



APREENSÕES DA FAMÍLIA QUE CUIDA DO SEU FAMILIAR COM CÂNCER NO DOMICÍLIO

APPREHENSIONS OF THE FAMILY WHO TAKES CARE OF THEIR FAMILY MEMBER WITH CANCER AT HOME

APREHENSIONES DE LA FAMILIA QUE CUIDA DE SU FAMILIAR CON CÁNCER EN EL DOMICILIO

Mariane Moraes Oliveira¹, Cristina Soares Figueiredo Trezza², Regina Maria dos Santos³, Fernanda Silva Monteiro⁴

RESUMO

Objetivos: identificar se famílias que cuidam de seu familiar com câncer em domicílio apresentam apreensões em relação a este processo e analisar quais estão no âmbito da enfermagem. **Método:** estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizada com dez cuidadores. A produção dos dados foi a partir de entrevista semiestruturada, em seguida, analisados pela Análise temática e discutidos à luz da Teoria das necessidades humanas básicas. O projeto de pesquisa foi submetido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 021236/2011-91. **Resultados:** apreensões foram relacionadas à gravidade do diagnóstico; possibilidade de sofrimento e perda do familiar; evolução desfavorável da doença e suas manifestações; falta de recursos para custeio das necessidades do doente, dos cuidados que o familiar poderia necessitar e ao seu preparo para prestá-los. **Conclusão:** todos os cuidadores referiram apreensões, sendo estas situadas no âmbito da Enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Família; Oncologia.

ABSTRACT

Objectives: to identify whether families who take care of their family member with cancer at home have apprehensions about this process and analyze which are within the scope of nursing. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out with ten caregivers. The production of the data was from semi-structured interview, then analyzed by thematic analysis and discussed with the theory of basic human needs. The research project was submitted approved by the Research Ethics Committee, CAAE 021236/2011-91. **Results:** apprehensions were related to the severity of the diagnosis; possibility of suffering and loss of the family member; unfavorable evolution of the disease and its manifestations; lack of resources for funding the needs of the patient, the care that the family could need and its preparation to provide them. **Conclusion:** all caregivers reported apprehensions being located within the nursing. **Descriptors:** Nursing; Family; Oncology.

RESUMEN

Objetivos: identificar si familias que cuidan de su familiar con cáncer en domicilio presentan apreensiones en relación a este proceso y analizar cuales están en el ámbito de la enfermería. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con diez cuidadores. La producción de los datos fue a partir de entrevista semiestruturada, en seguida, analizados por el Análisis temático y discutidos a la luz de la Teoría de las necesidades humanas básicas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 021236/2011-91. **Resultados:** apreensiones fueron relacionadas a la gravedad del diagnóstico; posibilidad de sufrimiento y pérdida del familiar; evolución desfavorable de la enfermedad y sus manifestaciones; falta de recursos para costeo de las necesidades del enfermo, de los cuidados que el familiar podría necesitar y a su preparo para prestarlos. **Conclusión:** todos los cuidadores refirieron apreensiones, siendo estas situadas en el ámbito da Enfermería. **Descriptor:** Enfermería; Família; Oncología.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: trezzacris@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: relpesantos@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: fernandaenf@ig.com.br; ⁴Enfermeira egressa, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: mary-ane07@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esse estudo trata das apreensões da família que cuida do seu familiar com câncer no domicílio. Partir das preocupações das pessoas nos permite vislumbrar e apreender o que mais as toca, possibilitando, desta forma, subsidiar ações efetivas de Enfermagem. Entende-se por apreensões as preocupações da família de qualquer natureza, sejam elas: física, psicológica, social e/ou espiritual. Consideramos por família, o cuidador principal e seus substitutos diretos e, por familiar, o doente em qualquer fase de câncer assistido em nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar.¹

A ideia de realizar tal investigação surgiu da vivência das autoras no Projeto de Extensão denominado CUID(A)ÇÃO da Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, que tem por objetivo capacitar as famílias para cuidar de seus familiares com câncer fora de possibilidades terapêuticas no domicílio.

A família, sistema interpessoal formado por pessoas que mantém ligação por variados motivos, propicia a relação social dinâmica que, durante todo o seu processo de desenvolvimento, assume formas e tarefas que são formulados a partir de um sistema de crenças, valores e normas, gerando, assim, influência no ambiente onde habitam e classe social a qual pertencem.² Por possuírem seus próprios pontos de vista sobre saúde e doença, criam suas próprias atitudes e modos de cuidar, gerando necessidades individuais e grupais, cujo atendimento está condicionado aos recursos de que dispõem.³

Neste estudo, a maior experiência foi com doentes em cuidados paliativos, pois seis das dez famílias que participaram da pesquisa já estavam com o familiar nesta fase. Nestas circunstâncias, os cuidados não possuem a finalidade de curar, uma vez que a doença já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, tendo, portanto, o objetivo de propiciar qualidade de vida nos momentos finais.⁴

Quando um paciente está fora de possibilidades terapêuticas, é enviado para sua casa sem nenhum serviço de suporte oncológico e a família recebe informações superficiais sobre a doença e sobre o grau de necessidades de cuidados no domicílio, dificultando a realização das atividades pelos cuidadores familiares. Entre as atribuições do cuidador, estão a manutenção do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal,

educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.⁵

A permanência do doente no seu domicílio tem vantagens para ele, essencialmente, no que diz respeito a um maior controle sobre a situação, mais oportunidade para trocas afetivas e emocionais, conforto e familiaridade do ambiente, maior autonomia na escolha de atividades. No entanto, a família, na maioria das situações, não está preparada para acompanhar o doente no domicílio, principalmente, se este se encontrar em fase terminal. A atenção especial deve ser centrada nos problemas da família, essencialmente do familiar que acompanha e cuida do doente, que passa pelo medo de provocar sofrimento desnecessário, medo de encontrá-lo morto, dificuldades em responder a perguntas do enfermo e como se confrontar com a antecipação da perda.⁶

Assim como outros pesquisadores, a relação de cuidado é marcada por perplexidades e dúvidas e, nesse percurso, os familiares que cuidam são confrontados com vários sentimentos e preocupações. O trabalho da enfermagem com os familiares cuidadores deve contemplar a informação e a reflexão, sendo necessário instruir os familiares na prática dos cuidados, bem como observar os sentimentos que surgem na relação com o doente. Essa situação também é uma oportunidade para que os familiares reflitam sobre suas possibilidades pessoais de adoecimento e na sua própria finitude.⁷⁻⁹

Os objetivos desse estudo são:

- Identificar se as famílias que cuidam de seu familiar com câncer no domicílio apresentam apreensões;
- Analisar quais estão no âmbito da Enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Nesta abordagem, a finalidade é permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos. Tratou-se também de uma pesquisa descritiva, pois se buscou observar, registrar e analisar os fatos a nós apresentados da forma como o são.

Os sujeitos do estudo foram dez familiares que cuidam no domicílio de um doente com câncer. O interesse não foi selecionar sujeitos de acordo com os critérios relacionados à doença em si mesma, mas sim, na relevância das preocupações dos familiares sobre os cuidados realizados. O critério para inclusão

consistiu no fato do participante ser o cuidador principal ou substituto direto, enquanto o critério de exclusão eliminou a família que estivesse com o doente em um momento muito crítico.

O cenário escolhido foi o domicílio dos sujeitos e o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) Professor Úlpio Miranda do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Instituição de saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), localizado no bairro do Tabuleiro dos Martins, cidade de Maceió, Nordeste do Brasil.

Para a produção das informações, foi adotada a entrevista semiestruturada, elaborada com a finalidade de obtermos informações sobre o perfil e natureza das apreensões do familiar, bem como descobrir se estas são da alçada da enfermagem. A coleta de informações aconteceu entre fevereiro de 2012 e agosto do mesmo ano, respeitando a saturação das informações como preconiza a metodologia da pesquisa qualitativa.

O estudo utilizou a análise de conteúdo na sua modalidade temática. Como forma de desvendar os temas que se sobressaíam em relação às preocupações dos cuidados diários, optou-se por trabalhar com a teoria das necessidades humanas básicas, classificando os achados dentro das questões referentes à mesma.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, tendo sido aprovado pelo protocolo CAAE 021236/2011-91. Antes da realização da entrevista os sujeitos do estudo, foram esclarecidos a respeito dos aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos. Afirmamos que foram respeitadas as determinações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O estudo foi com indivíduos adultos, com idades variando entre 22 e 74 anos, sendo a mediana 44 anos. Em relação ao grau de relacionamento, observou-se parentesco direto (mãe, filhos e irmãos) e colateral (cônjuge, nora e genro). Quanto ao grau de instrução, a maior escolaridade foi terceiro grau completo e a menor primeiro grau incompleto. No quesito renda familiar, em três situações, não havia renda mensal alguma sendo a família com melhor condição financeira aquela que possuía rendimentos de até quatro salários mínimos. Apesar da escolarização da amostra, a renda manteve-se

baixa. Dados referentes ao gênero apontam participantes de ambos os sexos, com predomínio de mulheres.

Várias apreensões emergiram, contudo, aquelas que se sobressaíram por terem sido abordados por praticamente todos os participantes foram: As apreensões relacionadas à gravidade do diagnóstico; à possibilidade de perda do familiar; à evolução desfavorável da doença e suas manifestações; ao sofrimento do familiar; à falta de recursos financeiros para custear as necessidades do doente bem como aos cuidados que o familiar poderia necessitar e ao seu preparo para prestá-los.

Observamos que aquelas apreensões relacionadas à gravidade do diagnóstico significaram para os sujeitos as preocupações surgidas a partir do descobrimento do câncer. Na concepção dos participantes, assim como ocorre culturalmente, a doença é entendida como sinônimo de agravo que acarreta sofrimento, dor e morte. Representa tanto para o paciente quanto para sua família, sentimentos como tristeza, angústia e incerteza.

Quando se trata de um doente idoso, esse diagnóstico é ainda mais difícil para a família, pois esta recebe a notícia como uma sentença de fim de vida para o seu familiar, por acreditar que este já debilitado, não suportará o tratamento tão agressivo.

Eu me preocupava que uma pessoa com a idade dela, como ia reagir. (Margarida)

A primeira coisa que me preocupa é saber que é um 'C.A', Isso é preocupante. (Girassol)

Desde o momento em que uma pessoa supõe que pode ter câncer, é criada tanto por a ela como por todo o ambiente que a rodeia, uma grande incerteza; existe uma sensação de indefinição e impotência nas famílias, estando constantemente preocupados com a saúde do doente, o seu prognóstico, o resultado dos tratamentos, as recaídas e a morte.¹⁰

As apreensões relacionadas à possibilidade de perda do familiar relacionaram-se ao medo da morte do ente querido, de que ele não resistia à doença e ao seu tratamento agressivo. A preocupação foi unânime entre os respondentes e demonstra que o câncer ainda é visto como a expressão antecipada de finitude.

O sentimento de impotência diante dessa doença devastadora atinge tanto ao familiar como a família, gerando a sensação de ser impossível mudar o rumo das coisas. O cuidador começa a imaginar como seria o impacto para o grupo se o seu familiar viesse

Oliveira MM, Trezza CSF, Santos RM dos et al.

a falecer. Ele se põe numa posição de querer evitar o sofrimento de todos e teme o que denomina de o pior, a morte.

A preocupação que eu tenho com ele é dele falecer [...] me preocupo como será depois que ele morrer, por que ele era um homem muito bom e tenho medo de como a minha família vai reagir. (Cravo)

A gente sabe que nasceu e que um dia vai morrer, mas a gente se preocupa com essa parte final né? (Bromélia)

O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. Apresenta-se com diversas facetas e é composto por várias dimensões. Nenhum ser humano está livre do medo da morte e todos os medos que temos estão, de alguma forma, relacionados a ele.¹¹

É tão arraigada a associação entre finitude e câncer que, mesmo continuando a viver, a marca da morte antecipada permanece para sempre nas pessoas que se deparam com esta situação de adoecimento. Existem muitos agravos fatais além do câncer, porém a impressão que temos é de que as outras doenças matam, o câncer destrói.¹²

A apreensão relacionada à evolução desfavorável da doença e suas manifestações correspondem ao medo de que o tratamento não tenha o resultado desejado de cura, fazendo com que a doença evolua negativamente causando um declínio na condição geral do familiar, trazendo sintomas indesejáveis e que causem sofrimento para o doente como a debilidade, podendo chegar à incapacidade e ao tão temido fim de vida.

Tornar-se incapaz na visão do cuidador, seria um estado de constrangimento e angústia para o familiar, podendo até gerar uma condição de desinteresse pela vida. Esse sentimento fica mais acentuado, quando se trata de um homem trabalhador e provedor da subsistência da sua família ou aquela mulher cuja vida foi doada à criação dos filhos.

Preocupam algumas coisas que vão atingindo ele por dentro [...] médica disse que ele estava com câncer enraizando nas coxas e nos órgãos, disse que ele podia nem reagir à radioterapia. (Cravo)

A preocupação também é como é que vai ser daqui pra frente quando ela começar a ficar debilitada, quando começar a sentir muita dor, a gente ficar sem saber o que fazer. (Bromélia)

[preocupação futura] é que ele fique realmente debilitado e o pior aconteça. (Girasol)

Apreensões da família que cuida do seu familiar...

Um dos entrevistados chegou a se culpar pela condição de adoecimento que o familiar está passando, temendo inclusive que ele não suporte o tratamento e que não haja mais o que ser feito para buscar a cura, uma vez que a doença foi descoberta tardiamente.

Ela fez uma citologia há quatro anos mais ou menos, quando ela veio morar comigo. Eu devia ter insistido mais pra que ela fizesse outras, mas eu não consegui, não fiz isso [choro]. (Bromélia)

Imaginar o seu familiar dependente de seus cuidados, sem autonomia ou mesmo sem forças para manter-se só, causa no cuidador um sentimento de tristeza e perda. Perda daquela pessoa forte, independente, lutadora e feliz. Traz ainda uma sensação de despreparo emocional para lidar com tal sofrimento e limitações. A falta de retorno positivo ao tratamento, a incredulidade de sua eficácia, o avanço das complicações e os efeitos da doença sobre a família podem trazer consequências físicas, emocionais e interacionais, levando a família a passar por mais sofrimentos.¹³

Em muitos momentos, os familiares expressaram que essa preocupação parte do desconhecimento acerca da doença e da sua evolução. Talvez a dificuldade do profissional esteja em saber como dar notícias desagradáveis ou em encontrar o familiar mais preparado emocionalmente para recebê-las. Porém, é preciso que os enfermeiros, bem como os demais profissionais, garantam o direito da família de saber a condição do paciente, explicar o porquê dos novos sinais e sintomas que o familiar está apresentando e como o cuidador poderá ajudá-lo.

A apreensão relacionada à falta de recursos financeiros para custear as necessidades do doente foi outra preocupação muito referida. Significou para as pessoas deste estudo a inquietação por não conseguir custear financeiramente o tratamento do doente, bem como a manutenção da família, uma vez que, em muitos casos, os provedores da subsistência familiar são o doente e/ou cuidador.

Embora ocorram alterações financeiras devido ao aumento das despesas com os cuidados diretos ao familiar dependente, há dificuldades em conciliar a função de cuidador com o trabalho fora de casa, fazendo com que os sujeitos também tenham que deixar o trabalho. Assim, devido a esta limitação, a família passa a depender unicamente da ajuda de amigos, vizinhos ou algum tipo de auxílio governamental.¹⁴

Em casa ele toma remédio pra dor, os

remédios da gente, por que o médico passou um remédio caro que só a beleza aí não tinha condições de comprar. (Cravo)

O que me preocupou foi que eu ter que deixar meus trabalhos para cuidar dela [...] agora a gente perdeu a ambulância e tem que ir pagando. E se a gente não tem dinheiro pra ir, tem que conseguir de qualquer jeito para levar ela. (Gerânio)

Os enfermeiros, bem como todos os profissionais de saúde, enquanto conhecedores dos direitos dos pacientes oncológicos, devem orientá-los a procurar um suporte financeiro, por parte do governo, que, apesar de pequeno, o ajudará a manter uma parte dos custos da doença. Deve ainda ser buscada uma maneira de ajudar a família, no que diz respeito ao provimento das medicações e do transporte para o tratamento. Falta de recursos financeiros é mencionado como um grande problema da família. Com uma renda menor, a família sofre com a falta de dinheiro.¹⁵

As apreensões relacionadas ao sofrimento do familiar referem-se ao medo de ver o familiar sofrer e não ser capaz de ajudá-lo. É querer de qualquer maneira promover um bem-estar ao doente e evitar o sofrimento e as suas possíveis causas, chegando a se sentir impotente quando não consegue fazê-lo. Nesse trabalho, ficou muito evidente a relação feita pelos cuidadores entre a dor, o sofrimento e um possível sinal de morte.

Me preocupa por que eu sei que paciente com câncer sente muita dor, tem alguns que gritam de dor. (Azaléia)

A médica já deixou bem claro que ela tem metástase no reto e ela vai usar aquela bolsa, que pode ser temporária ou para sempre, e isso aí me preocupa muito. (Margarida)

Às vezes ela reclama de dor no reto, eu fico preocupada por que dizem que o câncer não dói e quando começa a doer é por que está perto do fim. (Bromélia)

O cuidador é um observador da dor, do sofrimento, do descrédito na cura e de todas as emoções que envolvem o doente. É ele quem caminha lado a lado, tentando dar sentido à vida do ente querido para que este continue lutando contra a morte sem fugir da difícil tarefa do tratamento. Aquele que cuida, inevitavelmente, sofre mais do que aquele que é acometido pela doença, pois acumula uma carga muito grande de responsabilidade, angustia-se com a própria angústia e também com a angústia do outro. Enquanto ser humano, envolve-se empaticamente na dor do outro, sente sua própria limitação, sofre por não ter o poder

de cura sobre o outro.¹⁶

A apreensão relacionada aos cuidados que o familiar poderia necessitar e ao seu preparo para prestá-los relacionam-se com as preocupações oriundas de novas demandas que causem uma maior necessidade de cuidados por parte do paciente, que faz com que o cuidador sintam-se, em momentos, incapaz de sanar.

As falas retratam uma sensação de despreparo e medo por estar sozinho no cuidado e não ter um acesso ao profissional que poderia ajudá-lo. Referem à vontade de querer cuidar, acompanhada do receio de não saber realizar o cuidado corretamente e acabar por prejudicar a condição do familiar.

O que está me preocupando é a questão da alimentação, por que ela não está se adaptando, não está gostando. (Margarida)

Uma vez que ele colocou uma sonda e se aperreou para tirar e eu não tive a quem recorrer. (Azaléia)

Me preocupou dela entrar em depressão. (Jasmim)

As demandas de cuidado do doente no domicílio podem ser de cuidados diretos, quando dizem respeito à administração de medicação, cuidado de feridas e curativos, ou podem ser cuidados indiretos, quando transitam no universo da obtenção de medicamentos, agendamento de consultas ou coordenação de cuidado; administração de sintomas e de conforto. Em ambos os casos, estão envolvidas abordagens etos que geram a necessidade de informação sobre a doença, tratamento, estratégias para resolução de problemas e recursos da comunidade.¹⁷

A Enfermagem tem por função procurar manter o indivíduo em perfeito equilíbrio e com saúde, prevenir e tentar reverter os eventuais desajustes. Identificar algumas das necessidades humanas básicas em pacientes com câncer auxilia na elaboração de um plano assistencial compatível a realidade de cada paciente e estimular/destacar a estes a importância que o autocuidado representa na evolução de seu tratamento.¹⁷

É necessário à família manter um suporte, no qual o acesso a um profissional de Enfermagem seja garantido e facilitado. Muitas das alterações fisiológicas apresentadas pelo doente fogem à competência do cuidador, que por sua vez se vê desesperado por não entender o que acontece e como pode ajudar. O enfermeiro então planeja uma assistência adequada para aquele doente e aquela família, a fim de sanar ou diminuir as necessidades apresentadas.

CONCLUSÃO

Os cuidadores revelaram que cuidar de um doente oncológico no domicílio é sofrer antecipadamente com o diagnóstico, temer a evolução da doença e debilidade do ente querido, é decepcionar-se por não conseguir cuidar da maneira com que gostariam, por não conseguir suprir as necessidades financeiras que o tratamento despande, e o pior, é estar em constante sofrimento com o medo da perda. São sentimentos expostos com a verdade centrada no ser que está traçando uma jornada rumo ao desconhecido.

Ficou claro que todas essas apreensões foram do âmbito das ações de enfermagem e que a assistência deve ser feita baseando-se na compreensão do que eles vivenciam e o que necessitam. O sofrimento muitas vezes não pode ser evitado, porém, com o apoio dos profissionais de saúde, é possível amenizá-lo realizando aconselhamento adequado, buscando maneiras simples de aliviar a dor por meio de suporte religioso, grupos de apoio e se possível acompanhamento psicológico.

Os profissionais de enfermagem foram os que mais tempo permaneceram junto do cliente e também dos familiares, constituindo-se em verdadeiros elos, o que possibilita a promoção da interação e, conseqüentemente, uma busca por recursos que favoreçam a qualidade de vida da pessoa enferma e sua família. Os profissionais de enfermagem que atuam na área de oncologia, em especial a enfermagem, devem atentar ao fato de que a família também deve ser sujeito do seu cuidado, levando em consideração a singularidade de cada experiência para os indivíduos.

Como visto anteriormente, as apreensões poderiam ser evitadas ou ainda solucionadas com ações simples de escuta ativa e um aconselhamento adequado. É preciso mostrar-se disponível para que o doente e a sua família entendam que não estão sós e que têm a quem recorrer quando necessitarem tirar suas dúvidas ou aliviar os seus anseios.

Diante do exposto, ainda existe muito a ser feito pelo paciente oncológico e sua família, na intenção de promover uma assistência integral e de qualidade. Deve ser lembrado que devido à natureza do processo de adoecimento, o paciente e sua família precisarão de um cuidado integral dado o impacto nas esperas biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

- Collière, MF Cuidar... a primeira arte da vida. 2nd ed. Loures: Lusociência; 2003.
- Patrício, ZM. Cenas e Cenários de uma família: A concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: BUB LIR (Organizador) Marcos para a prática de Enfermagem com famílias; Florianópolis: Editora da UFSC; 1994.
- Gomes, GC. Compartilhando o cuidado: compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar. Tese [Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Oct 26];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300020&script=sci_abstract&tlng=pt
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Correia I. The family caregiver in the face of the sick near death oncological end of life. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Mar 15 [cited 2013 Oct 26];5(2spe):399-409. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1781/pdf_448
- Py L. Cuidar do cuidador: transbordamento e carência. Rev Bras de Cancerol. 2004;50(4):346-50.
- Lavor, MFS. Cuidados paliativos na atenção básica: visão dos enfermeiros do programa saúde da família. Dissertação de mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2006.
- Carmarrinha, MJL. Familiares dos doentes oncológicos em fim de vida: dos sentimentos às necessidades. Dissertação de mestrado. Instituto português de oncologia; 2008.
- Michael N, O'Callaghan C, Baird A, Hiscock N CJ. Cancer Caregivers Advocate a Patient- and Family-Centered Approach to Advance Care Planning. J Pain Symptom Manag [Internet]. 2013 Oct 18 [cited 2013 Oct 26]; S0885-3924(13)00474-0. doi 10.1016/j.jpainsymman. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24144996>
- Kovács MJ. Morte e Desenvolvimento Humano. São Paulo: Casa do psicólogo; 1992.
- Carvalho MMMJ. Introdução à Psiconcologia. Campinas, Editora Livro Pleno; 2003.

13. Chauí, MS. Sobre o medo. In: NOVAES, A. Os sentidos da paixão. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
14. Fonseca NR, Penna AFG, Soares MPG. Ser cuidador familiar: um estudo de caso sobre as consequências de assumir este papel. *Physis Revista de Saúde Col.* 2008 May; 727-743.
15. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KDOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciência, Cuid e Saúde [Internet]*. 2010 Sep 23 [cited 2013 Oct 26];9(2):269-77. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8749>
16. Menezes, AHN. Cuidado e angústia: análise das implicações emocionais em cuidadores familiares de pacientes com câncer. Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), s.d.
17. Mar N, Dupas G, Costa DB. REBEn Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2010 Mar-Apr [cited 2013 Oct 26]; 63(2): 290-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>.

Submissão: 12/12/2012

Aceito: 24/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Mariane Moraes Oliveira
Grupo de Estudo PROCUIDADO
Universidade Federal de Alagoas
Alameda Coronel Antônio Pantaleão da Silva,
44 / Bairro Farol
CEP: 57055-602 – Maceió (AL), Brasil