

## Um olhar fenomenológico sobre o cuidador familiar e os cuidados paliativos ao paciente oncológico

### *A phenomenological look at the family caregiver and the palliative care of the oncological patient*

Thalyta Silva Gomes Ferreira<sup>1</sup>, Camila Alves Siqueira<sup>2</sup>, Raissa Cavalcante Rodrigues<sup>3</sup>, Jefferson dos Santos Melo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Psicologia, Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior. Macapá-AP Brasil. E-mail: thalyta\_gms@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga, Coordenadora do curso de Psicologia do Instituto Macapaense de Ensino Superior - IMMES. Macapá-AP Brasil. E-mail: psi.camilas@hotmail.com \*Autor para correspondência

<sup>3</sup>Acadêmica de Psicologia, Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior. Macapá-AP Brasil. E-mail: raissarodrigues@outlook.com

<sup>4</sup>Psicólogo do Hospital de Emergências de Macapá (HE). Macapá-AP Brasil. E-mail: jefpsicologo@yahoo.com.br

#### Palavras-chave

Cuidador  
Cuidados paliativos  
Suporte familiar

Os pacientes oncológicos em cuidados paliativos necessitam do auxílio de pessoas denominadas cuidadores, que na maioria das vezes são os próprios familiares. O cuidador familiar acaba por se tornar responsável pelo paciente em cuidados paliativos, enfrentando um trabalho que o desgasta nos aspectos físico e mental. Diante disto, este artigo visa apresentar os resultados de uma pesquisa de campo de cunho clínico, com abordagem qualitativa na perspectiva do método fenomenológico, sendo fruto de uma monografia que tinha por objetivo compreender como o cuidador familiar se sentia diante da responsabilidade em acompanhar o paciente que se encontrava em cuidados paliativos. Os cuidadores eram familiares de 05 pacientes oncológicos do sexo masculino em cuidados paliativos, assistidos pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital na cidade de Macapá - Amapá. A pesquisa se utilizou da entrevista semiestruturada, com auxílio de gravador de voz, papel e caneta. Para a análise de dados, ocorreu a descrição preliminar da vivência do familiar, a fim de obter uma compreensão geral e intuitiva do seu modo de existir diante dessas experiências. Compreende-se por fim, que há diferenças nas vivências de cada cuidador familiar, e ainda assim, alguns fatores se assemelham, e apesar da situação de extremas mudanças na sua vida, a função é desempenhada de maneira que estes cuidadores se sentem bem, recompensados e dignificados.

#### Keywords

Caregiver  
Palliative care  
Family Support

*Cancer patients in palliative care need help from people called caregivers, most of whom are family members themselves. The family caregiver turns out to be responsible for the patient in palliative care, facing a work that wears on the physical and mental aspects. Therefore, this article aims to present the results of a clinical field research, with a qualitative approach from the perspective of the phenomenological method, being the fruit of a monograph that aimed to understand how the family caregiver felt the responsibility to accompany the patient who was in palliative care. The caregivers were family members of 05 male oncology patients in palliative care, assisted by the High Complexity in Oncology Unit of a hospital in the city of Macapá - Amapá. The research was based on a semistructured interview, using a voice recorder, paper and pen. For the analysis of data, a preliminary description of the experience of the relative occurred in order to obtain a general and intuitive understanding of their way of existing in the face of these experiences. Finally, it is understood that there are differences in the experiences of each family caregiver, and yet some factors resemble each other, and despite the situation of extreme changes in their life, the function is performed in a way that these caregivers feel good, rewarded and dignified.*

## INTRODUÇÃO

A Resolução RDC nº11 de 26 de Janeiro de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006) (ANVISA) afirma que, o cuidador é a "pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana".

Segundo Maronesi (2014) a incidência de sobrecarga dos cuidadores informais (familiares) é maior que a dos cuidadores formais (profissionais), em razão de estes

passarem por capacitação para exercer a profissão, e por não possuírem vínculos emocionais com os pacientes que estão sob os cuidados.

De acordo com Volpato e Santos (2007) o cuidador familiar é quem se dispõe a favor dos cuidados necessários à pessoa doente, muitas vezes colocando-se em risco sua própria saúde em benefício do doente. Na maioria das vezes esse cuidador é escolhido pelos familiares, que o nomeiam de maneira inconsciente. Os autores ainda afirmam que os familiares cuidadores de pacientes que estão em cuidados

paliativos enfrentam um trabalho pesado, que podendo esgotá-los emocionalmente, fisicamente e completamente limitado.

Segundo Monteiro e Lang (2017) os familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes em terapêutica do câncer apresentam altos índices de ansiedade e depressão. Quando se trata de uma terapêutica voltada para os cuidados paliativos as dificuldades tendem a aumentar.

Borges et al. (2006) trouxe contribuições acerca da terminalidade:

Na situação de terminalidade em que o diagnóstico de câncer tem usualmente um efeito devastador, há o sentimento de dependência e vulnerabilidade. Sentir-se próximo à morte gera sofrimento e dor, tornando-se necessário que a unidade paciente-família seja reconhecida, já que esse período é caracterizado, muitas vezes, pela tentativa de resolução de conflitos negligenciados em outros momentos da vida (BORGES et al., 2006).

Diante disto, o artigo visa apresentar o resultado da pesquisa que teve como objetivo responder a problemática a seguir: Como o cuidador familiar se sentia diante da responsabilidade de cuidar do paciente em cuidados paliativos? Para isso, buscou-se verificar as mudanças que houveram na vida dos cuidadores, quais foram os impactos emocionais que ocorreram durante o processo de cuidado e como esse cuidador lidava com a possibilidade do familiar que está sob seus cuidados morrer, e caso já tenha ocorrido a morte, como os cuidadores estava lidando com a situação.

## MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de nível descritivo com procedimento de coleta de dados voltado ao estudo de campo de cunho clínico.

De acordo com Gil (2008) o método denominado clínico apoia-se numa relação profunda entre pesquisador e pesquisado. E utilizado, principalmente, na pesquisa psicológica.

Mesmo que se utilize o termo método clínico, é importante lembrar que não se pode confundir este com análise clínica, embora também parta do discurso do sujeito, a pesquisa não visa a intervenção terapêutica.

Através dessas premissas o estudo baseou-se a partir do método fenomenológico, que segundo Feijoo (2010) é o recurso apropriado para investigar o sentido da experiência. O método se caracteriza pelo uso da redução fenomenológica, que consiste na busca do sentido, partindo do significado.

De acordo com Farinha e Moraes (2011) a redução fenomenológica consiste em chegar a essência do fenômeno

em questão, sendo preciso suspender todos os valores, crença, pré-conceitos e conhecimentos adquiridos durante a vida acerca do fenômeno, para que o pesquisador, possa vê-lo como ele se apresenta, buscando focar no fenômeno para que ele se manifeste por si mesmo.

A pesquisa foi desenvolvida com familiares cuidadores de 05 pacientes oncológicos em cuidados paliativos e internados na enfermaria masculina de um Hospital na cidade de Macapá, que estavam sendo assistidos pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia.

### *Encontro com os familiares*

Poderiam participar do estudo, pessoas que tinham sido ou estavam sendo cuidadores de homens em situações de cuidados paliativos na oncologia e tivessem grau de parentesco com o paciente. Realizou-se o primeiro contato na enfermaria masculina, de maneira a criar um vínculo, apresentando e explicando os motivos e objetivos da pesquisa, e realizando o convite.

Logo posteriormente pela dificuldade de acesso aos cuidadores devido terem uma carga de trabalho. Partiu para o cadastro existente na instituição dos familiares que já haviam passado pela situação de cuidados de um paciente oncológico, onde foi possível ter acesso aos números telefônicos dos mesmos, ao estabelecermos contato explicamos a pesquisa e objetivo e se dispuseram a participar, todas as entrevistas foram realizadas em locais que os entrevistados indicaram.

Os encontros foram realizados individualmente com cada familiar, onde foi apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, enfatizando o desejo em realizar a pesquisa de forma correta e dentro da ética.

Durante as entrevistas foram solicitado que o familiar procurasse recordar das situações nas quais tivesse vivenciado no processo de cuidados que estava inserido, procurando selecionar as mais importantes, refletindo sobre as mesmas. Após isso, relatar de maneira minuciosa, de forma espontânea, em linguagem simples e de forma autêntica. Desta forma, houve o auxílio de gravador de voz, anotações e um roteiro norteador para que não se perdesse o foco dos objetivos específicos.

Logo após, foi averiguado os dados levantados, relatando aos familiares os significados captados, enunciados e a descrição que foi elaborada da sua vivência, estabelecendo diálogo e a possibilidade de complementações, cortes ou correções, com o auxílio do familiar houve a reelaboração dos significados e descrições das suas vivências.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mudanças que houve na vida do cuidador familiar:

Nogueira (2012 apud Mazoco et al., 2017) afirma que muitos dos cuidadores informais acabam aderindo a esse papel sem nenhum tipo de preparação anterior para o exercício da função. Alguns acabam tornando-se cuidadores por sentirem obrigação moral ou, ainda, por se sentirem recompensados e dignificados pelo cuidar.

Percebeu-se que mesmo diante das mudanças de vidas dos cuidadores, eles sentem como se tivessem feito tudo pelo seu familiar, da melhor maneira. Quando H.C.M. relata:

“Apesar das dificuldades enfrentadas, me sinto satisfeita e grata por tudo o que fiz no momento em que meu irmão precisou de mim” (H.C.M., 2018).

Ela corrobora com o que Mazoco (2017) trouxe acima acerca do cuidador se sentir recompensado e dignificado no processo de cuidar e confirma a percepção das pesquisadoras.

É nítido que as mudanças que ocorrem na vida desses cuidadores familiares são mínimas perto do sofrimento de presenciar um familiar em estado de terminalidade.

Ainda Mazoco (2017) afirma que quando surge a necessidade de cuidar de um doente totalmente dependente, ocorrem alterações e conflitos dentro da família, induzindo ao estresse devido à falta de conhecimento para atuação como cuidador e de suporte externo.

Diante das entrevistas, foi possível perceber que o autor supracitado está correto quanto os conflitos que acabam acontecendo dentro das famílias, notou-se o grande impacto nas falas das entrevistadas:

“Tive que retornar para minha cidade com as minhas filhas, e para mim, foi muito difícil deixar meu irmão nos cuidados de outros familiares que não tinham como dar total suporte a ele, o que por vezes gerou conflitos entre os irmãos, e isso era um grande problema” (H.C.M., 2018).

Também está presente na vivência de H.G.C., quando a mesma discorre sobre:

“Me vi sem o apoio do meu marido durante o momento em que mais precisei,

ele criou o meu filho por 20 anos e não se fez presente quando o D. adoeceu, ele ainda se relacionou com outra pessoa enquanto eu estava em viagem com o D. por conta do tratamento, nosso casamento chegou ao fim, e após a morte do meu filho, minha filha decidiu estudar fora, me vi sozinha” (H.G.C., 2018).

A partir das falas das entrevistadas é possível perceber que por mais que haja semelhança quanto a presença de conflitos durante o momento dos cuidados, estes conflitos são totalmente diferentes, o contexto é outro, e a vivência é completamente subjetiva.

O cuidador familiar principal para se empossar deste papel, teve que reformular seu conceito de doença, abrir mão de seus sonhos e desejos por tempo indeterminado, por vezes, esquecendo-se de sua qualidade de vida e autocuidado (MONTEIRO; LANG 2017).

Percebeu-se claramente isso nas falas das entrevistadas:

“Me vi em frente a uma oportunidade de emprego, e não consegui aceitar devido a estar totalmente comprometida com a situação do meu namorado, então abdiquei da minha vida profissional para estar totalmente a disposição dele” (G.F.F., 2018).

“Tive que mudar de cidade, deixei emprego, minhas filhas e fui cuidar do meu irmão, pois ele precisava de mim naquele momento” (H.C.M., 2018).

“Quando descobrimos a doença, larguei emprego, família e fui junto do meu filho em busca de tratamento especializado em outra cidade” (H.G.C., 2018).

Os discursos trazidos, principalmente no momento da entrevista, não se percebem arrependimentos quanto ao que deixaram de fazer em prol do paciente, ao contrário, foi possível perceber satisfação em saber que foi feito tudo o que eles podiam na busca do melhor para quem estava sob seus cuidados.

Silveira (2007) relata que, na escolha do familiar cuidador, é comum que ele seja a pessoa da família que se responsabiliza a resolver os problemas difíceis, os impasses e a tomar decisões. Quando os outros familiares poucos participam do processo de cuidar ou se omitem, este cuidador principal pode ser sobrecarregado.

A fala do entrevistado abaixo faz uma contribuição acerca de como o papel do familiar cuidador é atribuído:

“Me vi como responsável sem que ninguém me delegasse essa função, tomei a frente nos assuntos relacionados ao meu avô, durante o processo adquiri mais responsabilidade” (A.C.P., 2018).

Segundo Bocchi (2004), a sobrecarga do cuidador decorre do acúmulo de atividades cuidativas somadas aos afazeres de casa, podendo ser física e/ ou psicológica. Quando a pessoa cuidada é dependente, principalmente de auxílio nas atividades da vida diária (AVD), esta, exige do cuidador o esforço físico.

“Meu avô fazia questão que fosse eu o que o levava ao banheiro, remédio, ajudasse nas atividades cotidianas, e como ele era muito grande, eu acabava por ter certas dificuldades por exigir muita força física” (A.C.P., 2018).

“Ela precisava de mim para tudo, as atividades mais simples, era como um bebê, ainda mais por se tratar de uma pessoa idosa” (M.A., 2018).

Pode-se perceber que todos os familiares demonstram total entrega e envolvimento no processo de adoecimento do paciente, todos se dispuseram a estar presente e participante, deixando de lado muitas vezes a família, vida social e profissional, e se sentem bem e satisfeitos de terem feito tudo o que puderam pelo ente querido, não observamos culpa, remorso ou arrependimento de terem abdicado de muitas coisas, percebemos apenas saudade nas falas dos entrevistados.

### ***Impactos emocionais durante o processo de cuidados***

Observou-se, que mesmo com a situação de estresse, esforços físicos e psíquicos desenvolvidos pela função do cuidar, o cuidador sente prazer e conforto quando se envolve em suas tarefas e consegue perceber resultados positivos, sendo estes considerados como à oportunidade de retribuir o cuidado que receberam como acontece com os filhos e netos dos idosos doentes (TEIXEIRA, 1998 apud OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Diante do que o autor nos trouxe acima, é corroborado pelo entrevistado A.C.P. quando nos relata:

“Me vi envolvido e disposto a estar lá por ele, por tudo o que ele já tinha feito por mim, não fazia por obrigação, mas porque eu queria ajudar e retribuir todo o cuidado que recebeu dele” (A.C.P., 2018).

Percebeu-se que os entrevistados cuidavam dos seus entes, como se sentissem na obrigação, de forma positiva, de devolver todo o cuidado que foi lhe dado durante o crescimento na vida. É notório a satisfação de poder servir/cuidar a quem sempre cuidou deles.

Nas entrevistas, foi compreendido pelas pesquisadoras, que, diante do processo de hospitalização, a experiência dos acompanhantes é vivenciada de forma singular.

Notou-se também, a vontade de não se entregar diante das dificuldades que a doença trazia para o paciente. H.G.C. relata:

“Eu me via na obrigação de não adoecer, pois pedia para que meu filho não se deixasse abater pela doença, então tinha que me manter saudável em prol dele (...) por vezes me via triste, e sentia medo de entrar em depressão, mas logo passava esse sentimento, eu e meu filho buscávamos ser felizes apesar das circunstâncias” (H.C.G., 2018).

Observou-se que os cuidadores familiares não queriam se mostrar abalados pela doença do ente, eles não queriam chorar na frente do outro, procuravam estar sempre com um sorriso no rosto para motivar o paciente de forma positiva.

Percebe-se sentimentos de gratidão, de empatia e como cada familiar cuidador lida de maneira subjetiva com o processo, a cobrança pessoal de cada um, de não adoecer, de estar lá sempre, de não falhar com o paciente que está ali dependente. São sentimentos de entrega, não por obrigação ou dever, mas porque querem, por sentirem vontade de estar à disposição daquela pessoa.

Como o familiar lida com a possibilidade de morte do paciente que está sob seus cuidados ou no caso de já houver acontecido a morte, como está lidando:

De acordo com Franco (2008), quando a família tem um de seus membros em condição de terminalidade, enfrenta não somente a constatação da aproximação da morte daquela pessoa, como também a morte da família como existia até então.

A fala da participante, a seguir corrobora com o que o autor diz:

“Ela era a base da família, buscamos sempre deixar viva as tradições que ela gostava, hoje as festas em família não são mais as mesmas, todos sentimos falta da presença dela” (M.A., 2018).

A lembrança do paciente após sua morte é ainda mais evidenciada em aniversários, feriados, eventos, estações, embora o “luto normal” dure em torno de dois anos, chegando um momento em que a maioria dos familiares aceita a morte, ou seja, o tempo acaba cicatrizando a dor da perda (WALSH; MCGOLDRICK, 1998 apud BOSSONI et al., 2013).

A modificação da família após a morte do paciente estava presente na fala dos participantes, em como tudo o que acontece, as festas tradicionais da família, os momentos felizes e tristes, tudo remete ao paciente que faleceu.

Bossoni et al. (2013) afirma que após o diagnóstico e uma morte por câncer de um dos membros, a família, normalmente, não será a mesma, passando a existir um divisor de vida entre antes e após o câncer.

Kovács (2008) aponta que o prolongamento do processo de morrer pode ocasionar sentimentos ambivalentes ao cuidador, como o desejo da morte para alívio do sofrimento, seguido do sentimento de culpa, podendo este ser um fator de luto complicado.

“Junto a minha sogra, decidimos por permitir o uso da morfina para que o meu namorado já não sentisse mais dor, eu sentia que ele precisava ir, a mãe dele não aceitava a morte, mas eu sabia e sentia que ele precisava descansar” (G.F.F., 2018).

“No dia da morte do meu avô senti uma mistura de tristeza e alívio, eu sabia que ele poderia piorar ainda mais e não podia imaginar ver ele em uma situação mais debilitada, e sabia que a partir daquele momento ele já não sofria mais” (A.C.P., 2018).

## CONCLUSÕES

A pesquisa conseguiu captar que há diferenças na vivência de cada indivíduo em lidar com as situações de cuidado, pois cada pessoa possui uma subjetividade e percebe de maneira única os desafios que lhe são apresentados, e o fato de estarem vivendo momentos

distintos de suas vidas quando se viram como cuidadores é um fator que se assemelha entre estes, como as falas sugerem, e quando todos dizem que não há arrependimento dos planos e projetos que abriram mão e que se mantiveram fortes na frente dos pacientes.

Ficou nítido, que a maneira como os cuidadores familiares se posicionam em um papel de liderança, de se manterem forte, que resolvem todos os problemas, não se permitindo errar ou demonstrar fraqueza e que se cobram muito a todo o momento, é válido destacar a responsabilidade que o mesmo delega a si próprio, o que muitas vezes leva ao abandono de suas próprias atividades diárias, assim anulando-se em prol de quem precisa, e apesar da situação de extremas mudanças na sua vida, a função é desempenhada de maneira que estes se sentem bem, recompensados, dignificados e não se arrependem de nada do que abdicaram, fariam tudo outra vez e sabem que deram seu melhor.

De acordo com as análises deste estudo, observa-se a grande relevância do cuidador familiar com o paciente oncológico, uma vez que nesta pesquisa os envolvidos na arte do cuidar eram familiares e não profissionais.

O paciente oncológico torna-se destaque nesta pesquisa, já que o câncer é uma doença comum nos dias de hoje e que vem acometendo cada vez mais pessoas. Porém, é importante a realização de mais estudos que possam contribuir para a análise do cuidador como um todo, independente da patologia relacionada.

Em razão da sobrecarga e das diversas situações pelas quais o cuidador pode vir a enfrentar, pode ocorrer o adoecimento deste, e cabe aos profissionais de saúde propor políticas e implantar programas de suporte social à família voltada aos cuidadores e ainda oferecer-lhes as orientações necessárias ao cuidado.

Acredita-se que a apresentação dos resultados da pesquisa neste artigo possa servir como ferramenta de iniciação para outros estudos, já que percebemos a importância de surgirem mais material voltado para esse público, foi possível observar algumas dificuldades com relação a marcação das entrevistas com cuidadores familiares de pacientes internados, pois não tinham disponibilidade de tempo, como sugestão para os futuros pesquisadores, podem incluir na metodologia um local onde há espaço apropriado para a realização da entrevista, facilitando assim a coleta de dados e evitando atrasos e contratemplos.

Apesar das dificuldades enfrentadas, a pesquisa nos proporcionou imenso aprendizado, crescimento acadêmico, profissional e pessoal, nos motivando a buscar a cada dia novos desafios.

## REFERÊNCIAS

- BIOLO, H. F.; PORTELLA, M. R. Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia de saúde da família na cidade de Passo Fundo – RS. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/10109/11477>. Acesso em: 25 de Julho de 2018.
- BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de uma pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 115-121, jan./fev. 2004.
- BORGES, A. D. V. S; SILVA, E. F. D; TONIOLLO, P. B; MAZER, S. M; VALLE, E. R.M.D; SANTOS, M. A. D. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em estudos*, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006.
- BOSSONI, R. H. C.; STUM, E. M. F; HILDEBRANDTM L.M. Câncer e morte, um dilema para pacientes e familiares. *Revista Contexto & Saúde*, v. 9, n. 17, p. 13-21, 2013.
- BRASIL, Resolução RDC ANVISA nº 11 de 26 de janeiro de 2006.
- FARINHA, M. G.; MORAES, M.C. Acompanhamento terapêutico um estudo através do método fenomenológico. In: *Anais do IV Congresso de Fenomenologia da região Centro-Oeste*, 19 a 21 de setembro de 2011.
- FEIJOO, A. M. L. C. D. A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológica-existencial. 2.ª ed. Rio de Janeiro: Ifen, 2010.
- FRANCO, M. H. P. A família em psico-oncologia. In: Carvalho, V. A (Org.). *Temas em psico-oncologia*, p. 358-361. São Paulo, SP: Summus, 2008.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Ed. - São Paulo: Atlas, Cap. pesquisa Social 3, p.26-32. 2008.
- KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 18, n.41, p.457-468. 2008.
- LIMA, C. P. de; MACHADO, M. de A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. *Psicologia, ciência e profissão*. Brasília, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018.
- MARONESI, L. C; SILVA, N. R; CANTU, S. O; SANTOS, A. R. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudos Pesquisas Psicologia*. 2014; 14(3):877-892.
- MAZOCO, V. A., SUGUIHURA, A. L. M.; WECHSLER, A. M. Cuidadores de pessoas com Alzheimer. *Psicologia - Saberes & Práticas*, v.1, n.1, p. 69-76, 2017.
- MONTEIRO, S.; LANG, C. Acompanhamento Psicológico ao Cuidador Familiar de Paciente Oncológico. *Psicologia Argumento*, v. 33, n. 83, 2017.
- OLIVEIRA, A. P. P. de; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.
- VOLPATO, F. S; SANTOS, G. R.D. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores, *Imaginario*, v. 13, n. 14, p. 511-544, 2007.
- SILVEIRA, T.M. *Por que Eu? A Doença e a Escolha do Cuidador Familiar*. Rio de Janeiro: Archimedes, 2007.

---

**Submissão:** 05/09/2018

**Aprovado para publicação:** 04/12/2018