigand C, Laurent M, et al. The Prognostic Value of Eight Comorbidity Indices in Older Patients with Cancer: The ELCAPA Cohort Study. *Cancers (Basel)*. 2022;14(9):2236. Doi: 10.3390/cancers14092236.
4. Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. *ESMO Open*. 2020;5(5):e000862. Doi: 10.1136/esmoopen-2020-000862.
5. Semere W, Althouse AD, Rosland AM, White D, Arnold R, Chu E, et al. Poor patient health is associated with higher caregiver burden for older adults with advanced cancer. *J Geriatr Oncol*. 2021;12(5):771-778. Doi: 10.1016/j.jgo.2021.01.002.
6. Gomes MC, Castro R, Silva Serra W, Sagica de Vasconcelos J, Parente A, Botelho EP, et al. Demographic Profile, Health, and Associated Factors of Family Caregivers and Functionality of Hospitalized Older Adults: Cross-Sectional, Exploratory, and Descriptive Study. *JMIR Form Res*. 2024 Jun 21;8:e54074. Doi: 10.2196/54074.
7. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. *Ver Bras Epidemiol*. 2019;21Suppl 02(Suppl 02):e180020. Portuguese, English. Doi: 10.1590/1980-549720180020.supl.2.

8. Teixeira LA, Borges M de C, Abreu DPH de, Ribeiro KB, Shimano SGN, Martins LJP. Caregivers of older adults in palliative care: level of burden and depressive symptoms. *Fisioter mov* [Internet]. 2022;35:e35132. Doi: 10.1590/fm.2022.35132
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010;8(1):102-6. Doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.
10. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. *GeS* [Internet]. 2011;5(11):121-36. Doi: 10.21171/ges.v5i11.1220.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
12. Xu H, Kadambi S, Mohile SG, Yang S, Kehoe LA, Wells M, et al. Caregiving burden of informal caregivers of older adults with advanced cancer: The effects of rurality and education. *J Geriatr Oncol*. 2021;12(7):1015-1021. Doi: 10.1016/j.jgo.2021.04.002.
13. Barben J, Billa O, Collot J, Collot T, Manckoundia P, Bengrine-Lefevre L, et al. Quality of life and perceived burden of the primary caregiver of patients aged 70 and over with cancer 5 years after initial treatment. *Support Care Cancer*. 2023;31(2):147. Doi: 10.1007/s00520-023-07594-w.
14. Wasmani A, Rahnama M, Abdollahimohammad A, Badakhsh M, Hashemi Z. The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quase-experimental Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(3):1077-1082. Doi: 10.31557/APJCP.2022.23.3.1077.
15. Jeong A, Shin D, Park JH, Park K. Attributes of caregivers' quality of life: A perspective comparison between spousal and non-spousal caregivers of older patients with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2020;11(1):82-87. Doi: 10.1016/j.jgo.2019.05.020.
16. Arruda MS, Macedo MNGF, Ottaviani AC, Nunes DP, Cardoso JFZ, Santos KC, et al. Correlation of family functionality and burden of informal caregivers of hospitalized older adults. *Ver Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210081. Doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210081.en.
17. Pacheco BD, Schnyder A, Zanini C, Gemperli A. Gender Differences in Family Caregiving. Do female caregivers do more or undertake different tasks? *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):730. Doi: 10.1186/s12913-024-11191-w.
18. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, Masel EK, Neubauer M, Watzke H, et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*. 2016;25(7):808-14. Doi: 10.1002/pon.4005.
19. Rezende G, Gomes CA, Rugno FC, Eva G, Lima NKC, De Carlo MMRP. Burden on family caregivers of the elderly in oncologic palliative care. *European Geriatric Medicine*. 2017;8(4):337-41. Doi: 10.1016/j.eurger.2017.06.001.

20. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Ver esc enferm USP* [Internet]. 2013;47(5):1129–36. Doi: 10.1590/S0080-623420130000500017
21. Lyu M, Zhao Q, Yang Y, Hao X, Qin Y, Li K. Benefits of and barriers to telehealth for the informal caregivers of elderly individuals in rural areas: A scoping review. *Aust J Rural Health*. 2022;30(4):442-457. Doi: 10.1111/ajr.12869.
22. Xiang E, Guzman P, Mims M, Badr H. Balancing Work and Cancer Care: Challenges Faced by Employed Informal Caregivers. *Cancers (Basel)*. 2022;14(17):4146. Doi: 10.3390/cancers14174146.
23. Medeiros TJ, Barbosa GC, Alves LCS, Gratão ACM. Equilíbrio trabalho-família entre cuidadores de idosos: uma revisão sistemática. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022;30:e3154. Doi: 10.1590/2526-8910.ctoAR241831541.
24. Forbat L, Robinson R, Bilton-Simek R, Francois K, Lewis M, Haraldsdottir E. Distance education methods are useful for delivering education to palliative caregivers: A single-arm trial of na education package (PalliativE Caregivers Education Package). *Palliat Med*. 2018;32(2):581-588. Doi: 10.1177/0269216317712849.
25. Lei F, Lee E, Shin J, Lee SY. Non-pharmacological interventions on anxiety and depression in lung cancer patients' informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023;18(3):e0282887. Doi: 10.1371/journal.pone.0282887.
26. Chen Q, Zhang H, Yuan S, Liu W, Lyu T. Perceived Training Needs of the Informal Caregivers of Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(23):2369. Doi: 10.3390/healthcare12232369.