



## Morbidade e perfil de cuidadores familiares de idosos com câncer: um desafio para a saúde pública

*Morbidity and profile of family caregivers of elderly with cancer: A challenge to public health*

Juliana Stoppa Menezes RODRIGUES<sup>1</sup>

Simone Camargo de OLIVEIRA<sup>2</sup>

Noeli Marchioro Liston Andrade FERREIRA<sup>3</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Conhecer o perfil do cuidador familiar dos idosos com câncer e seus principais problemas de saúde.

#### **Métodos**

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo correlacional, de corte transversal, realizado por meio de questionários estruturados no domicílio dos cuidadores de idosos com câncer.

#### **Resultados**

Foram ouvidos 37 cuidadores com idade média de 60 anos; 54,0% da amostra era do sexo feminino; 51,0% tinha ensino fundamental completo, e 45,0% tinha renda

<sup>1</sup> Enfermeira. São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Av. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Distrito de Barão Geraldo, 13083-887, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: SC OLIVEIRA. E-mail: <sicamargo@yahoo.com.br>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

familiar mensal de um a dois salários-mínimos. O tempo médio de cuidado foi de 3,27 anos. Problemas de saúde foram relatados em 57,0% dos cuidadores, destacando-se doenças osteoarticulares (13,5%) e transtorno de ansiedade (5,0%). A correlação de Pearson foi estatisticamente significativa quanto ao tempo de cuidado e problemas de saúde.

### **Conclusão**

O perfil encontrado foi semelhante ao nacional, com destaque para a situação em que idosos cuidam de idosos. Os problemas de saúde estavam relacionados à sobrecarga física e emocional, o que reforça a necessidade de os profissionais de saúde integrarem o cuidador familiar na assistência prestada pela rede de cuidado de saúde.

**Termos de indexação:** Cuidadores. Idoso. Neoplasias. Saúde.

## **ABSTRACT**

### **Objective**

*To determine the profile and major health problems of family caregivers of elderly with cancer.*

### **Methods**

*This cross-sectional, quantitative, correlational study interviewed caregivers of elderly with cancer in their homes using structured questionnaires.*

### **Results**

*Thirty-seven mostly female (54,0%) caregivers with a mean age of 60 years were interviewed. Nearly half (51,0%) had finished elementary school and 45,0% had a monthly family income of one to two minimum salaries. They provided care for a mean of 3.27 years. Most caregivers (57,0%) reported health problems, especially osteoarticular diseases (13.5%) and anxiety disorder (5,0%). Pearson's correlation coefficient showed a significant correlation between duration of caregiving and health problems.*

### **Conclusion**

*The sample's profile was similar to the national caregiver's profile, that is, elderly looking after elderly. Health problems were related to physical and emotional overload, reinforcing the caregiver's need of professional health care.*

**Indexing terms:** *Caregivers. Aged. Neoplasms. Health.*

## **INTRODUÇÃO**

Como consequência do aumento da população idosa e diminuição da taxa de natalidade, a tendência da pirâmide demográfica na atualidade é a inversão de suas bases, o que se constitui fenômeno relativamente novo que acarreta modificações notáveis no quadro de morbimortalidade da população mundial<sup>1</sup>.

Define-se como “população idosa” o grupo de indivíduos de idade igual ou superior aos 60 anos nos países em desenvolvimento, e a partir dos 65

anos nos países desenvolvidos<sup>1,2</sup>. No Brasil, essa população cresce a uma taxa oito vezes maior que a jovem, o que resulta no aumento do número de idosos em aproximadamente 600% em 50 anos<sup>2</sup>, e incorpora à população brasileira mais de 600 mil idosos por ano.

Pesquisa que objetivou estudar o câncer no processo de envelhecimento aponta que, em 2030, 70% das neoplasias ocorrerão em idosos<sup>3</sup>; essa taxa já está superior a 50%. O maior número de óbitos por câncer no Brasil ocorre na população idosa<sup>4</sup>, além de inúmeras internações hospitalares e ônus para o

Estado. Tal tendência tem instigado estudiosos a pesquisar o envolvimento da família no cuidado no domicílio devido principalmente à sobrecarga do cuidador familiar.

Compreende-se por cuidador familiar o indivíduo que, por laços afetivos e de consanguinidade, assume a responsabilidade, direta ou não, pelo cuidado de um familiar<sup>5</sup>. Os cuidadores de pacientes com câncer têm relatado consequências sociais negativas, que incluem interrupções de suas rotinas, menor socialização e um sentido de perda interpessoal<sup>6,7</sup>. Sintomas depressivos são encontrados entre cuidadores de pacientes com câncer, majoritariamente quando os cuidados estão voltados a doentes terminais. A literatura traz que a prestação de cuidado ao idoso com câncer resulta em desgaste físico e estresse emocional equivalente à assistência a idosos<sup>8</sup>.

Uma vez que os membros da família representam a principal fonte de apoio para o paciente idoso com câncer, desenvolverem-se estratégias para tratar o sofrimento silencioso dos cuidadores é fundamental<sup>9</sup>. Diante dessa realidade, faz-se necessário que os profissionais de saúde desempenhem ações em conjunto com a família, reconhecendo-a como especialista que desenvolve um papel de cuidar além de uma simples obrigação<sup>10</sup>.

Justifica-se o presente estudo pela relevância do cuidador familiar no contexto do câncer. Pesquisas ressaltam a necessidade da realização de estudos que evidenciem as peculiaridades da situação, levem em consideração o contexto sociocultural e tenham um foco mais realista para nortear a elaboração de estratégias para o cuidado domiciliário, evitando-se que modelos de cuidado descontextualizados sejam importados e implementados em nossa realidade sem sucesso<sup>11</sup>.

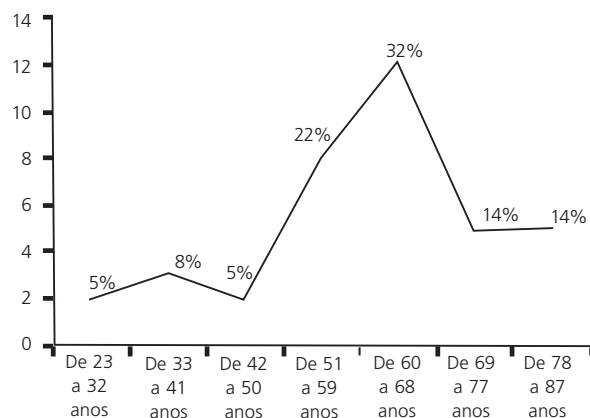
Nesse sentido, este estudo tem por objetivo conhecer o perfil do cuidador familiar dos idosos com câncer assistidos por um serviço que centraliza a assistência de doentes oncológicos em uma cidade do interior paulista, bem como seus principais problemas de saúde, com vistas ao oferecimento de suporte para o cuidado domiciliário.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo correlacional de corte transversal. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um instrumento, com 21 questões, elaborado para caracterização do cuidador familiar, com informações sociodemográficas, econômicas, culturais, aspectos referentes à religião/espiritualidade, problemas de saúde do cuidador, tratamento ou medicação que o cuidador necessita e dados relativos ao sexo e à idade dos doentes, além do estágio do câncer a fim de possibilitar a avaliação da complexidade do cuidado (Figura 1).

A população do estudo compreendeu cuidadores familiares de idosos com câncer, cadastrados em um serviço que centraliza a assistência aos doentes oncológicos de um município no interior de São Paulo. Após o levantamento dos idosos com câncer no município, foi feito contato com os cuidadores, por telefone, para convidá-los a participar da pesquisa, agendar entrevista conforme preferência do familiar, e explicar o objetivo do estudo. O aceite para participação foi confirmado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No momento do levantamento dos dados, 48 idosos realizavam tratamento contra o câncer e eram assistidos pela instituição, porém 11 foram a óbito



**Figura 1.** Distribuição dos cuidadores familiares de idosos com câncer, segundo a faixa etária. São Carlos (SP), 2011.

antes da entrevista. A amostra foi composta, por tanto, por 37 cuidadores familiares de idosos com diagnóstico de câncer confirmado por biópsia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer 208/2010.

## RESULTADOS

Os doentes idosos com câncer estavam na faixa etária entre 60 e 89 anos - sendo a Média (M) de 69 anos, com Desvio-Padrão (DP) de 7,7 -, 70% eram mulheres, e a maioria (41%) tinha câncer de mama; entre os homens, 19% tinham câncer de próstata. Vale destacar que dos 37 doentes, 8 estavam com a doença em estágio avançado, sendo 2 com recidivas locais, 5 com metástases ósseas e um com metástase pulmonar.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e principais morbididades dos cuidadores familiares. Foi realizado o teste de

correlação de Pearson com as variáveis anos de tratamento e número de doenças ou problemas de saúde relatados pelos cuidadores, obtendo-se correlação estatisticamente significativa ( $p=0,04$  e  $r=1$ ).

A faixa etária dos cuidadores familiares variou de 23 a 87 anos, com uma média de 60 anos e desvio-padrão de 14,7; 32% tinham entre 50 e 59 anos e 28% mais que 60 anos (Figura 1).

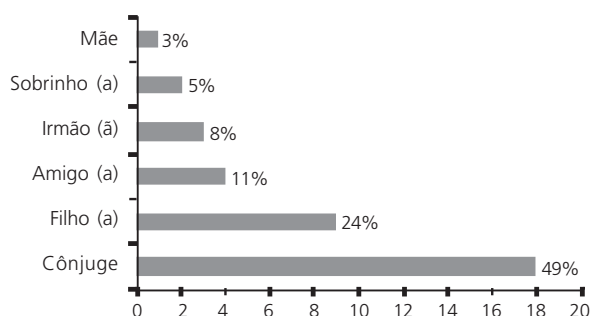
Em relação ao grau de parentesco do cuidador com o idoso: 49% eram cônjuges. Destaca-se também que 11% eram amigos ou vizinhos do idoso com câncer (Figura 2).

Um dado que se mostrou relevante foi com relação ao tempo de cuidado (anos que o familiar exerce o papel de cuidador): o mínimo encontrado de um ano e o máximo de nove anos, com média de 3,27 anos e desvio-padrão de 1,95 (Tabela 2).

Tais resultados são relevantes uma vez que o quadro de cronicidade gera cuidados contínuos da

**Tabela 1.** Distribuição dos cuidadores familiares segundo características sociodemográficas e principais morbididades. São Carlos (SP), 2011.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	17	46
	Feminino	20	54
Escolaridade	Ensino Fundamental	19	51
	Ensino Médio	15	41
	Ensino Superior	3	8
Renda do cuidador	Até um salário-mínimo	11	30
	Um a dois salários-mínimos	17	45
	Dois a três salários-mínimos	8	22
	Mais de três salários-mínimos	1	3
	Recebem aposentadoria para auxiliar renda	27	73
Dependência da renda do cuidador	Auxiliam financeiramente o idoso com câncer	28	76
	Não usam renda familiar para gasto com idoso com câncer	9	24
Presença de problemas de saúde	Apresentavam problemas de saúde	21	57
	Não apresentavam problemas de saúde	16	43
Problemas de saúde	Uma ou mais doenças ósseas	5	13
	Hipertensão Arterial	10	27
	Diabetes	5	13
	Ansiedade	2	5



**Figura 2.** Distribuição do grau de parentesco entre os cuidadores familiares e os idosos com câncer. São Carlos (SP), 2011.

**Tabela 2.** Distribuição do tempo que os cuidadores exerciam seu papel de cuidador. São Carlos (SP), 2011.

Tempo como cuidador	n	%
1 ano	4	11
2 anos	14	38
3 anos	6	16
4 anos	5	14
5 anos	3	8
6 anos	1	3
7 anos	3	8
9 anos	1	3

saúde, o que estabelece a necessidade de elencar um cuidador principal não apenas para acompanhar o doente, mas também para auxiliá-lo nas suas rotinas diárias e terapêuticas.

## DISCUSSÃO

O grupo de idosos com câncer era formado por uma maioria de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, e, entre os homens, o mais prevalente foi o câncer de próstata, seguindo a tendência nacional do aumento tanto da incidência quanto da mortalidade<sup>12</sup>. Estudos relacionam a faixa etária como fator de risco para diversos tipos de câncer<sup>13</sup>. Um fator a ser destacado é o diagnóstico do câncer em fase avançada; estudos revelam que, no caso de câncer de mama, para o Estado de São Paulo, no momento do diagnóstico, uma alta porcentagem de mulheres encontram-se em estágio

avançado<sup>13,14</sup>: resultado preocupante devido ao fato de que quanto mais tardio o diagnóstico, pior se apresenta seu prognóstico<sup>14,15</sup>.

Com relação aos cuidadores familiares, a faixa etária confirmou a tendência de idosos cuidando de idosos<sup>16</sup>. Ademais, a maioria é de membro familiar e do sexo feminino, com uma proximidade afetiva, seja conjugal, paternal ou filial, o que reforça a importância dos vínculos afetivos na composição das redes de apoio social<sup>17</sup>.

É comum encontrar cuidadoras de meia-idade e não raramente idosas que desempenham essa atividade, que, culturalmente, foi-lhe atribuída juntamente com a organização da vida familiar e o cuidado com os demais membros da família<sup>18</sup>.

Salienta-se que, na revisão de estudos com essa temática, o perfil dos cuidadores familiares era do sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos de idade, com grau de parentesco de filhas seguido das esposas. Assim, parentes com proximidade afetiva associada ao sexo feminino são fatores presentes na designação do cuidador<sup>19</sup>.

Nesse sentido, destaca-se que, embora o conceito de família tenha uma conotação subjetiva, foi considerada a definição que transcende o aspecto biológico e os laços de consanguinidade, e agrega relações de afetividade e de compromisso de pessoas residentes no mesmo domicílio e que compartilham decisões e crenças<sup>20</sup>.

Estudo evidencia uma realidade globalizada de uma tendência de que mulheres de meia-idade ou idosas cuidem de idosos (87,5%), sendo atuantes nesse papel por períodos superiores há dez anos<sup>21</sup>.

Esse panorama é encontrado em países como os Estados Unidos, no qual cerca de 22,4 milhões de cuidadores familiares prestam assistência aos idosos com incapacidades no desempenho de suas Atividades de Vida Diária (AVD) básicas e/ou instrumentais. Nesse contexto, 45,0% dos cuidadores principais têm idade igual ou superior a 65 anos, e 47,4% do cuidador primário matrimonial têm 75 anos ou mais e risco para desenvolver problemas crônicos<sup>22</sup>.

Esses dados corroboram um perfil já conhecido há algumas décadas na literatura: o “cuidador idoso”: pessoa idosa que cuida de outra pessoa idosa. Essa condição pode agravar as condições físicas do cuidador e aumentar o risco de doenças<sup>23</sup>.

Com relação à escolaridade, os achados deste estudo corroboram os que apontam relação entre baixa escolaridade e perfil dos cuidadores informais de idosos<sup>20</sup>. Muitos cuidadores são instados a deixar seu trabalho extradomiciliar ou reduzir sua jornada para dedicar-se ao cuidado do idoso<sup>24</sup>. Assistir idosos no domicílio interfere na atividade laboral dos cuidadores, uma vez que as demandas do idoso necessitam de dedicação e tempo, o que faz com que o cuidador priorize o doente ao trabalho, levando ao absenteísmo laboral.

Tal situação gera inevitavelmente um remanejamento financeiro da família. Os gastos complementares podem aumentar o estresse no relacionamento intrafamiliar<sup>25</sup>. Esse quadro associado ao um contexto de vulnerabilidade social cria uma situação de fragilidade que deve ser explorada.

Atualmente, o conceito de vulnerabilidade está incorporado ao repertório da saúde e considera um conjunto de condições, aspectos individuais e coletivos que relacionam maior susceptibilidade de adoecimento e agravos e a disponibilidade de recursos de proteção que os sujeitos têm para seu enfrentamento<sup>26</sup>. Os componentes da vulnerabilidade têm sido pontuados por três componentes interligados: o individual, o social e o programático ou institucional<sup>16</sup>.

No contexto da doença crônica em idosos, a vulnerabilidade social pode gerar carências, e as necessidades mais elementares podem não ser atendidas. A situação socioeconômica torna-se fator chave na desestruturação familiar, visto que a falta do cumprimento dos direitos de saúde assegurados aos idosos, principalmente pelo estatuto do idoso, como prevenção, promoção, proteção e recuperação de saúde, impõe uma luta desigual pela sobrevivência<sup>16</sup>.

Por fim, os problemas de saúde relatados pelos cuidadores confirmam o que pesquisadores relatam sobre as demandas de cuidados e sobrecarga dos papéis de cuidadores, que geram sintomas físicos e psicológicos, além de conflitos e estresse entre os membros familiares<sup>16</sup>. Paralelamente, a assistência ao paciente oncológico gera grande impacto emocional e, conseqüentemente, causa também um esgotamento físico maior no cuidador familiar<sup>27</sup>. O estresse emocional gerado pelo fato de se cuidar de um ente querido doente está associado aos custos e entraves necessários para a realização de uma assistência adequada no domicílio. Além disso, depressão, distúrbios do sono, medo, isolamento, solidão e pouca satisfação com a vida são frequentemente vivenciados pelos cuidadores<sup>28</sup>.

Contudo, os números das doenças relatadas pelos cuidadores foram relativamente menores do que os esperados, uma vez que o tempo médio de cuidado se apresentou relativamente alto ( $3,27 \pm 1,95$  anos). Isso provavelmente se deve ao fato de que os grupos de cuidadores eram heterogêneos quanto aos cuidados administrados (somente oito pacientes com câncer avançado), pois a “jornada” de cuidados torna-se muito assimétrica nos dois grupos (câncer em tratamento curativo e câncer avançado), causando impactos diferentes em suas vidas. No entanto, este estudo não contém a informação se os problemas de saúde dos cuidadores familiares apareceram antes ou depois do adoecimento do familiar.

A presença de problemas de saúde no cuidador do idoso, relacionados à sobrecarga física, como problemas ósseos, articulares e/ou musculares e transtornos de ordem emocional, como ansiedade e gastrite, reforça a importância de os profissionais de saúde reconhecerem as reais necessidades do cuidador familiar e integrá-las à assistência prestada pela rede de cuidado de saúde. Assim, o levantamento do perfil dos cuidadores familiares de idosos é de suma importância para a integração de tais necessidades à rede com a finalidade de auxiliar os profissionais a executarem uma assistência adequada e eficaz.

## CONCLUSÃO

Apesar das limitações deste estudo, como número reduzido de pessoas entrevistadas, pode-se concluir que, ao se analisarem as principais morbidades e o perfil do cuidador familiar dos idosos com câncer, foram encontrados elementos que merecem reflexões a fim de se direcionarem de maneira satisfatória as ações de saúde a essa população.

Com o constante aumento da população idosa, é imprescindível que o câncer seja reconhecido como um grave problema de saúde pública a exigir do profissional uma sensibilização para que, através da conscientização e da educação, o cuidador consiga melhorar sua qualidade de vida e a dos idosos. Para que isso se concretize, são necessários o aperfeiçoamento, por parte das políticas públicas, do planejamento e da implementação das intervenções psicoeducativas e a constituição de grupos de apoio aos cuidadores informais de idosos. Assim, as intervenções devem ser planejadas considerando o idoso com câncer e, também, seus cuidadores familiares.

Há necessidade também da realização de estudos exploratórios em profundidade sobre o cuidador, sua função e o impacto desta sobre sua vida e sua saúde, levando-se em consideração as realidades socioculturais específicas de cada região do Brasil, a fim de se promover uma melhor atuação por parte dos profissionais de saúde em intervenções com maiores probabilidades de bons resultados.

## AGRADECIMENTOS

Pelo apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## COLABORADORES

Todos os autores contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo sendo que além dessas atividades JFM RODRIGUES contribuiu também na concepção e

planejamento do projeto de pesquisa e obtenção dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Our ageing world. Geneva: WHO [cited 2013 Jul 4]. Available from: <<http://www.who.int/ageing>>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Brasília: IBGE; 2010 [acesso 2010 jul 4]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
3. Balducci L, Ershler WB. Cancer and ageing: A nexus at several levels. *Nature Rev Cancer*. 2005; 5(8):655-62.
4. Fede ABS, Miranda VC, Pecoroni PG, Fraile NMP, Santos MBB, Gonzaga SFR, *et al*. A importância das neoplasias na população idosa brasileira de 2000 a 2005. *Rev Einstein*. 2009; 7(2 Pt 1):141-6.
5. Cattani RB, Girardon-Perlini NM. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletrôn Enferm*. 2004 [acesso 2013 jan]; 6(2):254-71. Disponível em: <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>.
6. Cohen M, Pollack S. Mothers with breast cancer and their adult daughters: The relationship between mothers' reaction to breast cancer and their daughters' emotional and neuroimmune status. *Psychosom Med*. 2005; 67(1):64-71.
7. Kim Y, Schulz R. Family caregivers' strains comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *J Aging Health*. 2008; 20(5):483-503.
8. Haley WE. Family caregivers of elderly patients with cancer: Understanding and minimizing the burden of care. *J Support Oncol*. 2003; 1(12):25-9.
9. Schulz R, Hebert RS, Dew MA, Brown SL, Scheier MF, Beach SR, *et al*. Patient suffering and caregiver compassion: New opportunities for research, practice, and policy. *Gerontologist*. 2007; 47:4-13.
10. Hallberg IR. Evidence-based nursing, interventions, and family nursing: Methodological obstacles and possibilities. *J Family Nur*. 2003; 9(3):2-22.
11. Floriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Rev Bras Cancerol*. 2004; 50(4):341-5.
12. Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2006; 28(6):319-26.
13. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(4):431-41.



14. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama. Documento de consenso. *Rev Bras Cancerol.* 2004; 50(2):77-90.
15. Guerra MR, Mendonça GAS, Teixeira MTB, Cintra JRD, Carvalho LM, Magalhães LMPV. Sobrevida de cinco anos e fatores prognósticos em coorte de pacientes com câncer de mama assistidas em Juiz de Fora, Minas Gerais. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(11):2455-66.
16. Falcão DVS. A família e os idosos: desafios da contemporaneidade. Campinas: Papirus; 2010.
17. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(1):97-102.
18. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demências atendidos em um serviço de psicogeriatria. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(6):835-41.
19. Vieira CPB, Melo AV, Magalhães MTM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(1):160-6.
20. Knihns NS, Franco SC. A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico. *Ciênc Cuidado Saúde Maringá.* 2005; 4(2):139-48.
21. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardoso IS, Sena ELS, *et al.* Perfil do cuidador idosos doente ou fragilizado no contexto sociocultural de Jequié, Bahia. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006; 9(1):55-69.
22. Messecar DC. Family caregiving. In: Capezuti E, Boltz M, Fulmer T, Zwicker D, *et al.* Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3<sup>th</sup> ed. New York: Springer; 2008.
23. Camarano AA, Pasinato MT, Lemos VG. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? Campinas: Alínea; 2007.
24. Gonçalves LHT, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(4):570-7.
25. Souza MG, Espírito Santo FH. O olhar que olha o outro: um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(1):31-41.
26. Meyer DEE, Mello DF, Valadao MM, Mesquita JRC. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(6):1335-42.
27. Proot IM, Crebolder HFJM, Goldsteen M, Luker KA, Widdershoven GAM. Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home: Balancing between burden and capacity. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17(1):113-21.
28. Floriano CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(3):527-34.

Recebido em: 1/3/2013  
Versão final em: 29/8/2013  
Aprovado em: 27/9/2013



**ANEXO**

## INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

- 1) Qual a data de seu nascimento? \_\_/\_\_/\_\_
- 2) Quem faz parte da família? \_\_\_\_\_
- 3) Você mora na casa? ( ) Sim ( ) Não
- 4) A casa que você mora é: ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Comprada ( ) Emprestada ( ) Outros
- 5) Até que série você estudou? \_\_\_\_\_
- 6) Qual sua Profissão? \_\_\_\_\_
- 7) Você possui alguma religião? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim qual? \_\_\_\_\_
- 8) Você costuma frequentar as atividades de sua religião? ( ) Sim ( ) Não
- 9) Qual importância da religião/espiritualidade na sua vida?  
( ) Nenhuma ( ) Pouca ( ) Média ( ) Muito
- 10) Qual a renda familiar mensal em salário-mínimo? \_\_\_\_\_
- 11) Quantas pessoas (adultos e crianças) dependem dessa renda para viver? \_\_\_\_\_

**Se você é doente pule para a questão 17**

- 12) Você tem alguma doença ou problema de saúde? ( ) Não ( ) Sim. Quais \_\_\_\_\_
- 13) Você toma algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim. Quais \_\_\_\_\_
- 14) Do dinheiro que você ganha, quanto você gasta com a sua doença (em %)?
- 15) Parte da sua renda é destinada ao doente com câncer? ( ) Não ( ) Sim. Quanto (%) \_\_\_\_\_
- 16) Qual o grau de parentesco com o doente? \_\_\_\_\_

**Somente para o doente**

- 17) Há quanto tempo você recebeu o diagnóstico (em anos)? \_\_\_\_\_
- 18) Está recebendo algum salário ou benefício? ( ) Não ( ) Sim. Quanto em (%) \_\_\_\_\_
- 19) Quais tratamentos você realizou e/ou está realizando? \_\_\_\_\_  
( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Hormonioterapia ( ) Cirurgia. Outros \_\_\_\_\_
- 20) Você toma algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_
- 21) Que tipo de câncer você tem, onde? \_\_\_\_\_

