

# Caracterização dos cuidadores de pacientes oncológicos

## *Characterization of the caregivers of oncological patients*

Flávia B. Azevedo<sup>1</sup>; Maria Helena Pinto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem\*; <sup>2</sup>Professora Adjunto de Ensino\*

\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**Resumo** Este estudo buscou caracterizar os cuidadores de pacientes oncológicos, identificando suas reações diante do diagnóstico de câncer, o apoio dos familiares aos cuidadores e a estratégia destes para o conforto do paciente. Trata-se de um estudo descritivo transversal. Os dados foram coletados entre os meses de abril a junho de 2009, por meio de entrevista com 73 cuidadores de pacientes com o diagnóstico de câncer, atendidos no ambulatório de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo. A análise dos dados indicou que dentre os cuidadores predominaram mulheres, com idade média de 48,6 anos. Em geral, o conhecimento do diagnóstico de câncer ocorreu juntamente com o paciente. Cerca de 70% dos cuidadores relataram ficarem chocados com o diagnóstico. Como estratégia de enfrentamento, a maioria relatou que se apega a Deus para continuar auxiliando e confortando o paciente. A dificuldade e a sensação de impotência para lidar com a situação foram mencionadas pelos cuidadores e 65,75% relataram dividir o tempo dispensado aos cuidados com outras pessoas. O cuidador geralmente acompanha o doente desde o início da doença e todo tratamento, por isso, ele precisa estar preparado física e emocionalmente para a tarefa que desempenha. Conclui-se, que os cuidadores não são preparados para o papel de cuidador de um paciente com câncer, o que gera sofrimento não só para o paciente, mas também para os cuidadores. Este fato deve ser considerado pelos profissionais da saúde, principalmente, o enfermeiro, que tem a responsabilidade de planejar as intervenções, orientação, suporte e apoio aos pacientes com câncer e sua família.

**Palavras-chave** Cuidadores; Neoplasia; Apoio Social.

**Abstract** This study aimed to characterize the caregivers of oncological patients, identifying his reactions facing cancer diagnosis, the relatives' support for these caregivers and their strategy toward the patient's comfort. It is a cross-sectional study. Data were collected by an interview with 73 caregivers of patients with cancer diagnosis in the period from April to June of 2009. They were attended in the outpatient clinic service of a school hospital in the interior of Sao Paulo state. Data analysis pointed out that among the caregivers, middle-aged women of 48.6 years old were the majority. In general, the knowledge of cancer diagnosis has occurred together with the patient. Nearly 70 % of the caregivers reported the diagnosis had shocked them. As strategy to cope, the majority reported trying to be with God to keep on helping and comforting the patient. Some difficulties and impotence feelings to deal with the situation were claimed by the caregivers; 65.75 % of them reported to share the cares with other people. In general, the caregivers follow the patient from the beginning and the whole treatment; therefore, they have to be well prepared physically and emotionally for this role. In conclusion, these caregivers are not prepared to look after a patient with cancer; this results suffering not only for the patient, but also for them. This fact must be considered by the health professionals, mainly the nurses, since they have the responsibility of planning the interventions, direction and support to the patients with cancer and their family.

**Keywords** Caregivers; Neoplasm; Social Support.

### Introdução

O número de pessoas com algum tipo de câncer vem aumentando significativamente em todo o mundo, tornando-se a maior causa de morbidade e mortalidade nas últimas décadas; o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos<sup>1</sup>. Segundo previsões do Instituto Nacional do Câncer (INCA),

para os anos de 2010/2011 foram estimados 489.270 casos novos de câncer, sendo esperados 236.240 em homens e 253.030 em mulheres<sup>2</sup>.

Câncer é o nome dado às doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo disseminar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser

Recebido em 03.02.2010

Aceito em 22.11.2010

Não há conflito de interesse

muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores entendidos como acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida<sup>2</sup>. Assim, o tratamento para o câncer é visto pelos pacientes e familiares como sinônimo de cura e esperança de sobrevivência<sup>3</sup>.

O paciente com câncer deve contar com uma ampla estrutura de apoio para enfrentar as diferentes etapas do processo, desde a prevenção, o diagnóstico e os tratamentos prolongados. Surge então a importância do papel dos cuidadores. Cuidar representa desafios a serem superados, envolvendo longos períodos de tempo dispensados ao paciente, desgastes físicos, custos financeiros, sobrecarga emocional, riscos à saúde mental e física<sup>4</sup>. Devido à falta de uma definição específica para o cuidador do paciente oncológico incluiremos aqui a definição geral de cuidador de acordo com a do Ministério da Saúde.

Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999<sup>5</sup>, *Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias -, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem” (p. 20).*

Em todas as sociedades a família costuma ser a principal origem do cuidador e as mulheres adultas e idosas preponderam nestes cuidados. Sabe-se, também, que algumas situações costumam determinar esta escolha: proximidade parental (esposas e filhas), proximidade física, proximidade afetiva e o fato de ser mulher<sup>6</sup>. Há estudos sobre o comportamento e as necessidades do cuidador no período de adoecimento do paciente com câncer desde o diagnóstico, passando pelo tratamento inicial, recidivas da doença, sucessivas internações, até o encaminhamento para os cuidados paliativos - período estes que no seu conjunto tem sido chamado, na literatura, de “a jornada do câncer”. Estas necessidades vão se diferenciando das do paciente na medida em que este se encaminha para uma fase avançada e terminal de sua doença. Parte destes estudos reforça a importância do cuidador ser percebido pela equipe de saúde já em período precoce do processo de doença, com o planejamento de intervenções, de orientação e apoio<sup>3,7</sup>.

Na literatura existem estudos que demonstram que cuidar de um paciente com doença avançada no domicílio causa importante ônus ao cuidador e a sua família, além da sobrecarga física e mental, resultado de cuidados diários e ininterruptos, muitas vezes solitário de um único familiar, nomeado de cuidador<sup>8-9</sup>.

Outro estudo aponta que há desgaste físico, psíquico, social e financeiro do cuidador, que em circunstâncias específicas apresenta maior risco de infarto agudo do miocárdio e de morte para os cuidadores adultos e idosos<sup>10</sup>.

Exclusão social, isolamento afetivo e social, depressão, erosão

nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, distúrbios do sono, maior uso de psicotrópicos são alguns dos vários registros no contexto psicossocial do cuidador<sup>11</sup>.

Estudos demonstram que a família é afetada pela doença do seu parente e a dinâmica familiar afeta o paciente. Entre os sintomas apresentados estão os psicológicos, como a depressão. Desta forma, os cuidadores devem também ser cuidados, pois exercem um papel importante em vários aspectos práticos, sociais, físicos e emocionais do paciente, bem como a responsabilidade nas decisões a serem tomadas durante o tratamento oncológico<sup>12</sup>. Frente a estas considerações, o objetivo do estudo é caracterizar os cuidadores dos pacientes com o diagnóstico de câncer atendidos no ambulatório de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo com a finalidade de obter subsídios para o planejamento da assistência não só do paciente como também do cuidador do paciente oncológico.

### **Objetivo geral**

Caracterizar os cuidadores de pacientes com câncer atendidos no hospital de ensino do interior do estado de São Paulo.

### **Objetivos específicos**

Identificar a reação do cuidador diante do diagnóstico de câncer do paciente

- Identificar o apoio dos familiares aos cuidadores
- Identificar a estratégia do cuidador para o conforto do paciente

### **Metodologia**

#### **Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, ou seja, um estudo epidemiológico analítico que avalia casos de uma doença, ou agravos, de uma determinada população, em um momento específico.

#### **Local**

O estudo foi realizado no ambulatório de Oncologia de um hospital de ensino da cidade de São José do Rio Preto, estado de São Paulo.

#### **Amostragem**

Os cuidadores de enfermos de câncer, em tratamento na referida instituição hospitalar, atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representaram o grupo amostral da população. O grupo amostral foi constituído de 73 pessoas declaradas cuidadoras, ou seja, que afirmaram serem responsáveis pelos cuidados diretos dos pacientes com câncer, que se encontravam no ambulatório acompanhando o paciente na consulta médica e que após convite aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos no estudo os cuidadores de pacientes adultos, maiores de 18 anos que aceitaram participar como sujeito da pesquisa, não excluindo qualquer tipo de câncer.

#### **Coleta de Dados**

Os dados foram coletados pela pesquisadora, durante os meses de abril a junho de 2009, por meio de uma entrevista, com o preenchimento de um questionário, com dados demográficos

dos cuidadores, parentesco com o paciente, reações ao diagnóstico de câncer, apoio recebido para o papel de cuidador e estratégias de enfrentamento para oferecer conforto ao paciente.

### Questões Éticas

Previamente ao desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação da superintendência do referido hospital, e posteriormente foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Os sujeitos ao aceitarem participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados pessoais como nomes dos participantes foram mantidos em sigilo, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### Análise dos Dados

Os dados foram analisados agrupando as respostas semelhantes e apresentados a seguir de forma descritiva e por meio de gráficos.

### Resultados

A análise dos resultados indicou que 86,30% dos cuidadores eram do sexo feminino. A idade média dos cuidadores foi de 48,6 anos, sendo que as maiores frequências de idade ficaram nas faixas de 35 a 50 anos e 60 a 70 anos. Em relação ao tempo de cuidado dispensado ao paciente oncológico observou-se maior frequência no intervalo referente ao período de um a vinte meses. Constatou-se que apenas cinco (6,85%) cuidadores eram amigos dos pacientes, os demais eram membros da família, sendo 27 (36,99%) cônjuges, 21 (28,77%) filhos, cinco (6,85%) mães, cinco (6,85%) irmãos, um (1,37%) pai e nove (12,33%) tios(as).

Foi observado que as pessoas que cuidam mais tempo dos pacientes oncológicos são os cônjuges, seguido dos irmãos (Figura 1).

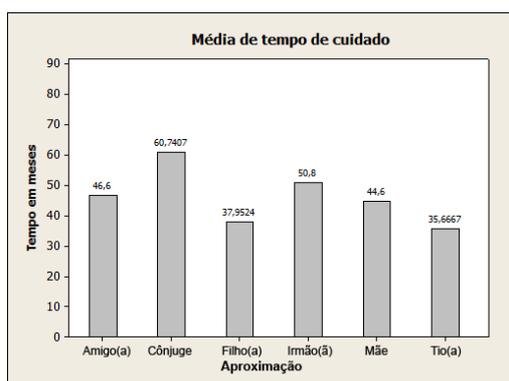


Figura 1- Média de tempo que o cuidador executa o cuidado do paciente classificada por parentesco.

A maioria dos entrevistados (67%) teve conhecimento sobre o diagnóstico da doença no consultório médico juntamente com o paciente, os demais foram informados pelo paciente ou por algum outro meio. Entre as emoções sentidas pelo cuidador durante a descoberta do diagnóstico, aproximadamente 70%

dos entrevistados relataram ter ficado chocados ao ser informado sobre o diagnóstico de câncer (Figura 2).

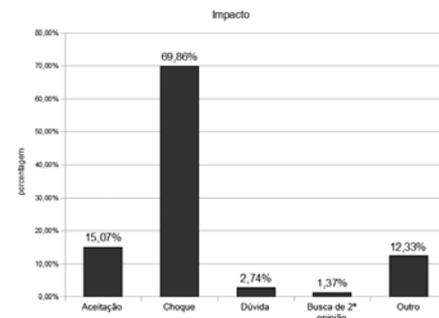


Figura 2- Sentimentos gerados no cuidador ao ter conhecimento do diagnóstico de câncer do paciente.

A estratégia do cuidador para dar conforto ao paciente mencionada pela maioria dos cuidadores foi o apego a Deus, seguido de apoio de familiares, e algumas vezes associando ambos e com outros (Figura 3).

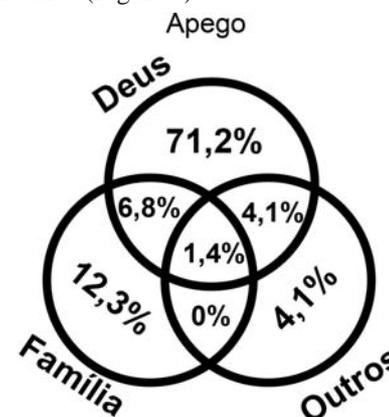


Figura 3- Estratégia do cuidador para oferecer conforto ao paciente.

Quanto às emoções envolvidas no ato de cuidar foram relatados sentimentos de impotência, frustração, sentir-se útil e outros não relataram sentimentos específicos no cuidado ao paciente oncológico (Figura 4).

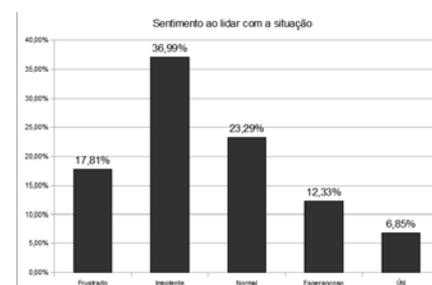
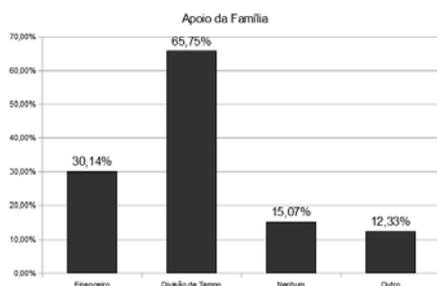


Figura 4- Sentimentos do cuidador ao cuidar do paciente oncológico.

Entre os entrevistados, 71,23% afirmaram que cuidar de um paciente oncológico mudou a maneira de pensarem sobre a vida, 56,16% afirmaram que, além disso, as suas vidas mudaram muito ou que tudo mudou ao se tornarem cuidadores.

Cerca de 30,14% dos cuidadores afirmaram que recebiam apoio financeiro da família, enquanto que 65,75% relataram que ocorre divisão de tempo destinado ao cuidado ao paciente (Figura 5).



**Figura 5- Apoio dos familiares aos cuidadores de pacientes oncológicos.**

### Discussão

Os dados apontaram que o sexo feminino e o estado civil casado (cônjuge) foram fatores predominantes entre os cuidadores. Constatou-se que a maioria dos cuidadores é constituída por mulheres, geralmente a esposa, seguida de filha, mãe, irmã e tia. Os resultados apresentados nesta pesquisa em relação ao gênero estão de acordo com os descritos na literatura, ou seja, cuidadores, em geral são mulheres, quem historicamente tem a função cuidadora dos filhos, dos pais, da família, fato este que reitera essa informação do ponto de vista social e cultural<sup>6</sup>. Entre os fatores que geralmente estão presentes na designação do cuidador encontra-se: parentesco, que seriam os conjugues, gênero, principalmente mulheres, proximidade física, que vive junto e proximidade afetiva, os conjugues, pais e filhos<sup>13-14</sup>.

Em relação à faixa etária dos cuidadores, média de idade de 48 anos, nossos resultados também estão de acordo com a literatura onde mulheres adultas e/ou idosas, geralmente da mesma família, têm sido apontadas como a maioria dos cuidadores<sup>13</sup>. Segundo a literatura especializada em estudos sobre pacientes oncológicos, a escolha do cuidador não costuma ser ao acaso e, na maioria das vezes, a pessoa que assume esta tarefa é da própria família, que muitas vezes são eleitas pelos outros membros da família ou se auto elegem por ter mais proximidade ou afinidade com o paciente<sup>15-17</sup>.

Entre os cuidadores do sexo masculino, o grau de parentesco mais freqüente foi o esposo, seguido de filho. Novamente os dados apresentados neste trabalho estão de acordo com aqueles reportados na literatura, onde mulheres adultas ou cônjuges são apontados como os principais cuidadores de pacientes oncológicos, sendo que os homens que assumem este papel são na maioria maridos, que tiveram uma boa aceitação da função e assumiram os cuidados do enfermo integralmente<sup>18-19</sup>. O câncer por ser uma doença de grande impacto na vida dos envolvidos, modifica a estrutura da dinâmica da família, podendo aproximar ou afastar os seus membros, com a progressão da doença instala-se um círculo vicioso<sup>20</sup>. Há casos em que a ruptura das relações com alterações de papéis, mas o contrário também ocorre, como o estreitamento de vínculos entre paciente e cuidador, com evidências de maior reciprocidade e cooperação entre ambos. Porém, a cooperação diminui à medida que a

doença evolui, com maior sobrecarga para o cuidador<sup>21</sup>.

As limitações causadas pelo câncer fazem com que os pacientes tornem-se progressivamente dependentes do cuidado integral. É a mulher que acaba priorizando a dedicação total ao cuidado, prejudicando assim sua vida social, lazer, atividades profissionais, ocorrendo uma sobrecarga estressante de cuidados ininterruptos e diários<sup>7,22</sup>. São muitos os deveres desempenhados pelos cuidadores, este passa a assumir múltiplas funções, eventualmente auxiliado em tarefas menores pelos outros membros da família<sup>7</sup>.

Em alguns casos, a pessoa não escolhe ser o cuidador, a família a elege de maneira inconsciente para tal, e ela acaba assumindo o cargo. Algumas circunstâncias têm sido atribuídas para contribuir com isso, tais como: habitação, fatores econômicos, disposição<sup>23</sup>. O cuidador de pacientes oncológicos não é afetado somente pela sobrecarga de acontecimentos e progressão da doença, mas também pelo comportamento do enfermo frente à doença, bem como suas emoções. Franca<sup>23</sup> enfatiza que a própria palavra sugere, cuida-dor é também aquele que cuida da dor, que além de cuidar do enfermo, é exigido dele por todos que o cercam a responsabilidades referentes à família e a si mesmo.

Os cuidadores familiares de pacientes oncológicos enfrentam um difícil trabalho físico e mental, o qual pode levá-los ao esgotamento e a exaustão. Assim sendo, Lown e Tavares, citado por Silva<sup>24</sup> relatam o quanto é importante os mesmos cuidarem-se para que possam auxiliar dignamente o outro.

Religiosidade, em geral, desempenha uma importante função na vida do cuidadores. Observou-se que a maioria dos cuidadores se apegam em Deus para que tenham força para lidar com toda a situação que envolve o doente. Outros estudos apontaram a fé como a fonte de energia que os impulsiona no dia-a-dia, sendo enfatizado pelos cuidadores a importância da crença em Deus e a fé em suas vidas para continuarem lutando junto ao paciente. Após a descoberta da doença há um fortalecimento das preces em busca de Deus, no qual atribuem as forças para enfrentar a situação. Vários estudos descrevem a importância da espiritualidade tanto para os pacientes como para cuidadores e que os mesmos recorrem a fé em Deus para superar suas dificuldades<sup>25</sup>.

Fatores como estes nos levam a refletir como é relevante o papel dos profissionais de saúde na detecção das necessidades espirituais dos cuidadores. Alguns autores destacam a necessidade do apoio espiritual ao cuidador, para que possam expressar suas frustrações, preocupações, tristeza, raiva e sentimentos, enfatizando a importância dos enfermeiros em indagar os cuidadores sobre questões físicas, sociais e econômicas, para implementar o planejamento da assistência aos pacientes e familiares ou cuidadores<sup>26</sup>.

### Conclusão

Os cuidadores dos pacientes oncológicos são na maioria das vezes o cônjuge e geralmente é a mulher, esposa seguida da filha e o estado de choque foi o sentimento na descoberta do diagnóstico de câncer compartilhado entre o paciente e o cuidador. A sensação de impotência e frustração foram os sentimentos relatados pelos cuidadores durante os cuidados,

acompanhados pela sobrecarga de trabalho, tendo em vista que os cuidados junto ao paciente são associados às responsabilidades domésticas. O apoio recebido da família é referente à divisão de tempo destinado ao cuidado ao paciente, seguido de apoio financeiro.

A estratégia mais utilizada pelo cuidador para continuar com a responsabilidade de cuidar é se apegar a Deus. Isto implica na necessidade de valorização da espiritualidade no planejamento da assistência ao paciente oncológico e cabe ao enfermeiro direcionar os cuidados às necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente assim como do cuidador, considerando-o como um colaborador para o sucesso do tratamento do doente e manutenção da saúde do cuidador.

### Referências bibliográficas

1. Boyle P, Levin B, editors. *World Cancer Report, 2008*. Lyon: World Health Organization; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas 2010: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Stolagli VP, Evangelista MRB, Camargo OP. Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. *Acta Ortop Bras* 2008;16(4):242-6.
4. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008 [acesso em 2009 Out 11]. Disponível em [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo.php?id\\_artigo=2567](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo.php?id_artigo=2567)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil (DF) (237-E) Seção 1:20.
6. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev Bras Enferm*; 2008;61(4):514-7.
7. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enfem* 2008;61(6):801-8, nov-dez [acesso em 2009 Abr 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>
8. Lavinsky AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Sci Health Sci* 2004;26(1):41-5.
9. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol* 2008;54(1):87-96 [acesso em 2009 Fev 2]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf)
10. Lee S, Colditz GA, Berkman L, Kawachi I. Caregiving and the risk of coronary heart disease in U.S. women: a prospective study. *Am J Prev Med* 2003;24(2):113-9.
11. Pitceathly C, Maguire P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. *Eur J Cancer* 2003;39(11):1517-24.
12. Inocenti A, Rodrigues IG, Miasso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Eletr Enf* 2009;11(4):858-65 [acesso em 2009 Fev 2]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf>
13. Karsch UMS. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):861-6.
14. Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas SS, Tsangari H, Sourtzi P. Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *J Adv Nurs* 2007;58(5):446-57.
15. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
16. Neri AL, Carvalho VAML. O bem-estar do Cuidador: aspectos psicossociais. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 778-90.
17. Florian CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad Saúde Pública* 2006;22(3):527-34.
18. Carvalho VA. Cuidados com o cuidador. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. cap. 20, p. 305-319.
19. McCoughlan MA. Necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2004. p. 167-80.
20. Thomas C, Morris M. Informal cares in cancer contexts. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2002;11(3):178-82.
21. Fonseca NR, Penna AFG, Soares MPG. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. *Physis (Rio J.)* 2008;18(4):727-43.
22. Do Valle MLMR. E quem cuida, não se cuida? Um olhar para o cuid(a)dor. *Rev Cardiol* 2002;3(2):22-6.
23. Franca DC. Cuidando do cuida-dor: atendimento psicológico no apoio do doente de Alzheimer. *Rev Ciênc Prof* 2004;2004(1):50-2.
24. Silva MJP. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 263-73.
25. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(1):42-7.
26. Espindola JA. O significado da religiosidade para pacientes com câncer e profissionais de saúde (tese). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009.

---

### Correspondência:

Flávia Barbosa de Azevedo  
Rua Miguel Fernando Pianura, 1885  
14409-120 – Franca, SP  
e-mail: flaviabaz45@gmail.com

---