

Sobrecarga e Suporte Social em Cuidadores Informais de Pacientes Paliados: Estudo Correlacional Entre Variáveis

Burden and Social Support of Informal Caregivers in Palliative Care: Correlational Study Between Variables

Mateus Meira Dalkirane¹, Lucilene L. Silva², Roberto A. Banaco³, Eduardo S. Miyazaki¹

[1] Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP [2] Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME [3] Associação Paradigma: Centro de Ciência e Tecnologia do Comportamento | **Título abreviado:** Sobrecarga e Suporte Social de Cuidadores | **Endereço para correspondência:** Mateus Meira Dalkirane – Rua Lucas Mangini, n.º 377, 12 – CEP: 15091-270 | **Email:** m.dalkirane@gmail.com | **doi:** org/10.18761/PAC456456

Resumo: Admissão do paciente em Cuidados Paliativos (CP) altera a rotina do Cuidador Informal (CI). Este estudo objetivou identificar correlações entre Sobrecarga, Qualidade de Vida (QdV) e Suporte Social em CIs de pacientes paliados. Participaram do estudo 30 CIs em um hospital de alta complexidade. Foram utilizadas as escalas MOS-SSS (Medical Outcome Study – Social Support Survey); QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga em Cuidadores Informais); SF-36 (Short Form Health Survey) e questionário sociodemográfico. 67,5% dos participantes apresentaram altos escores em suporte social. Aspectos emocionais e físicos apresentaram as menores médias em QdV. Foram encontradas correlações significativas e negativas, fracas ou moderadas entre sobrecarga e a maioria dos domínios de QdV. Sobrecarga apresentou correlação negativa e moderada com suporte social no domínio apoio material; entre QdV e Suporte Social as correlações foram positivas, fracas ou moderadas. Vitalidade e saúde mental se correlacionaram com todos os domínios de suporte social. O papel de CI implica uma alteração da rotina. Cuidadores podem experimentar dificuldades nesta nova função. Acúmulo de tarefas e necessidade da ampliação do repertório para lidar com essa nova função de cuidador pode se relacionar com a sobrecarga relatada.

Palavras-chave: sobrecarga, suporte social, cuidadores informais, Análise do Comportamento, Psicologia da Saúde.

Abstract: Having a patient under Palliative Care (PC) impacts the Informal Caregiver's (IC) routine. This study's objectives are to identify correlations between Burden, Quality of Life (QoL) and Social Support of IC of patients under palliative care. This descriptive and correlational study's sample is made up of 30 ICs in a high-complexity hospital and the data were collected through the scales: MOS-SSS (Medical Outcomes Study – Social Support Survey); QASCI (Informal Caregiver's Burden Evaluation Questionnaire); SF-36 (Short Form Health Survey) and a sociodemographic questionnaire. A means of 67,5% of the participants scored high social support. The lowest means for QoL were for role-physical and role-emotional. Burden was negatively and weakly or moderately correlated to most of QoL domains. Burden was negatively and moderately correlated to social support regarding the tangible domain. Between Social Support and QoL the correlations were positive and weak or moderate. Vitality and mental health were correlated to every social support domain. The role of IC alters their routine and they may experience hardships dealing with such role. The buildup of tasks to which the caregiver lacks behavioral repertoire may help explain the reported burden.

Keywords: burden, social support, informal caregivers, Behavior Analysis, Health Psychology.

Introdução

O termo *Palliare* refere-se a amparar, cuidar e proteger (Tavares & Nunes, 2015). “Cuidados Paliativos” é categorizado por uma abordagem que, através da prevenção e alívio do sofrimento, objetiva a melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam uma condição médica potencialmente ameaçadora da vida (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [CREMESP], 2008). Essa abordagem implica a identificação precoce da condição enfrentada, avaliação, tratamento da dor e demais sintomas (Organização Mundial de Saúde [OMS]; Gomes & Othero, 2016).

A área de Cuidados Paliativos pressupõe atenção total aos pacientes, abordando suas necessidades para além da condição médica clínica. Os cuidados paliativos tratam a vida, abrangendo todo seu escopo, não desconsiderando a naturalidade da morte: não a postergam ou antecipam – são aliviados os sintomas decorrentes da doença e devida atenção é direcionada aos demais aspectos, socioculturais ou ontogenéticos, impactados pela condição clínica. Suporte psicossocial é oferecido também ao cuidador informal (CI) – definido como familiares, amigos e demais indivíduos não remunerados pelos cuidados desempenhados (Alves & Monteiro, 2015) - durante o processo de adoecimento do paciente e, por fim, de sua morte.

A Análise do Comportamento compreende todo comportamento como selecionado pelas consequências produzidas nos níveis filogenético – referente ao histórico da espécie humana; ontogenético – referente ao histórico de aprendizagem do indivíduo; e cultural – referente aos aspectos e práticas culturais. Salienta-se que os comportamentos operantes são mantidos pelas consequências que produzem (Skinner, 1981; Skinner, 1974/2002).

Os três níveis de seleção e manutenção do comportamento possuem entre si uma relação de interdependência e através destas relações, ao longo da vida do indivíduo, é formado um repertório comportamental único, descrito como “aquilo que a pessoa ou grupo de pessoas sejam capazes de fazer, dadas as circunstâncias adequadas” (Skinner, 1974/2002, p. 119). Outro ponto fundamental, a contingência, é a unidade funcional do comporta-

mento e é descrita como a relação de dependência entre variáveis antecedentes e consequentes em relação à resposta do organismo. Essa relação é fundamental e deve ser analisada em um contexto.

O contexto de internação em Cuidados Paliativos altera a rotina tanto do próprio paciente quanto do CI. Cuidar é uma tarefa árdua que envolve classes de respostas de alto custo, exigindo responsabilidades e obrigações junto ao paciente (Alves & Monteiro, 2015; Rezende et al., 2015). O papel de cuidador pode implicar um conflito de valores enquanto repertórios comportamentais deste cuidador, visto que valores concorrentes podem estar presentes (p. ex. ser bom cuidador x ser bom profissional). Valores são descritos como “construtos verbais” selecionados culturalmente e ontogeneticamente para “estabelecer o ponto a partir do qual autorregras [comandos verbais, criados pelo indivíduo e aplicáveis a si mesmo, que descrevem a contingência] serão criadas e objetivos serão estabelecidos” (Zilio, 2011, p. 161). Tentar conciliar comportamentos divergentes sem tempo hábil pode implicar sobrecarga.

Esta sobrecarga também pode ser associada ao excesso de tarefas que recai sobre o cuidador (Rezende et al., 2015) e às dificuldades do CI de oferecer respostas adequadas de cuidado direcionadas ao assistido (Miguel et al., 2019). A sobrecarga pode ser descrita, então, como a necessidade de emissão de diversas respostas para as quais o CI não possui repertório comportamental ou tempo hábil para emití-las. Em sua maioria, as respostas de cuidado são mantidas primariamente por reforçamento negativo: a emissão destes comportamentos remove ou posterga estimulações aversivas (Skinner, 1974/2002), geralmente relativas a complicações médicas ou ao óbito do paciente assistido. A sobrecarga experienciada pode ser mitigada pela existência de uma rede de suporte social significativa na vida do CI (Rezende et al., 2015). Associada aos longos períodos de cuidado exercidos pelo CI, a sobrecarga pode implicar dois efeitos principais: a diminuição, em geral, do contato social experienciado pelo CI, levando à redução do suporte social do qual este cuidador dispõe, e à deterioração da qualidade de vida (Franchini et al., 2019; Miguel et al., 2019).

Segundo Lee e Lim (2015) suporte social é efetivo para a manutenção e alteração de classes de respostas que têm influência na saúde. Suporte social pode ser entendido como um efeito do comportamento social. Este comportamento é definido pela produção de consequências contingentes às respostas do indivíduo através da mediação de outrem (Lee & Lim, 2015). Segundo Sampaio & Andery (2010, p. 184): “comportamento social, assim, envolve [...] ‘sistemas entrelaçados de resposta’ [...] ou ‘contingências entrelaçadas’, expressões que enfatizam que contingências tríplexes de, no mínimo, dois indivíduos que de certa forma se sobrepõem ou se cruzam”. Essa história de entrelaçamentos pode impactar como a pessoa reage frente à perda ou à morte de um ente querido.

O cuidador informal, ao dedicar parte considerável do seu dia aos cuidados do paciente acamado, comumente experiencia uma diminuição significativa no contato social.

A ausência ou perda de uma rede de apoio ou suporte social pode estar relacionada ao surgimento de estressores (Mestre, 2010) caracterizados pela perda de reforçadores sociais. Essa perda da rede de apoio implica não ter pessoas com quem contar, o que pode representar um maior custo de respostas para o indivíduo, uma vez que fica impossível dividir responsabilidades, tarefas ou os cuidados direcionados aos pacientes, visto que consequências reforçadoras sociais são significativas para o enfrentamento de situações difíceis (Lee & Lim, 2015) por fornecerem informações, auxiliarem no estabelecimento de regras para que respostas adequadas sejam emitidas e por estarem relacionadas a efeitos como bem-estar e felicidade.

Miguel et al. (2019) apontam que quanto mais o papel de cuidador informal interferir em sua vida no sentido de impor limitações e restringir determinadas partes de sua rotina em função dos cuidados, maior será o impacto e a deterioração da qualidade de vida deste cuidador. A qualidade de vida é referente a uma conceitualização que engloba as dimensões física, psicológica, social e econômica (Miguel et al., 2019). Segundo a OMS (1995), é a “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Franchini et

al. (2019) apontam que a sobrecarga experienciada pelos cuidadores informais pode ser um dos preditores de qualidade de vida para esta população.

Portanto, a sobrecarga como a necessidade de emissão de respostas de alto custo concorrentes com respostas produtoras de consequências reforçadoras positivas importantes pode implicar, ao cuidador, a diminuição do contato social de forma generalizada, exaustão física e o agravamento de condições médicas já existentes ou o surgimento de novas (Choi & Seo, 2019; Ahmad et al., 2020). Assim, é esperado que as implicações da sobrecarga e da diminuição do contato social estejam relacionadas à deterioração da qualidade de vida dos CIs, visto que a qualidade de vida é um conceito definido pelo bem-estar físico, psicológico, social e econômico (Franchini et al., 2019; Miguel et al., 2019).

Estudos realizados por Ahmad et al. (2020) apontam que CIs de pacientes em cuidados paliativos frequentemente experienciam sobrecarga significativa. Choi & Seo (2019), ao investigarem publicações relacionadas à sobrecarga do CI de pacientes em cuidados paliativos, concluíram, a partir de 66 publicações de 1998 à 2018, que a sobrecarga tende a estar negativamente correlacionada tanto ao suporte social quanto à qualidade de vida. Macchi et al. (2020) também apontam que a sobrecarga do cuidador informal está correlacionada negativamente com a qualidade de vida tanto do próprio CI quanto do paciente assistido. Com base nisso, o presente estudo objetiva avaliar e correlacionar sobrecarga, suporte social e qualidade de vida de cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos, e analisar tais variáveis sob uma visão analítico-comportamental.

Método

Delineamento do Estudo

O presente estudo se trata de uma pesquisa descritivo-correlacional.

Participantes

O estudo contou com a participação de 30 cuidadores informais de pacientes no setor de Cuidados Paliativos. Os participantes foram convidados a participar com base nos critérios: cuidadores in-

formais principais dos pacientes internados em enfermagem de CP; responsáveis pelos cuidados há, no mínimo, três meses; não eram remunerados pelos cuidados prestados. Cuidadores com déficits que dificultassem a coleta foram excluídos, como, por exemplo, limitações na fala. A amostra possui uma média de idade de 56 anos, um desvio-padrão de 12,19, sendo que a menor idade da amostra foi de 31 anos enquanto a maior foi de 78. As demais caracterizações são apresentadas na Tabela 1.

A média de idade, sexo dos cuidadores e grau de parentesco do presente estudo estão em consonância com a literatura, que indica prevalência do sexo feminino, média de idade de 53 anos e filhos como os principais cuidadores de pacientes em CP (Delalibera et al., 2018). Para a variável religião, o presente estudo

está em conformidade com o de Ribeiro et al. (2019), também em CP, que apontam que a maioria (75,6%) dos participantes eram católicos.

O presente estudo verificou que mais da metade dos participantes possuía o Ensino Fundamental Incompleto. Esse dado não é corroborado pela literatura que indica que de 60 a 88,9% dos CIs componentes da amostra possuíam, no mínimo, Ensino Fundamental Completo (Delalibera et al., 2018; Ribeiro et al., 2019). Tal diferença pode ser explicada pelos estudos mencionados terem sido realizados em grandes centros urbanos, enquanto os dados do presente estudo os dados foram coletados em um hospital público do interior de São Paulo, que atende a diversas cidades pequenas da região.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Sexo		Ocupação	
Feminino	25 (83,3)	Do lar	13 (43,3)
Masculino	5 (16,6)	Demais ocupações*	17 (56,6)
Religião		Cuidadores secundário	
Católica	22 (73,3)	0	9 (30)
Evangélica	5 (16,6)	1	13 (43,3)
Espírita	2 (6,6)	2 ou mais	8 (26,6)
Sem religião	1 (3,3)		
Escolaridade		Grau de parentesco	
Fundamental Incompleto	16 (53,3)	Filhos	16 (53,3)
Fundamental Completo	2 (6,6)	Cônjuges	12 (40)
Médio Incompleto	4 (13,3)	Mãe	1 (3,3)
Médio Completo	4 (13,3)	Irmã	1 (3,3)
Técnico	2 (6,6)		
Superior Completo	2 (6,6)		

* As ocupações encontradas foram muito diversificadas, portanto foram unificadas em uma única categoria.

Procedimento

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CAAE: 97230718.1.0000.5415). Os cuidadores foram convidados presencialmente, pelos próprios pesquisadores, para participarem do estudo. Após aceitarem a participação, o Termo de

Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado a eles, e quando aceito, coletou-se a assinatura do participante. Os questionários foram respondidos na interação pesquisador-participante durante um único encontro e as respostas posteriormente tabuladas em Excel. As análises estatísticas e testes empregados foram realizados com o auxílio do programa BioEstat 5.0.

Local

Os dados foram coletados no setor de Cuidados Paliativos de um hospital de alta complexidade no interior do Estado de São Paulo.

Instrumentos

Escala de Suporte Social – Social Support Scale: Medical Outcome Study (MOS-SSS) (Sherbourne & Stewart, 1991; Griep et al., 2005): Este instrumento foi estruturado para abranger quatro dimensões de suporte social: Apoio Material (Questões de 1 a 4) - provisão de recursos práticos e ajuda material; Afetivo (Questões de 5 a 7) – demonstrações físicas de amor e afeto; Emocional-Informacional. (Questões de 8 a 15) – associada à possibilidade do indivíduo de contar com os outros, de modo que estes produzam orientações, conselhos ou suporte, sejam estes em momentos de crise ou não e Interação Social (Questões de 16 a 19) – contar com indivíduos com quem pode relaxar e se divertir. As perguntas são estruturadas numa escala tipo Likert: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre) e 5 (sempre). As pontuações em cada domínio são somadas e a partir disso são categorizadas em baixo, médio ou alto nível de suporte social. Para os domínios de Apoio Material e Interação Social, escores de 4 a 6 são baixos, entre 7 e 13 são médios e iguais ou maiores que 14 indicam alto nível de suporte social. Para Apoio Social: Afetivo, escores de 3 ou 4 são baixos, entre 5 e 10 são médios e igual ou superior a 11 são altos níveis. Para domínio Emocional/Informacional, escores de 8 a 12 são baixos, entre 13 e 28 são médios, superiores a 28 são altos. O MOS-SSS apresenta um valor alfa de Cronbach que aponta alta consistência interna entre os itens. O menor valor foi de 0,91 e referente aos itens de suporte social Afetivo enquanto o maior foi de 0,96 referente aos itens de suporte social Emocional/Informacional. O menor valor do coeficiente de estabilidade de um ano foi de 0,72 e referentes aos itens dos domínios Emocional/Informacional e Interação Social, sendo 0,76 o maior e referente aos itens do domínio Apoio Afetivo.

Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (Martins et al., 2004; Monteiro et al., 2015): A sobrecarga física, emo-

cional e social foi avaliada através de 32 itens divididos 7 dimensões: Implicações na vida pessoal do cuidador (11 itens); satisfação com o papel de cuidador e com o familiar (5 itens); reações às exigências (5 itens); sobrecarga emocional (4 itens); suporte familiar (2 itens); sobrecarga financeira (2 itens) e percepção dos mecanismos de eficácia e de controle (3 itens). As respostas aos itens variam numa escala do tipo Likert, de 0 a 4, referentes a valores de frequência: 0 (nunca); 1 (raramente); 2 (às vezes); 3 (quase sempre) e 4 (sempre).. Ribeiro (2004) aponta que a consistência interna da escala global é de 0,90, e a estabilidade temporal através do método teste-reteste aponta a fidelidade do instrumento ($0,57 < r < 0,79$). O escore final é resultante da soma total das respostas para todos os 32 itens (intervalo possível entre 32 e 160), dividido pelo número total de domínios após a inversão das pontuações dos itens das três dimensões positivas (satisfação com o papel de cuidador e com o familiar; suporte familiar; percepção dos mecanismos de eficácia e controle). Em conformidade com os autores do instrumento, afere-se que valores mais altos correspondem com situações de maior sobrecarga. O valor alfa de Cronbach para a escala total do QASCI é de 0,767, apontando uma consistência significativa, e a escala também apresenta uma correlação positiva forte com os itens da Zarit Burden Interview (ZBI, r de Pearson = 0,91; $p = 0.01$) (Hipólito et al., 2021). Valores mais altos são considerados como representativos de uma maior sobrecarga.

Questionário de Qualidade de Vida – Short Form-36 Health Survey (SF-36) (Ciconelli, 1997): A “qualidade de vida” é avaliada por uma escala constituída por 36 itens integrados em 8 domínios: Capacidade Funcional (C. F., 4 itens); Aspectos Físicos (A. F., 10 itens); Dor (2 itens); Estado Geral de Saúde (E. G. S., 5 itens); Vitalidade (Vit., 4 itens); Aspectos Sociais (A. S., 2 itens); Aspectos Emocionais (A. E., 3 itens); Saúde Mental (S. M., 5 itens) e um último item com o propósito de avaliar alterações na saúde geral do avaliando ao longo do último ano. A “qualidade de vida” é considerada maior em cada domínio conforme seus escores se aproximam de 100. O questionário conta com 10 questões, sendo que cada questão é composta por uma quantidade diferente de itens. Os itens de to-

das as 10 questões totalizam 35, sendo que a última questão não é utilizada para o cálculo dos escores em cada domínio. A correção do instrumento fornece um escore variável de 0 a 100 para cada domínio. Este escore é referido como Raw Scale (termo utilizado visto que o valor não representa unidades de medida). A SF-36 apresenta coeficientes de confiabilidade iguais ou superiores a 0.80 em todos os oito domínios, exceto pelo de Aspectos Sociais, o qual é de 0.76.

Questionário Sociodemográfico: A identificação e caracterização da amostra foi realizada através de um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores e garantiu dados referentes ao nome, idade, sexo, tempo de cuidado, profissão, grau de parentesco, escolaridade e religião.

Análise de Dados

Foi utilizada estatística descritiva (análise univariada) para caracterização da amostra. Para testar a relação entre as variáveis avaliadas pelos questionários, foi utilizada a Correlação de Spearman. O valor do nível de significância alfa (α) adotado foi de 0,05. Foi utilizada a categorização sugerida por

Cohen (1992) para os valores do coeficiente de correlação: para r_s entre 0,3 e 0,5, a correlação é fraca; entre 0,5 e 0,7, a correlação é moderada; acima de 0,7, a correlação é forte. Os valores variam entre -1 e 1. Quanto mais próximo dos extremos, mais forte é a correlação; correlações negativas indicam que o aumento de uma variável influencia a diminuição outra, enquanto correlações positivas indicam que o aumento de uma variável influencia o aumento de outra (Cohen, 1992). Para as correlações feitas com os escores do QASCI, foi utilizado o escore de sobrecarga geral.

Resultados

Distribuição dos participantes segundo escores MOS-SSS.

Conforme exposto pela Tabela 2, 22 participantes relataram ter alto nível em Apoio Material e Apoio Social: Afetivo. O relato menos frequente foi o de Alto nível em Emocional-Informacional (17 participantes).

Tabela 2. Caracterização dos participantes segundo níveis de suporte social

Escala de Suporte Social – MOS-SSS			
Domínios	n (%)	Domínios	n (%)
Apoio Material		Apoio Social: Afetivo	
Alto Nível	22 (73,3)	Alto Nível	22 (73,3)
Médio Nível	7 (23,3)	Médio Nível	7 (23,3)
Baixo Nível	1 (3,3)	Baixo Nível	1 (3,3)
Emocional-Informacional		Interação Social	
Alto Nível	17 (56,7)	Alto Nível	20 (66,7)
Médio Nível	11 (36,7)	Médio Nível	8 (26,7)
Baixo Nível	2 (6,6)	Baixo Nível	2 (6,6)

Tabela 3. Caracterização dos Participantes Segundo Escore Total de Sobrecarga

Escore Total - QASCI	Participantes (%)
32 à 63	30
64 à 95	40
96 à 127	30
128 à 160	0

Escores de Sobrecarga geral

A média dos escores de sobrecarga geral, avaliada pelo QASCI, dos participantes foi de 75,6 ($\sigma = 29,42$). Os escores de sobrecarga variaram entre 34 e 119 para a amostra em questão e 70% dos participantes apresentaram escores iguais ou superiores a 64.

Escores de Qualidade de Vida

Quanto à Qualidade de Vida explorada pelo SF-36, os dados obtidos são apresentados pela Tabela 4. As maiores médias foram encontradas para Capacidade Funcional e Dor, enquanto as menores foram Aspectos Físicos e Aspectos Emocionais.

Correlação entre Qualidade de Vida e Sobrecarga e entre Suporte Social e Sobrecarga

Os escores de sobrecarga apresentaram correlações estatisticamente significativas, negativas e fracas, em relação à qualidade de vida (Tabela 5) nos domínios estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental. Em relação ao domínio aspectos físicos, houve correlação negativa moderada. Os escores de sobrecarga, em relação aos de suporte social (Tabela 5) apresentaram correlação negativa moderada e estatisticamente significativa apenas com o domínio apoio material.

Tabela 4. Média e desvio padrão dos escores de qualidade de vida avaliados pelo SF-36

Domínios	\bar{x}	σ
Capacidade Funcional	67,67	25,23
Aspectos Físicos	35,92	38,66
Dor	62,60	26,24
Estado Geral de Saúde	53,21	24,70
Vitalidade	42,20	28,42
Aspectos Sociais	46,79	25,72
Aspectos Emocionais	26,88	35,45
Saúde Mental	47,01	25,49

Tabela 5. Correlação entre sobrecarga e qualidade de vida/suporte social dos participantes do estudo

Qualidade de Vida	Sobrecarga		Suporte Social	Sobrecarga	
	<i>rs</i>	<i>p</i>		<i>r</i>	<i>p</i>
Capacidade Funcional	-0.22	0.23	Apoio Material	-0.51	0.003
Aspectos Físicos	-0.56	0.001	Afetivo	-0.12	0.49
Dor	-0.09	0.61	Emocional-Informacional	-0.28	0.13
Estado Geral de Saúde	-0.40	0.02	Interação Social	-0.22	0.23
Vitalidade	-0.46	0.009			
Aspectos Sociais	-0.27	0.14			
Aspectos Emocionais	-0.40	0.02			
Saúde Mental	-0.44	0.01			

Correlação entre Qualidade de Vida e Suporte Social

A qualidade de vida, no domínio vitalidade, apresentou correlações positivas moderadas com os escores de suporte social (Tabela 6) nos domínios apoio material e interação social e correlações positivas fracas com os domínios apoio afetivo e emocional-informacional. O domínio de saúde mental apresentou correlação positiva moderada com suporte social nos domínios apoio material e interação social, e correlação positiva fraca nos

domínios apoio afetivo e emocional-informacional. A qualidade de vida, no domínio aspectos físicos, apresentou correlação positiva moderada com suporte social no domínio apoio material. Aspectos sociais apresentou correlação positiva fraca com suporte social no domínio emocional informacional. Estado geral de saúde e capacidade funcional ambos apresentaram correlação positiva fraca com suporte social no domínio apoio material. Dor apresentou correlação positiva fraca com o suporte social no domínio emocional-informacional.

Tabela 6. Correlação entre qualidade de vida e suporte social dos participantes do estudo

Qualidade de Vida	Suporte Social							
	Apoio Material		Apoio Afetivo		Emocional-Informacional		Interação Social	
	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>
Capacidade Funcional	0.39	0.02	0.05	0.76	0.22	0.22	0.14	0.44
Aspectos Físicos	0.51	0.003	0.10	0.58	0.26	0.14	0.17	0.34
Dor	0.19	0.29	0.19	0.30	0.37	0.03	0.14	0.43
Estado Geral de Saúde	0.37	0.04	0.13	0.48	0.23	0.20	0.16	0.37
Vitalidade	0.56	0.001	0.38	0.03	0.49	0.005	0.51	0.003
Aspectos Sociais	0.28	0.12	0.20	0.27	0.34	0.05	0.21	0.25
Aspectos Emocionais	0.33	0.07	0.13	0.47	0.31	0.08	0.19	0.31
Saúde Mental	0.55	0.001	0.39	0.02	0.49	0.005	0.58	0.0006

Discussão

Ao assumir o papel de cuidador informal, a vida do indivíduo tende a passar por uma reestruturação que envolve desgastes físicos, emocionais e sociais, além da redução do tempo hábil para dedicar a si mesmo (Shimabukuro et al., 2020). A sobrecarga é uma variável comum aos indivíduos que assumem o papel de CI de pacientes em cuidados paliativos e, segundo Choi & Seo (2019), esta sobrecarga é definida pela confluência de diferentes variáveis: percepção de sintomas físicos; impactos psicológicos; impacto sobre as relações sociais; impactos financeiros e desestruturação da rotina diária, em conformidade com as descrições, dados e correlações relativas à sobrecarga no presente estudo.

Ademais, as menores médias obtidas para os domínios de qualidade de vida estão corroborados pelo que apontam Choi & Seo (2019) e por Ahmed et al. (2020): intensos impactos emocionais e físicos em decorrência do papel de CI. Estes autores, assim como Rezente et al. (2015) apontam que a sobrecarga pode ter impactos significativos sobre o suporte social recebido pelo CI, assim como pode ser estar relacionada à diminuição geral do contato social.

Porém, referente ao suporte social, embora a maioria dos participantes tenha relatado altos níveis de suporte em todos os domínios, Zanini et al. (2018) apontam que a escala utilizada avalia a percepção do CI sobre a existência de apoio social,

porém não sua efetividade ou quantidade. Em relação aos domínios, apontam ainda que, excetuando-se o apoio material, é possível que o participante relate altos níveis de suporte como relacionados a uma ou poucas relações sociais (como entre mãe e filho) e que estas relações podem ser identificadas como suficientemente potentes para indicações de altos níveis. Logo, embora a maior parte dos participantes tenha relatado altos níveis de suporte em todos os domínios, é possível que nem sempre as pessoas responsáveis por produzirem tal suporte estejam disponíveis, visto que podem ser poucas pessoas ou até mesmo apenas uma.

Portanto, entre sobrecarga e suporte social, foi observada significância na correlação apenas com o domínio de apoio material, visto que CIs com mais auxílio prático e financeiro para os cuidados apresentaram menor sobrecarga. Mais auxílio prático e financeiro implica os cuidadores experienciarem a redução dos custos de respostas de cuidado ou diminuição destas respostas, visto que o cuidador pode dividir ou obter ajuda para realizá-las. Uma rede de apoio material significativa que seja capaz tanto de reduzir a quantidade e o custo das respostas a serem emitidas quanto diminuir o tempo necessário para emití-las deve, portanto, estar negativamente correlacionada com a sobrecarga experienciada, conforme identificado pelo presente estudo. O estudo de revisão integrativa realizado por Choi & Seo (2019) corroboram os dados obtidos de que o apoio financeiro e físico estão potencialmente correlacionados à sobrecarga experienciada pelo cuidador informal de pacientes em cuidados paliativos.

A sobrecarga não foi correlacionada aos domínios apoio afetivo, emocional-informacional e interação social. As correlações entre os escores de sobrecarga e suporte social obtidas no presente estudo são discordantes quando comparados aos dados de estudos realizados com amostras semelhantes, porém com escalas de suporte social diferentes. Araújo (2015) e Felipe (2015) apontam correlações significativas e negativas entre a sobrecarga e o suporte social em domínios funcionalmente semelhantes aos domínios aspectos emocionais, emocional-informacional e interação social avaliados pelo MOS-SSS. No entanto, Gomes et al., (2020) apontam a ausência de correlação significativa entre os

escores gerais do QASCI e do MOS-SSS aplicados em CIs de pacientes dependentes de cuidados básicos, o que concorda com os dados obtidos no presente estudo.

É possível que a correlação estatisticamente não-significativa entre sobrecarga e suporte social obtida no presente estudo seja devido ao MOS-SSS avaliar a presença ou ausência de uma rede de suporte de forma generalizada na vida do indivíduo, mas não o impacto desta rede no contexto específico no qual o papel de CI é desempenhado. Assim, por mais que exista uma rede de suporte social significativa disponível para o CI em outros contextos extra-hospitalares, é possível que a influência desta rede não se estenda para o contexto hospitalar na qual a sobrecarga é experienciada.

Entre sobrecarga e qualidade de vida, porém, as correlações obtidas foram condizentes com os dados de demais estudos, como o de Martins et al. (2004), que apontam correlações significativas, negativas e moderadas entre a sobrecarga geral e todos os domínios explorados pelo SF-36. Estas correlações também foram obtidas em outro estudo (Duarte et al., 2018) com população idosa em cuidados domiciliares, apesar de avaliarem a qualidade de vida através de outros questionários (World Health Organization Quality of Life brief – WHOQOL-brief). Os autores obtiveram correlações estatisticamente significativas e negativas entre a sobrecarga geral avaliada pelo QASCI e domínios de qualidade de vida similares aos avaliados pelo SF-36.

Esta sobrecarga pode estar relacionada a um conflito de valores enquanto repertórios comportamentais do indivíduo. Por exemplo, um cuidador que possui o valor de que deve “ser um bom filho” e o valor de que “deve ser economicamente produtivo”, responderá com base nestes valores: trabalhará disciplinadamente de quarenta a cinquenta horas semanais e dará atenção e afeto aos seus pais. Supondo que a mãe deste indivíduo seja encaminhada aos cuidados paliativos e que ele seja o único cuidador, “ser um bom filho” exigirá um responder mais específico e com maiores custos de resposta por tempo indeterminado e, conseqüentemente, o responder culturalmente reforçado relacionado ao valor “ser economicamente produtivo” poderá ser enfraquecido. Este indivíduo, então, terá de es-

colher responder em relação a um destes valores em detrimento do outro, visto que em muitos casos os comportamentos que mantêm a pessoa em um valor são concorrentes aos comportamentos que a mantêm em outro (Zilio, 2011). A tentativa de manter-se plenamente nos dois valores pode gerar um excesso de tarefas sem que haja tempo hábil para atendê-las e esse excesso de afazeres pode estar relacionado à sobrecarga.

Assim, mais tempo gasto com os cuidados implica menos tempo hábil para que o CI responda em relação a fatores importantes, desde lazer à socialização. Não responder em relação a estes fatores impede a produção de consequências reforçadoras positivas em questão, sendo que a perda consistente de reforçadores pode auxiliar no desenvolvimento de quadros depressivos ou similares (Ferster, 1975). Portanto, a sobrecarga impacta o repertório comportamental do CI de modo que este possa experimentar limitações em sua vida que são significativas sobre seu aspecto emocional, de modo que é esperada a correlação negativa deste domínio e do domínio de saúde mental com a sobrecarga.

Ademais, a sobrecarga está relacionada à necessidade de emissão de respostas de alto custo sem que, necessariamente, o cuidador possua repertório comportamental para executá-las. Por exemplo, realizar a aspiração da traqueostomia de um paciente secretivo diminui a probabilidade de o paciente apresentar a formação de rolhas que podem obstruir a cânula. Não possuir repertório para tais respostas de cuidado implica que mais tempo será gasto para aprendê-las e emití-las, o que diminui ainda mais o tempo hábil do qual o CI dispõe. Além disso, quando há tempo hábil, essas respostas são concorrentes com outras classes mantidas por reforçamento positivo. Realizar a aspiração da traqueostomia do paciente pode ser concorrente com as respostas de se encontrar com amigos ou outras respostas relacionadas a reforçadores positivos. A não emissão destas respostas de cuidado frequentemente implica a piora significativa ou até mesmo a morte do paciente assistido, de modo que o CI dificilmente deixará de emití-las. A necessidade constante de atenção e respostas de cuidado pode levar o CI a experimentar fadiga e limitações físicas, assim como o agravamento de condições médicas pré-existentes ou ao surgimento de novas

condições (Choi & Seo, 2019; Ahmad et al., 2020). Assim, as correlações negativas observadas entre a sobrecarga e os domínios aspectos físicos, estado geral de saúde e vitalidade identificadas neste estudo são esperadas. Estas limitações experienciadas pelo CI podem impactar seu bem-estar de forma geral, assim como impactar as demais esferas da vida do cuidador.

Porém, em relação à qualidade de vida e ao suporte social, não foram encontrados estudos recentes em contextos semelhantes que tivessem se utilizado dos questionários MOS-SSS e SF-36, ou com outros questionários que avaliassem domínios semelhantes. Não obstante, as correlações positivas entre “saúde mental” e “interação social” verificadas no presente estudo podem ser explicadas visto que o reforçamento social é uma variável importante para a saúde (Lee & Lim, 2015). Por exemplo, a piora do quadro clínico apresentado pelo paciente pode implicar ao CI a necessidade de desempenhar tarefas de cuidado de forma mais frequente, de modo que o CI deixe de ter tempo hábil para atividades sociais próprias e passe a responder em função da condição clínica do paciente e não em relação às suas próprias necessidades.

Ademais, o domínio apoio material está correlacionado positivamente à ausência de fadiga e limitação física e queixas sobre dores, avaliados respectivamente pelos domínios vitalidade e aspectos físicos. Apoio material também está correlacionado positivamente ao domínio capacidade funcional e à saúde mental. É possível que uma melhor condição financeira permita ao cuidador contar com a ajuda na realização destas tarefas, aumentando as possibilidades de cuidado e rede de apoio do cuidador. O impacto do apoio material sobre todas estas variáveis de qualidade de vida, portanto, torna esperada a correlação positiva identificada com o domínio estado geral de saúde.

O domínio dor está correlacionado ao domínio emocional-informacional, o que pode ser explicado visto que orientações e conselhos direcionados ao cuidador podem auxiliar na emissão de respostas adequadas de cuidado que diminuem o desgaste físico ao, por exemplo, fornecer informações sobre como realizar de forma adequada a manipulação de decúbito e mobilização do paciente, sem que isso impacte a integridade física do CI.

A correlação positiva entre os domínios aspectos sociais e emocional-informacional pode ser explicada a partir do momento em que é possível aprender através de exemplos e relatos de outros. A presença de indivíduos que forneçam conselhos ou sugestões para lidar com os problemas decorrentes do papel de CI pode auxiliar no estabelecimento de regras que auxiliem o CI a responder de modo que os impactos sobre a vida social do cuidador sejam mitigados. Por exemplo, os CIs presentes na enfermaria que conversam entre si podem trocar relatos sobre como lidam com as limitações impostas pelo papel de cuidador.

O domínio vitalidade também está correlacionado a todos os demais domínios de suporte social, além do apoio material. A correlação com o domínio interações sociais pode significar que mais interações sociais significativas podem resultar em maior reforçamento social e melhor repertório de enfrentamento, e vice-versa. Uma maior disponibilidade de interações sociais significativas pode estar relacionada com maiores chances de receber ajuda ao requisitá-la, o que pode aumentar os níveis de vitalidade, assim como também pode facilitar o recebimento de apoio afetivo e emocional-informacional, ao aumentar a frequência com a qual o CI recebe demonstrações de afeto e orientações ou conselhos.

O domínio “saúde mental” (SF-36) também está positivamente correlacionado aos domínios apoio afetivo e emocional-informacional. A emissão de respostas de demonstrações de afeto ou preocupação, e de orientações e conselhos avaliadas pelos domínios apoio afetivo e emocional-informacional são comportamentos direcionados ao cuidador que possuem a função de, por exemplo: reforçar a emissão de relatos sobre o estado emocional do CI e estabelecer regras que auxiliem o cuidador a responder de forma benéfica frente às suas questões emocionais. A emissão de tais respostas direcionadas ao cuidador, que configuram níveis mais saudáveis de apoio afetivo, emocional-informacional e interações sociais, podem impactar o “bem-estar e sofrimento psicológico” avaliado pelo domínio de saúde mental, de modo que as correlações positivas obtidas com todos os domínios de suporte social são condizentes com o esperado.

Conclusões

O presente estudo identificou correlações significativas entre sobrecarga, suporte social e qualidade de vida de CIs de pacientes paliados em enfermaria. Embora menos correlações tenham sido identificadas entre sobrecarga e os domínios de suporte social, este estudo verificou que as correlações com o suporte social do tipo apoio material foi significativa com todas as demais variáveis. A maior quantidade de correlações foi com os domínios de qualidade de vida, evidenciando os impactos generalizados que o papel de CI pode exercer em grande parte da vida do cuidador.

Os objetivos de descrever e analisar as variáveis em questão sob o olhar analítico-comportamental também foi atingido. Apesar de evidências na área da saúde serem uma limitação para a Análise do Comportamento, é possível explicar os fenômenos encontrados através das conceitualizações analítico-comportamentais.

As limitações do presente estudo envolvem a utilização de uma única escala para a avaliação da sobrecarga, em um único momento e com um número reduzido de participantes. Assim, é necessária a realização de demais estudos que avaliem e correlacionem sobrecarga, suporte social e qualidade de vida com uma amostra maior a fim de aumentar a representatividade perante à população de cuidadores informais, com a reaplicação dos questionários a fim de prezar pela consistência dos escores ao longo do tempo.

O presente estudo possui válidas contribuições por avaliar e correlacionar variáveis significativas em uma população que tende a ser negligenciada no setor da saúde, visto que as necessidades dos CIs em cuidados paliativos tende a aparentar ser menos complexa do que as dos pacientes internados em enfermaria, de modo que as equipes de saúde tendem a direcionar menos intervenções aos cuidadores (Choi & Seo, 2019). Ademais, a descrição e análise das variáveis sob o olhar analítico-comportamental é uma contribuição para o caráter científico da Análise do Comportamento em saúde, área na qual as evidências produzidas pela Análise do Comportamento tendem a ser mais escassas.

Referências

- Ahmad Zubaidi, Z. S., Ariffin, F., Oun, C. T. C., & Katiman, D. (2020). Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC palliative care*, 19 (1), 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00691-1>
- Alves, A. F. R. & Monteiro, J. F. A. (2015). Repercussões psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Saúde e Transformação Social. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 6(3), 026-041. Disponível em: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3436/4496>
- Araújo, A. D. S. (2015). Sobrecarga e satisfação com o suporte social do cuidador informal do idoso no concelho de Vila Nova de Famalicão. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/10726>
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., Costa, C. E. & Dantas, M. R. (2015) Depressão-Psicopatologia e Terapia Analítico-Comportamental. 2ª. edição, *Juruá Editora*.
- Catania, A. C. (1998). Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição.(DG Souza & cols., Trads.). *Artmed*.
- Choi, S., & Seo, J. (2019, April). Analysis of caregiver burden in palliative care: An integrated review. *In Nursing forum (Vol. 54, No. 2, pp. 280-290)*. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12328>
- Ciconelli, R. M. (1997). Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008). Cuidado Paliativo. *Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira*.
- Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por conseqüências. *Revista brasileira de Terapia comportamental e Cognitiva*, 7(1), 107-118. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i1.46>
- Delalibera, M., Barbosa, A., & Leal, I. (2018). Circunstâncias e conseqüências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1105-1117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
- Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2731-2747. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
- Duarte, A., Joaquim, N., Lapa, F., & Nunes, C. (2018). Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores informais dos pacientes idosos das unidades de cuidados de assistência domiciliar do Algarve (PT). *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, 12(1), 12-26. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1661>
- Ferster, C.B. (1973). A Functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 28,857-870. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0035605>
- Filipe, S. F. (2015). Sobrecarga, necessidades e suporte social do cuidador familiar de utentes institucionalizados numa unidade de cuidados continuados. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20716>
- Franchini, L., Ercolani, G., Ostan, R., Raccichini, M., Samolsky-Dekel, A., Malerba, M. B., ... & Pannuti, R. (2019). Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05155-8>
- Gomes, A. L. Z. Othero, M. B. (2016) Cuidados Paliativos. Estudos Avançados. *Universidade de São Paulo. São Paulo. P. 158*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>

- Gomes, C. M. S., Zuqui, A. C., Schiavo, K. V., & de Oliveira, J. F. P. (2020). Funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com esclerose lateral amiotrófica e percepção da sobrecarga e apoio social de cuidadores informais. *Acta Fisiátrica*, 27(3), 167-173. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v27i3a172216>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703-714. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n3/04.pdf
- Hipólito, N., Ruivo, A., Martins, S., Flora, S., Marques, A., Brooks, D., ... & Cruz, J. (2021). Reliability and validity of the QASCI questionnaire to assess caregiving burden in COPD. *Annals of Medicine*, 53(sup1), S85-S86. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1897441>
- Hübner, M. M. C., & Moreira, M. B. (2012). Fundamentos de Psicologia - Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento. *Grupo Gen-Guanabara Koogan*.
- Lee, Y., & Lim, Y. K. (2015). Understanding the roles and influences of mediators from multiple social channels for health behavior change. In *Proceedings of the 18th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing* (pp. 1070-1079). Disponível em: <https://doi.org/10.1145/2675133.2685032>
- Macchi, Z. A., Koljack, C. E., Miyasaki, J. M., Katz, M., Galifianakis, N., Prizer, L. P., ... & Kluger, B. M. (2020). Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. *Ann Palliat Med*, 9(Suppl 1), S24-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.10.01>
- Martins, T., Ribeiro, J. L. P., & Garrett, C. (2004). Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI): reavaliação das propriedades psicométricas. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5505/2/82922.pdf>
- Martone, R. C., & Todorov, J. C. (2007). O desenvolvimento do conceito de metacontingência. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v3i2.830>
- Miguel, I., Freire, J., & Capelas, M. L. (2019). Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador informal principal do doente oncológico em diferentes fases de tratamento. *Revista Portuguesa de Oncologia*, 3(1), 13-20. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/34061>
- Monteiro, E. A., Mazin, S. C., & Dantas, R. A. S. (2015). Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 421-428. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>
- Rezende, G. Gomes, C. A. Rugno, F. C. Carvalho, R. C. Carlo, M. M. R. P. (2015) Sobrecarga de cuidadores de pessoas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP*. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p344-354>
- Ribeiro, E. M. H., Fava, S. M. C. L., & Terra, F. S. (2019). Caracterização dos cuidadores informais de pessoas em cuidados paliativos por câncer. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v18i2.45996>
- Sampaio, A. A. S., & Andery, M. A. P. A. (2010). Comportamento social, produção agregada e prática cultural: uma análise comportamental de fenômenos sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 183-192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100020>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science Medicine*, 32(6), 705-714. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Shimabukuro, S. N., Shimabukuro, J. E., & Cavalli, L. O. (2020). Sobrecarga e Qualidade de Vida dos Cuidadores Informais Assistidos por um Serviço de Atenção domiciliar do Oeste do Paraná. *Fag Journal of Health (FJH)*, 2(2), 205-211. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.194>

- Skinner, B. F. (1957) *Verbal Behavior*. Cambridge, MA: B. F. Skinner Foundation.
- Skinner, B. F. (1974/2002). Sobre o behaviorismo (MP Villalobos, Trad.) São Paulo.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501-504. doi:10.1017/S0140525X0002673X
- Tavares, A. G. S. & Nunes, J. S. S. (2015) Cuidados Paliativos e melhora da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.465>
- World Health Organization. (2011). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. 1946.
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. D. C. (2018). Escala de Apoio Social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology*, 26, 387-399. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zilio, D. (2011). Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores. *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(2), 159-165. Disponível em: <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i2.61>

Histórico do Artigo

Submetido em: 24/09/2021

Aceito em: 11/12/2021

Editor Associado: Daniel Carvalho de Matos