

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM FAMILIARES DE PACIENTES PALIATIVOS: UM ESTUDO QUALITATIVO

COPING STRATEGIES AND EMOTIONAL REPERCUSSIONS ON FAMILY MEMBERS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY

Denise Silva **Sousa**¹, Roniery Correia **Santos**², Suelenn Eloise Oliveira **Freitas**³, Thaíssa de Carvalho **Santana**⁴

1. Graduada em Psicologia, Especialista em Urgência e Trauma pela Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago". Vínculo institucional: Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). Endereço institucional: Av. 31 de Março, s/n, Setor Pedro Ludovico, CEP 74820-300, Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: denisedss.psi@gmail.com
2. Doutorando em Psicologia, Mestre em Ciências da Saúde. Docente no Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG). Endereço institucional: Av. T-1, N 2390, Setor Bueno, CEP 74210-045, Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Mestre em Saúde. Especialista Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago". Endereço institucional: Av. 31 de Março, s/n, Setor Pedro Ludovico, CEP 74820-300, Goiânia, Goiás, Brasil.
4. Graduada em Psicologia, Especialista em Urgência e Trauma pela Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago". Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago". Endereço institucional: Av. 31 de Março, s/n, Setor Pedro Ludovico, CEP 74820-300, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Acompanhar um familiar em cuidados paliativos representa um desafio emocional significativo, marcado por ansiedade, tristeza e impotência, intensificados pela iminência da perda. **Objetivo:** Este estudo buscou compreender as repercussões emocionais, fatores contextuais e estratégias de enfrentamento adotadas por familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com entrevistas semiestruturadas aplicadas a 11 familiares de pacientes internados em um hospital público de Goiânia, examinadas por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas três categorias principais: repercussões emocionais (tristeza, ansiedade, medo da perda, luto antecipatório e impotência); fatores contextuais (suporte do serviço de saúde e condições socioeconômicas); estratégias de enfrentamento (esperança e aceitação, autocontrole, espiritualidade, apoio social, foco no presente e foco na resolução de problemas). **Conclusão:** O sofrimento dos familiares é ampliado pela iminência da perda e por mudanças no vínculo com o paciente. Apoio emocional, ambiente hospitalar e clareza na comunicação são essenciais para reduzir a carga emocional. Suporte psicológico e emocional é fundamental para promover o bem-estar e fortalecimento dos familiares, reforçando a importância de uma abordagem humanizada nos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Familiares acompanhantes; Saúde mental; Estratégias de enfrentamento; Emoções.

ABSTRACT

Introduction: accompanying a family member in palliative care represents a significant emotional challenge, marked by anxiety, sadness, and powerlessness, intensified by the imminence of loss. **Objective:** this study sought to understand the emotional repercussions, contextual factors, and coping strategies adopted by family members of patients in palliative care. **Methodology:** a qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted using semi-structured interviews with 11 family members of patients admitted to a public hospital in Goiânia, analyzed through content analysis. **Results:** three main categories were identified: emotional repercussions (sadness, anxiety, fear of loss, anticipatory grief, and helplessness); contextual factors (health service support and socioeconomic conditions); and coping strategies (hope and acceptance, self-control, spirituality, social support, focus on the present, and problem-solving focus). **Conclusion:** suffering is intensified by the imminence of loss and changes in the relationship with the patient. Emotional support, hospital environment, and clarity in communication are essential to reduce emotional burden. Psychological and emotional support is fundamental to promote the well-being and resilience of family members, underscoring the importance of a humanized approach in palliative care.

KEYWORDS: Palliative care; Accompanying family members; Mental health; Coping skills; Emotions.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) constituem uma abordagem de cuidado integral que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e potencialmente fatais, aliviando o sofrimento por meio de intervenções que abrangem as dimensões física, psicológica, social e espiritual^{1,2}. Nessa perspectiva, o foco do cuidado deixa de ser exclusivamente o controle ou a cura da doença, passando a englobar a promoção do conforto e do bem-estar, podendo incluir ou não tratamentos destinados a modificar o curso da enfermidade^{2,3}.

A experiência de acompanhar um familiar em cuidados paliativos pode desencadear diversas reações emocionais nos familiares cuidadores, que variam de sentimentos de depressão, angústia, ansiedade, estresse e desesperança⁴ a momentos de esperança, alívio, gratidão, aceitação e preparação para o falecimento do ente querido⁵.

O Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde de 2023² destaca que os cuidadores dos pacientes em CP frequentemente experienciam sobrecarga elevada, estresse, angústia, tristeza profunda, ansiedade, depressão e medo⁶. Isso reforça a necessidade de atenção e apoio aos familiares, considerando os impactos emocionais que enfrentam.

Outras investigações destacam que familiares de pacientes críticos frequentemente experienciam ansiedade diante da incerteza sobre o futuro, das expectativas de melhora e da complexidade do ambiente hospitalar^{7,8}. Esses fatores podem intensificar a angústia e a tristeza, sobretudo quando o tratamento não atende às expectativas. A sensação de impotência surge ao perceberem que não conseguem aliviar o sofrimento do familiar, gerando dor emocional, medo e frustração^{8,9}.

Durante esse processo, os familiares permanecem vigilantes, monitorando o estado do paciente e lidando com a incerteza quanto ao que poderá acontecer. Além disso, podem se deparar com reflexões sobre sua própria mortalidade e fragilidade da vida⁸. A espiritualidade e a religião também desempenham papel significativo no enfrentamento dessa situação. Para muitos familiares, a fé proporciona conforto, resignação e esperança, oferecendo suporte emocional em momentos de incerteza e auxiliando no enfrentamento do adoecimento do ente querido^{10,11}.

Entretanto, a internação hospitalar e a inclusão do paciente em cuidados paliativos podem intensificar as emoções dos familiares, que experienciam uma mistura de sentimentos durante a hospitalização, agravada pela gravidade da doença e pela incerteza quanto ao futuro^{7,8,9}.

Nesse contexto, a atuação de profissionais de Psicologia torna-se essencial, oferecendo suporte emocional e auxiliando os familiares a ressignificarem o processo de adoecimento¹². Compreender como os familiares percebem e vivenciam os cuidados paliativos é fundamental para que o apoio oferecido atenda às suas necessidades e preocupações¹³. Esse entendimento também pode influenciar a tomada de decisão e o ajustamento emocional dos familiares ao longo do tempo¹⁴.

A resiliência, entendida como a capacidade de adaptar-se positivamente às adversidades e aos contextos desafiadores, é um elemento crucial para que os familiares mantenham o equilíbrio emocional e enfrentem as demandas do cuidado^{15,16,17}. Para entender essa adaptação, é necessário considerar o processo de ajustamento emocional, cognitivo e comportamental dos familiares, que envolve o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, a busca por apoio emocional e social, bem como a capacidade de atribuir novos significados às experiências^{16,18}.

A teoria dos recursos de enfrentamento (*coping*), proposta por Lazarus e Folkman¹⁹, é especialmente pertinente nesse contexto, já que os familiares de pacientes em cuidados paliativos precisam mobilizar continuamente estratégias para lidar com os fatores estressantes^{16,17}.

Portanto, a justificativa desta pesquisa reside na necessidade de compreender as repercussões emocionais e os recursos de enfrentamento dos familiares de pacientes em cuidados paliativos. Espera-se, assim, contribuir para a melhoria da qualidade do suporte oferecido para a promoção do bem-estar emocional e para o aprimoramento do cuidado prestado aos pacientes.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar as principais repercussões emocionais vivenciadas pelos familiares de pacientes em cuidados paliativos e as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com esse momento desafiador. Além disso, buscou-se avaliar se fatores externos influenciam o cuidado com o paciente e o bem-estar do familiar, explorando questões emocionais, o contexto familiar, crenças e valores pessoais, suporte social e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares^{5,6,14,17,20,21,22,23}.

METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado em pesquisa empírica, realizado por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Os instrumentos utilizados incluíram um roteiro de entrevista semiestruturado, um gravador de voz e um questionário sociodemográfico.

A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2024, em um hospital público de urgência localizado na cidade de Goiânia-GO. Participaram do estudo 11 familiares de pacientes internados na unidade de cuidados paliativos do hospital, que consentiram voluntariamente após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi selecionada por conveniência, seguindo os seguintes critérios de inclusão: familiares maiores de 18 anos e diretamente envolvidos no cuidado do paciente. Foram excluídos familiares com limitações físicas ou cognitivas que impossibilitassem a participação, bem como aqueles que não estivessem envolvidos no cuidado direto ao paciente.

As entrevistas foram realizadas presencialmente em locais privativos do hospital, garantindo a confidencialidade. A duração das entrevistas variou entre 5 e 60 minutos, sendo todas gravadas em áudio mediante consentimento dos participantes. Após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando a fidelidade das falas.

A análise dos dados foi conduzida utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, conforme o método proposto por Bardin²⁴. A seguir, apresenta-se a organização dos dados (Tabela 1).

Tabela 1. Análise de conteúdo

Etapas	Atividades Principais
Pré-Análise	Leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos, elaboração de indicadores.
Exploração do Material	Codificação dos dados, definição das unidades de registro e contexto, classificação e agregação.
Tratamento dos Resultados	Síntese e seleção dos resultados, inferência e interpretação dos dados, elaboração das categorias finais.

Fonte: Bardin (2016)²⁴.

A primeira etapa, denominada pré-análise, consistiu na leitura inicial das transcrições, com o objetivo de familiarização com o conteúdo e identificação de possíveis temas. Na etapa de exploração do material, os dados foram codificados e organizados em categorias temáticas, com base nas unidades de registro – palavras e expressões recorrentes nas falas dos entrevistados. As categorias emergentes incluíram repercussões emocionais, como ansiedade, tristeza, impotência e luto antecipatório, tal como estratégias de enfrentamento, como apoio social e espiritualidade.

Na etapa final, correspondente ao tratamento dos resultados, foi realizada a interpretação dos dados, relacionando as categorias identificadas aos objetivos da pesquisa e à literatura existente. Para auxiliar na análise, utilizou-se o software MAXQDA, que facilitou a organização, a codificação e a sistematização das informações.

Os dados foram agrupados em três categorias principais: repercussões emocionais, fatores contextuais e estratégias de enfrentamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer número 6.567.177.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo contou com a participação de 11 familiares de pacientes internados em cuidados paliativos. A amostra foi composta por 5 (45,5%) participantes do sexo masculino e 6 (54,5%) do sexo feminino.

Entre os entrevistados, encontraram-se filhos, irmãos, netos, cônjuges e noras. Ressalta-se que a maioria dos pacientes era idosa, correspondendo a 8 (72,7%) participantes da amostra. Para garantir a privacidade e o sigilo das informações, os nomes dos participantes foram substituídos por códigos. A distribuição detalhada da amostra pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra (n=11)

Paciente	Idade do Paciente	Sexo do Paciente	Familiar Entrevistado	Sexo do Familiar	Relação com o Paciente
P1	104	Masculino	F1	Masculino	Filho
P2	81	Masculino	F2	Masculino	Filho

P3	63	Feminino	F3	Masculino	Esposo
P4	60	Feminino	F4	Masculino	Neto
P5	46	Masculino	F5	Masculino	Irmão
P6	77	Masculino	F6	Feminino	Nora
P7	75	Feminino	F7	Feminino	Filha
P8	72	Masculino	F8	Feminino	Filha
P9	66	Masculino	F9	Feminino	Irmã
P10	66	Masculino	F10	Feminino	Filha
P11	54	Masculino	F11	Feminino	Irmã

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As entrevistas foram organizadas em categorias e subcategorias, conforme o conteúdo dos discursos dos participantes em alinhamento com os objetivos da pesquisa. A Tabela 3 apresenta essas categorias, que são descritas a seguir.

Tabela 3. Categorias de Resultados com Base nas Entrevistas

Categorias/Subcategorias	n	%n
1. Repercussões emocionais		
1.1. Tristeza	9	82%
1.2. Ansiedade	8	73%
1.3. Medo da perda	7	64%
1.4. Luto antecipatório	7	64%
1.5. Impotência	6	55%
2. Fatores Contextuais		
2.1. Suporte do serviço de saúde	7	64%
2.2. Condições socioeconômicas	5	45%
3. Estratégias de Enfrentamento		
3.1. Esperança e aceitação	6	55%
3.2. Autocontrole	5	45%
3.3. Espiritualidade	10	91%
3.4. Apoio Social	5	45%
3.5. Focado na resolução de problemas	2	18%

Legenda: N = Número total de participantes (N=11); n = número de entrevistas (frequência) em que a subcategoria foi mencionada; %n = Percentual de participantes que mencionaram a subcategoria.

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, discutem-se as subcategorias, com base nas principais emoções e sentimentos expressos pelos participantes, que estão entrelaçadas a significados individuais, evidenciando o sofrimento vivenciado.

A tristeza é uma emoção inerente aos seres humanos, frequentemente desencadeada em situações de grandes adversidades^{6,9}, como no contexto de doenças graves que ameaçam relações significativas^{14,15}. Nos cuidados paliativos, a tristeza se intensifica

diante da possibilidade de perda do vínculo com o paciente, sobretudo quando este representa conforto e segurança para o familiar. Assim, os familiares a experienciam como uma dor decorrente da ameaça de separação da pessoa amada^{21,23}.

Essa emoção esteve presente em 81,8% das entrevistas (9 de 11 participantes), evidenciando o sofrimento latente e a profundidade do sentimento. Em alguns casos, a tristeza foi descrita como uma dor persistente e inevitável, como relata um familiar: "[...] A tristeza é diária... é uma dor que a gente carrega no peito, porque sabe que não tem muito o que fazer" (F1, filho).

A expressão "carregar uma dor no peito" revela a somatização da dor psíquica, associada à sensação de impotência e à necessidade de resignificação. O sofrimento emocional é tão intenso que se manifesta fisicamente, evidenciando o impacto profundo sobre o familiar^{4,21,26}.

Além disso, o sentimento de que não há muito a ser feito indica a presença de luto antecipatório, simbolizando uma aceitação gradual da situação e o início da adaptação à possível perda iminente⁵. Outro relato ilustra a relação entre tristeza, vazio e perda de controle: "[...] É triste ver seu pai daquele jeito, sem expectativa de vida, sem propósito, sem nada. A gente se sente sem controle nenhum sobre o que está acontecendo" (F10, filha).

Nessa fala, a tristeza reflete desamparo exacerbado pela falta de expectativas quanto ao futuro. Essa percepção de inação aumenta o sofrimento, especialmente quando o familiar se concentra apenas nos aspectos negativos da situação¹⁶.

Essas falas evidenciam que o sofrimento emocional pode se intensificar, conforme a progressão da doença, sendo a dor emocional contínua e agravada pela percepção de falta de controle diante do contexto vivido^{14,25}.

A ansiedade foi destacada em 72,7% das entrevistas (8 de 11 participantes) e, nesse contexto, expressa o temor diante da progressão da doença e a incerteza quanto ao futuro do paciente. Esse sentimento é intensificado pela percepção de perda de controle frente à imprevisibilidade dos sintomas^{7,9,21}. Um dos familiares exemplifica essa sensação: "Não sabemos o que esperar... cada dia é uma novidade e a gente não consegue saber como vai ser a próxima" (F2, filho).

Essa fala reflete a perda de controle que, segundo a literatura, está diretamente associada ao aumento da ansiedade⁹. Além disso, a ansiedade surge especialmente devido à falta de compreensão sobre a evolução da doença e às mudanças súbitas no estado de saúde do paciente: "É difícil se preparar para qualquer coisa... não sabemos se ele vai melhorar ou piorar..." (F6, nora).

Essa declaração evidencia o descontrole sentido pelos familiares que, conforme a literatura, contribui para a intensificação da ansiedade. A falta de clareza sobre o curso da doença e as variações abruptas no estado de saúde do paciente também são fatores que aumentam a apreensão⁷, como relatado por outro participante: "Tem dias em que ela parece melhor, mas no dia seguinte a situação já muda... a gente fica perdido, sem saber no que acreditar" (F3, esposo).

Essa experiência pode ser compreendida à luz do conceito de luto ambíguo, proposto por Pauline Boss²⁷, que descreve a vivência de uma perda indefinida, sem possibilidade de fechamento emocional. A alternância constante entre melhora e piora do quadro clínico impede que os familiares alcancem uma aceitação plena, uma vez que cada melhora interrompe o processo de luto e aprofunda o sofrimento. Como consequência, os familiares ficam emocionalmente fragilizados, intensificando a ansiedade ao longo do tratamento⁵.

A ansiedade relacionada à condição do paciente não se limita ao ambiente hospitalar, estendendo-se a outros momentos do cotidiano, mesmo quando o familiar está fisicamente distante⁷. Esse estado constante de alerta é ilustrado pelo relato: "Parece que, quando eu tô longe, fico vivendo aquela turbulência das coisas. Eu fico tentando... mas, ao mesmo tempo, não consigo me concentrar" (F4, neto).

Essa fala evidencia como a ansiedade mantém os familiares em vigilância contínua, impedindo o desligamento emocional da situação. A literatura aponta que, quando a mente está constantemente focada em cenários futuros incertos, os indivíduos permanecem emocionalmente "presos" à situação de cuidado, mesmo quando fisicamente afastados do paciente^{7,26}. Essa dificuldade de desconexão provoca desgaste contínuo e intensifica a ansiedade, transformando-a em uma presença constante que invade diversos aspectos da vida cotidiana dos familiares⁶.

O medo da perda foi identificado em 64% das menções, com 7 citações provenientes de 6 entrevistas. Trata-se de uma emoção que afeta profundamente a vida dos familiares, especialmente diante da possibilidade da morte de um ente querido. Esse sentimento desperta reações intensas e provoca reflexões sobre a finitude e a fragilidade dos vínculos familiares e sociais⁵.

No contexto dos cuidados paliativos, o medo da perda é ainda mais esperado e se intensifica devido à incerteza sobre o futuro e à iminência da morte, gerando sofrimento emocional contínuo e profundo^{5,23}. Isso fica evidenciado em uma fala de um participante: "[...] Tenho medo de perder, tenho muito medo, me controlo, muito medo. [...] Medo de eu não resistir ao descanso dela" (F3, esposo). Aqui, o participante sugere que o temor não se refere apenas à perda da companhia, mas

também às próprias reações emocionais diante da situação, como se o luto pudesse se tornar insuportável^{5,14}.

Outro relato ilustra a intensidade desse medo: "O medo de perder para mim... decepção de não saber como vai ser a minha vida sem ele" (F10, filha). Essas falas evidenciam a profundidade do vínculo emocional com o paciente e mostram como esse laço intensifica o medo do sofrimento e da reorganização da vida após o falecimento do familiar^{5,27}.

O luto antecipatório constitui uma experiência emocionalmente complexa, na qual os familiares iniciam o processo de assimilação da perda antes mesmo do falecimento do ente querido. Esse luto envolve uma preparação emocional para a ausência definitiva, caracterizada pela oscilação entre a dor da despedida e a aceitação gradual de uma realidade inevitável. Ele coloca os familiares diante da finitude humana, conduzindo-os a uma fase de reflexão intensa sobre a vida e a morte^{5,27}.

Essa adaptação à realidade iminente estimula um enfrentamento psicológico voltado para amenizar o impacto da perda⁵, como ilustram os relatos: "Eu já me sinto como se ele tivesse partido... é uma dor constante, mas tento me preparar" (F5, irmão). "É difícil, mas a gente se prepara para esse momento, porque sabe que ele vai chegar" (F3, esposo).

Para esses familiares, o luto antecipatório exige esforço contínuo de autocontrole, com o objetivo de reduzir a dor futura. A convivência constante com a proximidade da morte impõe uma carga emocional intensa, transformando o ambiente dos cuidados paliativos em um espaço de despedida gradual e emocionalmente desafiador^{6,5}. Outros relatos reforçam essa vivência: "Todo dia é uma despedida, é como viver o luto antes da hora" (F8, filha). "A gente sente a morte por perto e isso torna tudo mais pesado" (F6, nora).

O luto antecipatório não apenas intensifica a dor, mas também oferece à família oportunidades de reconciliação e expressão de sentimentos essenciais, promovendo paz e fechamento emocional para ambas as partes²⁷, como evidenciam os participantes: "Eu aproveito cada momento para dizer o que nunca disse, me sinto mais próxima dele" (F2, filho). "Esses dias são para mim uma despedida; tento estar ao lado dele o máximo que posso" (F4, neto).

Essa experiência favorece a adaptação emocional, ajudando os familiares a reorganizarem sentimentos, reduzirem possíveis arrependimentos e se prepararem para um luto pós-perda mais sereno^{5,27}.

Um elemento central do luto antecipatório é a perda de esperança diante de um diagnóstico irreversível. Um participante relatou: "Eu nunca imaginei que isso pudesse acontecer com ela... A gente sempre espera uma melhora, mas a situação só piora. [...] Às vezes, a gente tinha esperança dela melhorar. Às vezes, ela melhorava, a gente ficava mais esperançoso ainda. Às vezes, ela piorava, aí a gente começava a pensar que o descanso para ela seja melhor, porque acho que não deve ser nada bom ficar o dia todo, a noite toda numa cama, sem poder falar, sem poder se expressar, da forma que ela fica, sem falar o que está sentindo" (F4, neto).

Esse ajuste emocional progressivo é necessário para que os familiares comecem a aceitar a perda de forma consciente e controlada. Ao se confrontarem com a irreversibilidade da doença, assimilam a realidade, estruturando um luto mais resiliente e facilitando a adaptação futura^{5,28,29}.

A subcategoria impotência revela a sensação de limitação enfrentada pelos cuidadores familiares. Esse sentimento se intensifica à medida que a doença avança e os familiares percebem que, apesar de todos os esforços, não conseguem aliviar o sofrimento do paciente^{2,30}: "É frustrante ver ele piorar e saber que não posso fazer nada para evitar" (F1, filho).

O agravamento do quadro clínico leva a uma vivência constante de frustração e desamparo, especialmente durante internações prolongadas⁷: "Eu tento ajudar, mas a doença não para, e isso é desesperador" (F3, esposo). "Por mais que eu tente, ele continua sofrendo... Eu só posso estar ao lado dele" (F2, filho). "Às vezes, só estar presente parece ser tudo o que posso fazer, mas parece tão pouco" (F6, nora).

Outro fator que contribui para essa sensação de limitação é a ausência de participação nas decisões médicas, frequentemente reforçando o distanciamento emocional dos familiares⁷: "Temos que confiar nos médicos, mas é difícil não ter voz nessas decisões" (F4, neto).

A falta de autonomia aumenta o desamparo e torna o processo de cuidado ainda mais desgastante do ponto de vista emocional: Um diálogo mais aberto com a equipe de saúde poderia auxiliar os familiares a se sentirem parte ativa do cuidado, aliviando o peso emocional e promovendo maior resiliência.

Além das questões emocionais, os fatores contextuais também influenciam a experiência dos familiares. O acolhimento e a clareza nas informações da equipe de saúde promovem segurança e confiança, criando um ambiente acolhedor em momentos de fragilidade emocional⁷: "É bom quando eles [equipe] explicam as coisas com calma. Assim, a gente entende melhor e sofre menos..." (F3, esposo).

Por outro lado, a falta de clareza nas informações aumenta a ansiedade e o sentimento de desamparo: "Dessa vez, essa internação dela e das outras internações foi muito... ela foi muito deixada de lado. É porque agora quem tá de frente é a

doutora (F), mas antes não era, e ela era muito jogada de escanteio por conta do estado dela. Por ser paliativa, era muito... Hoje, ela está tranquila, deitada, mas as outras vezes era totalmente vegetativa mesmo. Nem um olho ela conseguia movimentar, nem fechar. Era totalmente aberto. E os médicos não faziam nada" ... (F4, neto).

O relato evidencia indignação, sensação de desamparo e frustração frente ao cuidado em saúde, culminando em falta de confiança na equipe^{7,9}.

Além da comunicação, a orientação contínua ao longo do tratamento é fundamental, pois auxilia os familiares a compreenderem o processo e a se prepararem emocionalmente para possíveis desfechos⁷. Isso fica ilustrado no seguinte depoimento: "A equipe sempre está disponível para explicar o que acontece e o que pode acontecer depois. Isso me dá mais segurança" (F2, filho).

A comunicação empática e o apoio psicológico permitem que os familiares expressem suas angústias e encontrem forças para lidar com o sofrimento¹², como descreve um participante: "A psicóloga conversa com a gente e me ajuda a aceitar, me dá forças para continuar, porque às vezes a gente não aguenta sozinho" (F5, irmão). Esse depoimento evidencia como o acompanhamento psicológico oferece um espaço seguro para a expressão de sentimentos e contribui para a adaptação emocional dos familiares em situações tão delicadas^{12,16}.

Outro aspecto importante dos fatores contextuais são as condições socioeconômicas, que adicionam peso à experiência dos familiares. Os altos custos com transporte, medicamentos e outras despesas se somam à sobrecarga emocional, especialmente em famílias de menor renda^{2,4}, conforme relatado: "A gente gasta muito com remédios e transporte... às vezes, fica difícil até pagar as contas da casa" (F2, filho) e "As despesas são muitas e a gente vai acumulando dívidas pra conseguir manter o tratamento" (F4, neto).

As dificuldades financeiras e a burocracia na obtenção de apoio governamental contribuem para um estado de vulnerabilidade emocional e logística dos familiares², que relatam obstáculos no acesso a esses auxílios essenciais: "A gente tenta buscar ajuda, mas o processo é muito demorado e nem sempre temos direito" (F1, filho).

Esses desafios geram sobrecarga, pois são fatores cumulativos que intensificam o estresse vivido, dificultando a adaptação psicológica e física dos familiares ao contexto de cuidados com o paciente internado⁷.

Outro desafio destacado é o desequilíbrio entre emprego e cuidados. Muitos familiares relatam o dilema de precisar trabalhar, enquanto desejam estar presentes para o paciente^{2,30}. Essa situação aumenta o desgaste físico e emocional, gerando sentimento de culpa e ansiedade, ao dividir o tempo entre o trabalho e o cuidado³⁰: "Eu tenho que trabalhar, mas, ao mesmo tempo, quero estar com ele... isso me deixa muito dividida" (F5, irmão). "Não é fácil conciliar tudo. Preciso do trabalho, mas também quero acompanhar o que está acontecendo" (F7, filha).

Esses fatores contextuais demonstram como as condições socioeconômicas e o suporte – ou sua ausência – da equipe de saúde impactam diretamente a saúde mental e emocional dos familiares, que enfrentam uma sobrecarga crescente ao longo do processo de cuidado, aumentando o estresse e reduzindo a capacidade de resiliência^{2,7,30}.

Os familiares de pacientes em cuidados paliativos adotam diversas estratégias para lidar com os desafios emocionais dessa fase delicada¹⁶. Tais estratégias envolvem atitudes e ações que ajudam a processar e administrar o estresse, buscando diminuir o impacto psicológico e emocional do momento^{18,19}. No contexto dos cuidados paliativos, essas práticas funcionam como recursos essenciais para aliviar a carga emocional e facilitar a adaptação dos familiares¹⁶.

Essas estratégias de enfrentamento, ou *coping*, podem ser divididas em dois tipos principais: o enfrentamento focado no problema, que envolve ações práticas para lidar situações estressantes e minimizar seus efeitos; e o enfrentamento focado na emoção, que busca regular as reações emocionais diante da situação, mesmo que ela permaneça inalterada^{18,19}. Os familiares mobilizam ambos os tipos, combinando forças internas e apoio externo para enfrentar os desafios impostos pelo processo^{16,19}.

A esperança e a aceitação gradual são essenciais para que os familiares enfrentem a realidade dos cuidados paliativos¹⁶. A teoria *Broaden-and-Build*, de Fredrickson³¹, sugere que emoções positivas, como a esperança, ampliam o repertório mental e emocional, incentivando maior flexibilidade no modo de pensar e agir.

Essa atitude permite que os familiares alternem entre aceitar a condição do paciente e manter expectativas de pequenas melhoras, fortalecendo o enfrentamento emocional: "Esperança de melhorar e sair dessa (...) No começo foi esperança, mas depois, com o passar do tempo, a gente foi aceitando que ele não ia ser mais como era antes. Aos poucos, dentro de um ano e meio, a gente foi caindo na realidade..." (F4, neto).

Esse equilíbrio entre esperança e aceitação possibilita que os familiares encarem o sofrimento com mais serenidade, encontrando significado nos momentos compartilhados com o paciente^{5,31,32}. Esse recurso de enfrentamento é focado na emoção, permitindo ajustes emocionais à medida que a doença e a internação progridem¹⁸. Ao aceitar que o paciente não

seria mais como antes, os familiares demonstram resignificação e adaptação à nova realidade^{5,16}.

O autocontrole também é uma estratégia de enfrentamento focada na emoção e refere-se à capacidade de gerenciar reações emocionais intensas e manter a calma em situações desafiadoras¹⁸. Relacionado ao conceito de autoeficácia de Bandura³³, o autocontrole permite que o cuidador lide de maneira equilibrada com suas emoções e reações: "Tem que ter paciência e saber se controlar, não dá para se desesperar, porque isso não vai ajudar ninguém... Eu tento não mostrar o quanto estou sofrendo, para não preocupar ela mais do que já está" (F3, esposo).

Esse relato evidencia que o autocontrole contribui para a criação de um ambiente emocional seguro para o paciente, promovendo interação acolhedora e aliviando a carga emocional dos familiares^{18,30}.

A espiritualidade surge como recurso relevante no enfrentamento, proporcionando conforto e aceitação ao longo do processo. Para muitos, a espiritualidade representa fonte de paz e resiliência¹⁰, sendo considerada uma dimensão fundamental no contexto dos cuidados paliativos¹¹: "Acredito que Deus tem um plano para ela e, se for para descansar, que seja em paz" (F7, filha).

Outro depoimento reforça essa ideia: "A minha fé é o que me mantém de pé... sem ela, eu não sei como eu suportaria tudo isso" (F2, filho). Um familiar acrescentou: "Eu converso com Deus, Senhor, se for para ficar acamado [...] Que Deus dê um bom lugar pra ele e se Deus ver que ele vai sarar. Que Deus faça a cura nele" (F10, filha).

A espiritualidade auxilia os familiares a resignificarem a experiência, promovendo resiliência emocional e ajudando-os a encontrar sentido em cada etapa do processo. Ela proporciona sensação de paz e integridade, especialmente em situações fora do controle, funcionando como fator estabilizador e permitindo maior presença e tranquilidade durante os cuidados^{10,11}.

O apoio social é uma das principais fontes de amparo para os familiares, oferecendo suporte emocional e prático. Esse apoio é importante para reduzir o estresse, especialmente em contextos de cuidado prolongado^{5,18,30}. O suporte de familiares e amigos forma uma rede de segurança emocional: "A gente tem uma rede de apoio muito grande... amigos e familiares que se revezam para cuidar" (F1, filho). O próximo trecho mostra a importância da família: "Minha família está sempre por perto e isso faz muita diferença" (F3, esposo).

O apoio familiar ajuda a dividir as responsabilidades do cuidado, enquanto o de amigos proporciona espaço acolhedor para desabafos e alívio emocional³⁰: "Tenho amigos que me ajudam muito, sempre estão aqui para conversar e me fazem sentir que não estou sozinha" (F6, nora).

Outra fonte significativa de apoio social é o acolhimento da equipe de saúde, que transmite sensação de cuidado e segurança aos familiares⁴: "Aqui, as enfermeiras são muito boas, sempre perguntam como eu estou... isso ajuda" (F4, neto). "A doutora e os enfermeiros são atenciosos, eles sabem o quanto a gente sofre e estão sempre ali para dar um apoio" (F7, filha). "Hoje não tá tendo a oportunidade mais de se abrir com pessoas lá fora e quando chega uma profissional [psicóloga] para conversar com a gente, a gente agradece. Isso ajuda também muito" (F8, filha).

O apoio social oferecido, inclusive pela equipe de saúde, transmite segurança e confiança, contribuindo para o ajustamento emocional dos familiares^{9,30}.

O foco no momento presente é uma estratégia de enfrentamento pautada na emoção, que ajuda os familiares a se concentrarem no que é necessário agora, sem antecipar problemas futuros¹⁹. Esse recurso permite que os familiares mantenham a estabilidade emocional ao lidar com o estresse atual¹⁸: "Eu vivo cada dia como se fosse único, para estar presente com ele sem pensar no amanhã" (F6, nora). "A gente vive um dia de cada vez. Se começo a pensar no que pode acontecer, fica difícil" (F7, filha). Ao se concentrarem no presente, os familiares encontram alívio emocional, reduzindo a ansiedade e promovendo estabilidade diante da situação⁹.

Outros participantes relataram colocar as necessidades do paciente acima das próprias, adotando uma postura altruísta, na qual o bem-estar do paciente é prioridade: "Minha preocupação é sempre deixar ela o mais confortável possível. Então, eu a coloco em primeiro lugar" (F1, filho).

Ao priorizar o paciente, os familiares conseguem manter o foco no que realmente importa, oferecendo cuidado integral e seguro, sem permitir que suas próprias ansiedades interfiram no processo^{9,18}. Os cuidados descritos no depoimento acima refletem estratégias de enfrentamento, tanto focadas no problema quanto na emoção. Por um lado, o enfrentamento é focado no problema na medida em que o familiar se mobiliza para deixar a paciente confortável. Por outro, é focado na emoção ao colocar as necessidades da paciente em primeiro lugar, deixando as suas próprias em segundo plano; nesse caso, o familiar utiliza o autocontrole emocional, regulando suas emoções para não prejudicar o cuidado com a paciente¹⁹.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares refletem um esforço constante de adaptação emocional e o uso de recursos internos e externos para lidar com a complexidade dos cuidados paliativos⁵. Essas práticas evidenciam o papel central

de recursos, como resiliência emocional, apoio social, autocontrole e espiritualidade na adaptação e resiliência dos familiares³⁰.

A estratégia de resolução de problemas (*coping* focado no problema)¹⁹ foi a menos frequente nas entrevistas. Ela é importante para reduzir o estresse por meio de ações práticas¹⁸, o que pode ser observado no seguinte relato:

“A gente tenta manter a calma e organizar as coisas para quando ele sair, ter tudo pronto em casa. Não adianta entrar em desespero, tem que focar no que dá pra fazer e garantir que o ambiente esteja preparado. Assim, ele vai poder se sentir mais confortável e acolhido quando chegar. É nossa maneira de lidar com a situação e fazer o que está ao nosso alcance” (F7, filha).

Segundo a literatura, essa estratégia é importante para reduzir o estresse, por meio de ações práticas relacionadas ao cuidado do paciente^{18,19}.

CONCLUSÃO

Este estudo abordou as repercussões emocionais vivenciadas por familiares de pacientes em cuidados paliativos, evidenciando o sofrimento psíquico, os fatores contextuais e a diversidade de estratégias de enfrentamento mobilizadas. A tristeza, a ansiedade, o sentimento de impotência e o luto antecipatório emergiram como reações comuns, ilustrando o impacto intenso e multifacetado de acompanhar um familiar em uma fase de extrema vulnerabilidade. Esses sentimentos reforçam a importância do suporte psicológico e emocional aos familiares, especialmente por meio de uma abordagem humanizada que promova o bem-estar e facilite a adaptação psicológica ao quadro clínico do paciente.

Além disso, os fatores contextuais demonstram como a dinâmica dos serviços de saúde e as variáveis socioeconômicas podem influenciar, positiva ou negativamente, a experiência dos acompanhantes. Estratégias que melhorem a comunicação da equipe com a família e o atendimento psicológico oferecido podem, portanto, contribuir para o bem-estar desses familiares.

A atuação dos profissionais de saúde, especialmente dos psicólogos, foi destacada como benéfica ao oferecer acolhimento e intervenções que valorizem as necessidades emocionais dos familiares. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de políticas de saúde que incorporem o apoio aos familiares como parte integrante do cuidado paliativo, promovendo uma experiência de cuidado mais acolhedora e eficaz para todos os envolvidos.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares – como o suporte social, a espiritualidade e o foco no presente – foram relatadas como favorecedoras da adaptação positiva, fornecendo alicerce para lidar com as adversidades inerentes ao processo de cuidados paliativos. Embora o estudo apresente limitações, como a amostra restrita e o foco em uma única instituição, os achados reforçam a relevância de um suporte emocional estruturado no contexto dos cuidados paliativos.

Com base nos achados deste estudo, sugere-se que pesquisas futuras ampliem a investigação sobre as repercussões emocionais de familiares em cuidados paliativos, considerando diferentes contextos institucionais e realidades culturais. Nesse sentido, torna-se relevante: explorar de que forma o apoio social, tanto formal quanto informal, influencia a adaptação emocional dos familiares; avaliar a efetividade de intervenções psicológicas voltadas à redução da ansiedade e do luto antecipatório; e investigar de que forma fatores socioeconômicos e organizacionais podem impactar a experiência emocional dos acompanhantes.

Para alcançar tais objetivos, recomenda-se a utilização de métodos variados, incluindo estudos que acompanhem os familiares ao longo do tempo (longitudinais), pesquisas realizadas em diferentes hospitais ou regiões (multicêntricas) e abordagens que combinem entrevistas qualitativas com questionários e escalas validadas (métodos mistos). Dessa forma, espera-se que esses estudos possam produzir evidências robustas e consistentes capazes de orientar políticas de saúde e subsidiar práticas de suporte emocional direcionadas aos familiares em cuidados paliativos.

Portanto, a capacitação da equipe de saúde em comunicação eficaz, associada ao fortalecimento do apoio entre os próprios familiares, constitui uma estratégia relevante para potencializar o enfrentamento emocional e favorecer a adaptação ao contexto dos cuidados paliativos.

Dessa forma, os resultados deste estudo enriquecem a compreensão das necessidades emocionais dos familiares e apontam caminhos para uma assistência paliativa mais completa e humanizada.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 5 Jun 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Ministério da Saúde (BR). Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 15 Set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>
- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 9 Set 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
- Diedrich RA, Perufo CE, Prudente RLO, Santos LC. O impacto do tratamento paliativo nos familiares: uma pesquisa exploratória. *Rev Contemp* [Internet]. 2024;4(12):e6898. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-102>
- Bilić J, Skokandić L, Puljak L. Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [citado em 25 Abr 2023];21(199):1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01093-1>
- Barbosa LC, Conrado CM. Estresse do cuidador em cuidados paliativos. In: Ministério da Saúde (BR), editor. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. p. 250-257.
- Blok AC, Valley TS, Weston LE, Miller J, Lipman K, Krein SL. Factors affecting psychological distress in family caregivers of critically ill patients: a qualitative study. *Am J Crit Care* [Internet]. 2023;32(1):21-30. doi: 10.4037/ajcc2023593
- Salins N, Rao AP, Dhyani VS, Prasad A, Mathew M, Damani A, et al. Práticas de cuidados paliativos e de fim de vida para pacientes gravemente enfermos e suas famílias em um ambiente de terapia peri-intensiva: um protocolo para uma revisão abrangente. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024 [citado em 27 Set 2025];22(5):1418-25. doi: 10.1017/S1478951524000130
- Kang J, Cho YJ, Choi S. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: a mixed model study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(6):e0234296. doi: 10.1371/journal.pone.0234296
- Qi W, Deng J, Guo W, Chen F, Liu X, Zhang Y, Cui J. Spiritual coping in family caregivers of patients with advanced cancer: a cross-sectional study. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2024;67(3):e177-e184. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2023.11.022
- Lisboa APM, Gabriel DM, Moura JGH, Lima RF, Lira SLL, Dantas NMR, Silva FFM, Carneiro CR. Estratégia de coping espiritual religioso do familiar cuidador do idoso independente. *Rev DELOS* [Internet]. 2025 [citado em 15 Set 2025];18(66):e4773. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4773>
- Barreto EA. O papel da psicologia hospitalar na atenção à família de pacientes em cuidados paliativos. *Cuad Educ* [Internet]. 2023 [citado em 3 Jan 2024];1(99):29-32. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1968>
- Barbosa LAS, Costa MSA, Bezerra BLA, Maia AA. Saúde mental de cuidadores(as) de pacientes oncológicos: revisão sistemática. *Rev SBPH* [Internet]. 2025 [citado em 01 Out 2025];28:e005. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/707>
- Lucena PLC, Alves AMPM, Batista PSS, Agra G, Lordão AV, Costa SFG. Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 23 Set 2025];29(7):e02602024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7srfs7m6NTqJrDL3RbCPM/?format=html&lang=pt>
- Bonanno GA. Loss, Trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004;59(1):20-8.
- Opsomer S, De Lepeleire J, Lauwerier E, Pype P. Resiliência em cuidadores familiares de pacientes diagnosticados com câncer avançado - desvendando o processo de recuperação após experiências difíceis: uma revisão hermenêutica. *Eur J Gen Pract*. 2020 [citado em 15 Set 2025];26(1):79-85. Disponível em <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1784876>
- Shao M, Yang H, Du R, Zhang M, Zhu J, Zhang H, Ma B, Chen C, Wang T. Family resilience in cancer treatment and key influencing factors: a systematic review. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2023 [citado em 20 Set 2025];66:102403. doi: 10.1016/j.ejon.2023.102403
- Frota OP, Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacon-Arruda BCC, Teston EF, Pompeo DA, Martins de Paula F. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [citado em 15 set 2025];63:102980. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102980
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
- Çekiç Y, Üstündağ S, Kurtoğlu Y, Ünver G. The impact of caregiver burden and associated factors on trait anger levels and anger expression styles in family caregivers of palliative care patients. *Palliat Support Care*. 2025 [citado em 10 Set 2025];23:e100. doi:10.1017/S1478951525000318
- Soto-Guerrero S, Palacios J, Langer P, Carrasco C, Tupper-Satt L, González-Otaiza M, et al. Objective burden, caregiver psychological distress, and patient religion and quality of life are associated with high-intensity burden of care among caregivers of advanced cancer patients in a Latino population. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024 [citado em 18 Set 2025];22(6):1639-47. doi:10.1017/S1478951523000834
- Rückholdt M, Lima PS, Gamba MA, Gonçalves DM, Santos LC. Coping by family members of critically ill hospitalised patients: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2019;97:40-54.
- Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2017. 296p.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression. New York: Basic Books; 1980.
- Silva JM, Souza TM, Pinto PJ, Ribeiro JM. Angústia e somatizações em tempos de pandemia. *Analytica* [Internet]. 2022 [citado em 20 Set 2025];11(20):1-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972022000100004&lng=pt&tlng=pt
- Boss P. Ambiguous loss theory: challenges for scholars and practitioners. *Fam Relat*. 2007;56(2):105-11.
- Oliveira FF, Pinheiro ES, Pereira ES, Ferraz ECC, Silva MM, Bonfim MF. Luto antecipatório: a ótica da psicologia frente aos cuidados paliativos em pacientes hospitalizados. *Rev Foco* [Internet]. 2024 [citado em 3 Jan 2025];17(12):e6619. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6619>
- Braga CO, Machado CS, Afune FG. A percepção da família sobre cuidados paliativos. *Rev Científica Esc Estadual Saúde Pública Candido Santiago*. 2021 [citado em 1 Ago 2023];7:1-21.
- Wu H, Dong P, Chai Y, Huang P, Huang H. Psychological distress interventions for family members in palliative care: a scoping review. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2025;24(1):230. doi: 10.1186/s12904-025-01873-5



31. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol* [Internet]. 2001 [citado em 12 Out 2023];56(3):218-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
32. Kaur S, Cheema HS. Testing the validity of the broaden-and-build theory in the Indian higher education context. *Front Psychol*

- [Internet]. 2024 [citado em 15 Set 2025];15:1405272. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1405272/full>
33. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 20 de fevereiro de 2026