

SENTIMENTOS E DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Wagner Maciel Sarmiento (1); Bruno Neves da Silva (2); Poliana Carla Batista de Araújo (3); Gerlane Cristinne Bertino Vêras (4)

- (1) Universidade Federal de Campina Grande, waguinho_braga@hotmail.com
- (2) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com
- (3) Universidade Federal de Campina Grande, polianacarlaba@gmail.com
- (4) Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com

RESUMO: Mundialmente, a transição demográfica e epidemiológica provoca o aumento do número de pessoas idosas e um alto índice de doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se neste contexto, a necessidade de prestação de cuidados paliativos. Devido ao não preparo dos cuidadores familiares, assistir indivíduos sob cuidados paliativos pode acarretar vários problemas biopsicossociais. O presente estudo objetivou averiguar os sentimentos e desafios vivenciados pelo principal cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A população do estudo foi constituída pelo principal cuidador familiar de pacientes idosos em cuidados paliativos que residem na área de abrangência do Posto de Assistência Primária à Saúde, na cidade de Cajazeiras, Paraíba. A amostra foi constituída por sete indivíduos. Foram incluídos os cuidadores maiores de 18 anos que residiam em microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde. Foram excluídos os cuidadores que não puderam ser contatados durante o período da coleta de dados. Os dados foram coletados mediante entrevista gravada utilizando-se de questionário semiestruturado como guia. Os dados objetivos foram analisados por meio de estatística descritiva e os subjetivos pela análise de conteúdo de Bardin. Ao exercerem essa atribuição, os cuidadores principais de idosos em cuidados paliativos desenvolveram uma ambiguidade de sentimentos que varia entre aspectos positivos e negativos e entre os principais desafios encontrados foram apontados teimosia, dificuldade de comunicação, agressividade, agitação e baixa disponibilidade de tempo. Faz-se necessário uma assistência de saúde direcionada ao binômio cuidador-paciente, de forma a promover sua saúde e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, cuidador familiar, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a transição demográfica e epidemiológica provoca o aumento do número de pessoas idosas e um alto índice das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs); com isto, destaca-se a necessidade de prestação de Cuidados Paliativos (CP) para a população¹, almejando-se a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio do controle da dor e sintomas decorrentes do tratamento; e o cuidado psicológico, social e espiritual, que devem ser iniciados logo após o diagnóstico e continuar independente do prognóstico e tratamento estabelecido.²

CP é definido como uma abordagem que visa proporcionar conforto e minimizar o sofrimento, além de promover a dignidade e melhorar a qualidade de vida do paciente e seus

familiares/cuidadores.³ A priori, os CP se desenvolveram em torno de pacientes com câncer. Entretanto, nas últimas décadas, passaram a ser prestados aos pacientes com doenças crônicas, evolutivas, progressivas e degenerativas, que não possuem tratamento curativo⁴ e que constituem-se em um importante problema de saúde pública da atualidade.⁵

Para prestar os CP, tem-se o cuidador formal, que é um profissional contratado para assistir o paciente; e/ou o informal, que é alguém da família que assume a responsabilidade pelo paciente.⁶ Este último, por vezes é obrigado a desenvolver inúmeras funções e torna-se o responsável principal pelo cuidado do familiar.⁷ Ressalta-se que estes cuidadores informais na maioria dos casos não são preparados para o exercício desta função⁴, o que contribui para a ocorrência de alterações biopsicossociais, resultando em um grande desgaste físico, emocional, financeiro e espiritual, tanto para si quanto para o paciente.⁸

As principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores informais refletem o não preparo pessoal e precariedade social e econômica do contexto domiciliar. Além disso, verifica-se a assistência descontinuada prestada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) aos pacientes e seus cuidadores familiares.⁴

Necessita-se que os atores sociais em cuidados paliativos sejam acompanhados por uma equipe multiprofissional em saúde, com vistas a assistir o sujeito em sua integralidade e proporcionando o empoderamento dos cuidadores para que estes possam exercer as suas funções de forma eficiente; acarretando uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos no processo saúde-doença.

O presente estudo objetivou averiguar os principais sentimentos e desafios vivenciados pelo principal cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos. O conhecimento desses fatores pode contribuir para promover melhorias no conforto e na qualidade de vida destes cuidadores, bem como dos pacientes sob estes cuidados, justificando-se assim o seu desenvolvimento e comprovando sua relevância social e acadêmica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em setembro de 2017. A pesquisa de natureza descritiva objetiva descrever as características de uma eventual população ou ainda a identificação de relações existentes entre variáveis.⁹ Já a abordagem qualitativa é aquela

relacionada à subjetividade, onde os objetos da pesquisa não podem ser explicitados sob a forma numérica, pois utiliza-se da linguagem como material.¹⁰

A população do estudo foi constituída pelo principal cuidador familiar de pacientes idosos em cuidados paliativos que residem na área de abrangência do Posto de Assistência Primária à Saúde, na zona urbana da cidade de Cajazeiras, cidade localizada no interior da Paraíba, sendo estimada em cerca de 15 indivíduos. Teve-se como amostra sete indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de seleção: ser maior de 18 anos, residir em microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde, serem contatados no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados em locais reservados, localizados no próprio domicílio dos participantes mediante entrevista gravada utilizando-se como guia um questionário semiestruturado contendo questões objetivas referentes ao perfil sociodemográfico e clínico da amostra e subjetivas sobre a temática estudada.

Para a análise dos dados objetivos utilizou-se a estatística descritiva e para os dados subjetivos a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin¹¹. Posteriormente os resultados foram discutidos conforme a literatura pertinente.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que obedeceu-se fielmente a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O estudo em tela foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande sob registro CAAE de nº 71676317.9.0000.5575. Utilizou-se de pseudônimo para assegurar o anonimato dos cuidadores seguidos por um número arábico disposto de acordo com a ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por sete cuidadoras familiares. As características sociodemográficas e clínicas destas encontram-se sumarizadas na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e características clínicas de principais cuidadoras familiares de idosos sob cuidados paliativos que residem na área de abrangência do Posto de Assistência Primária à Saúde, na cidade de Cajazeiras, PB. 2017

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	7	100
Faixa Etária		
18 – 30 anos	2	28,6
30 – 40 anos	2	28,6
40 anos ou mais	3	42,8
Raça/cor		
Parda	4	57,1
Preta	1	14,3
Amarela	1	14,3
Indígena	1	14,3
Estado civil		
Solteira	3	42,9
Casada	3	42,9
União estável	1	14,3
Escolaridade		
4 a 7 anos de estudo	2	28,6
12 anos ou mais anos de estudo	5	71,4
Profissão		
Dona de casa	3	42,9
Vendedora	2	28,6
Coordenadora de projeto social	1	14,3
Auxiliar de serviços gerais	1	14,3
Tempo em anos que exerce função de cuidador		
1 a 5 anos	3	42,9
5 a 10 anos	3	42,9
10 a 15 anos	1	14,3
Presença de doenças		
Nenhuma	5	71,4
Hipertensão	1	14,3
Problemas de coluna	1	14,3
Agravos adquiridos após assumir função de cuidador familiar		
Nenhum	5	71,4
Depressão	1	14,3
Enxaqueca	1	14,3

Fonte: pesquisa, 2017.

A amostra foi constituída por sete cuidadores informais dos quais 100% eram mulheres. A idade média da amostra foi de 38,7 anos. A maioria autodeclarou-se parda (57,1%) e com estado civil casado (57,1%). Quanto à ocupação a maioria foi constituída em donas de casa (42,9%). A

média de anos que exerciam a função de cuidador de idoso em CP foi de 5,2 anos. Quanto à presença de doenças, 71,4% não referiram nenhum tipo de patologia e afirmaram não possuir agravos à saúde ligados ao seu papel de cuidador.

Após transcrição e leitura cuidadosa das entrevistas, a pré-análise permitiu categorizá-los em duas categorias temáticas: sentimentos vivenciados pelo cuidador de paciente idoso em cuidados paliativos e principais desafios diante do cuidado de idosos em cuidados paliativos.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO CUIDADOR DE PACIENTE IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Na análise do conteúdo das falas, observou-se a presença de diferentes sentimentos relacionados ao processo de cuidar. Entre eles o de afeição:

“Sentimentos bons, tem hora que a gente fica assim por causa do sofrimento dele né... (emocionada)... eu me sinto bem, eu gosto de cuidar dele, mas eu tenho muita pena do sofrimento dele, porque ele fica se valendo...” (E1)

“Eu acho que é muito bom, cuidar bem... cuidar com amor, cuidar do doente com amor, com abuso não dá certo não, eu acho assim.” (E1)

O cuidador familiar pode desenvolver sentimentos positivos e de satisfação com o desenvolver das suas atividades, uma vez que os cuidados por eles prestados são direcionados a uma pessoa por quem se tem apreço¹².

Ao serem questionado sobre o que sentiam diante da função de cuidador, pode-se perceber a presença de um misto de sentimentos envolvendo aspectos positivos e negativos. Esses sentimentos desenvolvidos pelos cuidadores informais surgem como uma forma de interpretar a situação¹³.

“É muito importante... é complicado também, porque às vezes você não tem aquele tempo, aí você tem que tirar aquele tempo pra ela, porque ela precisa na hora do banho, uma meia, um hidratante, pentear os cabelos (...) tudo a gente faz (...)” (E3)

“Cuido com carinho, com amor, porque assim só o amor e o carinho a gente consegue a paciência pra lutar com uma pessoa assim (...) ela reclama de dor, a gente dá o remédio, aí assim ela fica reclamando (...) a gente fica triste porque não pode fazer nada, o que eu posso eu faço, os remédios eu dou, levo ela no médico.” (E6)

“(...) a gente vai aprendendo dia a dia, a gente tem que ter muita paciência, tem que lutar com idoso melhor do que com criança, porque idoso, tu sabe, é mais complicado, tem que ter muita paciência. Mas assim, a gente vai aprendendo a cada dia e vai levando.” (E7)

Cuidar de uma pessoa em cuidados paliativos exige estabilidade física e emocional, principalmente quando se trata de um cuidador informal, que por não possuir preparo técnico acaba apresentando medo, dúvidas, sensação de impotência, ansiedade, entre outros sentimentos, que acarretam uma grande carga física e emocional podendo repercutir negativamente na sua qualidade de vida¹⁴. Isto porque o desenvolvimento do seu papel depende de tempo, disponibilidade e dedicação; podendo ainda vir a ocasionar um adoecimento decorrente das suas atribuições, além de refletir na qualidade da assistência prestada.^{15,16}

Mesmo ao relatarem caráter positivo no ato de cuidar, pode-se perceber na fala de alguns entrevistados um sentimento de obrigação ao exercerem sua função de cuidador principal, guiados pela ideia de reciprocidade e gratidão. Segundo¹⁷, a função de cuidador acaba por vezes sendo encarada como uma obrigação moral ou de fidelidade entre conjugues ou pais e filhos. Como percebido nas falas dos entrevistados descritas abaixo;

“Os sentimentos são bons, porque como se diz, hoje a gente cuida pra depois ser cuidado, se um dia ela cuidou da gente, hoje é muito fácil a gente cuidar dela (...)” (E2)

“Eu acho assim, cuido dela com todo carinho do mundo, todo amor do mundo sabe. Ela é minha mãe, ela me criou, eu acho que os filhos têm o dever de cuidar dos pais, eu cuido dela com carinho, tenho toda paciência com ela.” (E4)

“Ah... Meu sentimento é de filha pra mãe mesmo né, é minha obrigação e a gente tem que cuidar, né?” (E7)

Uma das justificativas para o cuidado é a necessidade de retribuição e dedicação aos progenitores, este fato está relacionado a um contexto histórico de trocas familiares os quais são unidos pelos laços de afeto e companheirismo, ou pelo sentimento de compaixão frente a debilidade e dependência em que o familiar idoso se encontra.¹⁸

Sentimento negativos também puderam ser percebidos em decorrência das mudanças na vida pessoal, social e profissional dos cuidadores, em virtude da demanda de tempo que esses pacientes exigem pela necessidade de serem cuidados de forma integral.

“A gente larga a vida da gente para cuidar do parente, principalmente da mãe, eu não tenho direito de trabalhar, não tenho direito de me casar, não tenho direito de sair para namorar, pra dançar, pra passear, essas coisas...”

sentimento triste é esse, mas o prazer é que você tá cuidando da sua própria mãe (...) mas a gente fica muito irritada, muito nervosa, porque a preocupação é grande, dificuldade dos problemas de saúde é grande, eu não posso sair pra tratar da minha saúde (...)" (E7)

"Mudou muita coisa porque a gente não dorme sossegada, com medo de perder ele... mudou tudo, tudo, tudo... tudo mudou. Eu nem ligo mais para mim, meu negócio é cuidar dele." (E1)

As privações na vida do cuidador são evidentes e estão relacionadas a dedicação, renúncia e abdicação de atividades pessoais e profissionais para dedicar-se ao familiar dependente, podendo repercutir negativamente na saúde mental do cuidador. A sobrecarga do trabalho, sensação de impotência diante das complicações da enfermidade e do sofrimento do familiar dependente acaba favorecendo o desconforto e o sentimento de tristeza nos cuidadores.¹³

Devido à complexidade dos cuidados, muitas vezes esses cuidadores abdicam de certos eventos de sua vida, como momentos de lazer e cuidados com a própria saúde para dedicar-se com maior intensidade ao familiar dependente.^{19,20,4}

Considerando que estas condições são fatores de risco para o adoecimento, faz-se necessário que os cuidadores sejam encarados, sobretudo, como seres individuais, tendo em vista as suas particularidades e fragilidades; dessa forma, devem ser sensibilizados quanto a importância de cuidar de si para poder cuidar do outro.²¹

PRINCIPAIS DESAFIOS DIANTE DO CUIDADO DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

No tocante à segunda categoria temática, foi possível identificar, a partir dos relatos dos entrevistados, uma gama de desafios enfrentados diariamente, como expressado na fala de uma das entrevistadas:

"São vários a gente vai vencendo um a cada dia, porque lutar com idoso não é fácil, ai todo dia assim a gente vai vencendo uma barreira, não tem nem como contar quantos desafios são, é assim cada dia você vai vencendo os que vão aparecendo, você vai contando com ajuda de Deus e vai vencendo..." (E7)

Ao assumirem essa função, os cuidadores informais de idosos em cuidados paliativos se veem inseridos dentro de um contexto no qual precisam desempenhar novos papéis e atividades relacionadas ao processo de saúde-doença do familiar dependente, que, ao associarem-se as demais atividades pré-existentes, acabam desencadeando um sentimento de sobrecarga no cuidador, que precisa adaptar-se às limitações, resultando em muitas dificuldades e desafios; dentre os principais

desafios enfrentados diariamente pelos cuidadores, destacam-se a agressividade e agitação dos pacientes, assim como teimosia e solicitações constantes.²² Tais desafios no processo de cuidado foram relatados pelos cuidadores do estudo em tela; que apontaram ainda a dificuldade de comunicação, inter-relação e baixa disponibilidade de tempo como entraves:

“Dificuldade é assim, tá ficando difícil você se comunicar com ela, você diz uma coisa e não entende (...) às vezes ela fica brava e me xinga, a dificuldade é essa dela entender as coisas assim... Para ela ver que é o melhor pra ela (...) Também têm as dificuldades de convivência, tenho ela que é de idade (...) Têm os problemas do dia a dia, tem que chegar junto e resolver, e tem ela que tá ali que merece atenção da gente o carinho, é difícil.” (E4)

“A dificuldade é que a luta é grande né, porque eu tenho que tomar conta da casa todinha, dos irmãos, do filho, de mim mesma, que eu deixo de cuidar de mim para cuidar dessas outras coisas.” (E7)

“A dificuldade é que você tem que tá toda hora no pé, ali, cuidando, toda hora prestando atenção (...) Ah.. são muitos, porque a teimosia é grande, você tem que ter uma paciência bem grande porque tem hora que é difícil, é complicado, principalmente ele que tem que tá fazendo um curativo todo dia, às vezes ele arranca o curativo, tem que ser feito mais de três vezes ao dia...” (E5)

Muitas vezes os familiares que realizam cuidados paliativos acabam tendo que assumir funções das quais não tinham conhecimento, como administrar medicamentos, manuseio de acessórios, realização de curativos, higiene do paciente entre outras.²⁰

O não preparo pessoal, além da precariedade social e econômica do contexto domiciliar, fatores relacionados a complicações das enfermidades e idade muito avançada também configuram-se em dificuldades apresentadas pelos cuidadores, além da insuficiência na assistência prestada pela equipe de saúde

Ante ao exposto, o apoio dos profissionais de saúde ao cuidador familiar é de fundamental importância e repercute positivamente na qualidade dos cuidados prestado¹⁹, tornando-se necessário a atuação de uma equipe interdisciplinar, de forma a garantir o bem-estar e a saúde do binômio paciente-família durante todo o processo de cuidar.²³

CONCLUSÃO

Desenvolver cuidados paliativos ao paciente idoso implica em uma tarefa bastante desgastante, física e psicologicamente e acarreta no cuidador uma série de sentimentos e desafios

que podem comprometer sua qualidade de vida e influenciar negativamente na qualidade dos cuidados prestados.

Nessa perspectiva, a equipe de saúde, deve agir com vistas à integralidade do sujeito, devendo considerar o binômio cuidador informal–familiar, sendo este encarado como usuário que também necessita de atenção e intervenções que podem ser realizadas no sentido de oferecer apoio social, espiritual e emocional e, assim, minimizar os anseios, medos e angústias, além de fornecer educação em saúde, promovendo o empoderamento e possibilitando aos cuidadores familiares exercerem suas atribuições com segurança e qualidade.

O conhecimento acerca do perfil dos cuidadores domiciliares também é indispensável para que se possa garantir a prestação de uma assistência de saúde de qualidade para os pacientes em cuidados paliativos, pois a execução do plano assistencial elaborado pela equipe de saúde é realizada por estes indivíduos. Conseqüentemente, a equipe de saúde deve atuar junto ao cuidador familiar de forma a compreender as mudanças ocorridas na sua vida, o impacto biopsicossocial e a sobrecarga relacionados ao processo de cuidar; não resumindo sua atuação apenas no sentido de educar o cuidador para que este possa desenvolver suas funções, mas assistindo-o de forma integral, visando diminuir sua sobrecarga e melhorar sua qualidade de vida²⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza ÂMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013; 18(9): 2615-2623.
2. Furtado MEMF, Leite DMC. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Interface (Botucatu) [Internet]. Epub Feb 23, 2017.
3. Organização Mundial da Saúde. How many people at the end of life are in need of palliative care worldwide? WPCA – Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [online]. Londres; 2014. Disponível em:<http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>.
4. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016; 25(1).

5. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Pessalacia JDR, Souza RS. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 11(supl.3): 1357-1364.
6. Bevans, M. Sternberg, EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. JAMA. 2012; 307(4):398-403.
7. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. Cancer. 2015; 121(9):1513-1519.
8. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos da ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.
10. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(3): 575-586.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
12. Castro L, Souza DN, Pereira A, Santos E, Lomeo R, Teixeira H. Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: Autoestima e suporte Social. Atas CIAIQ2016. 2016; 2. 1346-1355.
13. Ferreira NMLA, Souza CLB, Stuchi. Cuidados paliativos e família. Rev. Ciênc. Méd. 2008; 17 (1):33-42.
14. Anjos ACY, Zago MMF. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5):752-8.
15. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(9):2731-2747.

16. Oliveira MBP, Souza NR, Bushatsky M, Dâmaso BFR, Bezerra DM, Brito JA. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Escola Anna Nery. 2017; 21(2) 1-6.
17. Augusto FMF, Silva IP, Ventura MM. Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. Revista Kairós Gerontologia. 2009; 12(2): 103-18.
18. Pimentel L. Entre o dever e os afectos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas. In: VI congresso português de sociologia. 2008. 1-15.
19. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Marchiori CR, Araújo A, Marcon SS. vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(1):129-137.
20. Duarte IV, Fernandes KF, Freitas SC. Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. Revista da SBPH. 2013; 16(2): 73-88.
21. Castro L, Souza DN, Pereira A, Santos E, Lomeo R, Teixeira H. Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: Autoestima e suporte Social. CIAIQ2016. 2016; 2.
22. Araujo JA, Leitão EMP. O Cuidador do Paciente em Cuidados Paliativos: Sobrecarga e Desafios. Revista HUPE. 2012; 11(1); 77-81
23. Silveira, M.H.; Ciampone, M.H.T.; Gutierrez, B.A.O.G. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1): 7-16.
24. Melo TM, Rodrigues IG, Schmidt DRC. Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Revista Brasileira de Cancerologia, 2009; 55(4), 365-374.