

Vivência de idosos enfrentando o diagnóstico de câncer: estudo fenomenológico

RESUMO

Objetivou-se desvelar os sentidos da pessoa idosa que vivencia o diagnóstico por câncer. Pesquisa de natureza qualitativa norteada pela Fenomenologia, alicerçada no pensamento teórico-filosófico e metodológico de Martin Heidegger. Método: Participaram quatorze pessoas idosas entrevistadas em encontros ocorridos nos meses de novembro de 2016 a abril de 2017. Resultado: A análise compreensiva possibilitou a compreensão e interpretação do ser-pessoa-idosa-que-vivencia-o-adoecimento-por-câncer que se depara com a verdade. O temor é vivenciado nas suas diferentes formas do pavor, horror e terror. Revela-se no modo do falatório. Conclusão: A partir dos sentidos desvelados evidencia-se a importância de se discutir modos de cuidado autêntico à pessoa idosa que vivencia o câncer desde a Atenção Primária, pois o cuidado implica em desenvolver a sensibilidade de olhar o ser na fragilidade da dimensão existencial e não somente para a dimensão física.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Saúde do Idoso; Fenomenologia.

ABSTRACT

The aim was to unveil the senses of the elderly person who experiences the diagnosis of cancer. A qualitative research guided by Phenomenology, based on the theoretical-philosophical and methodological thinking of Martin Heidegger. Method: Fourteen elderly people were interviewed during meetings from November 2016 to April 2017. Results: Comprehensive analysis enabled the understanding and interpretation of the being-elderly person-who-lives-the-disease-for-cancer who is faced with the truth. Fear is experienced in its different forms of dread, horror and terror. It is revealed in the mode of speaking. Conclusion: From the senses revealed, it is important to discuss ways of authentic care for the elderly person who experiences cancer since Primary Care, since care implies developing the sensitivity of looking at the fragility of the existential dimension and not only for the physical dimension.

Descriptors: Nursing Oncology; Health of the Elderly; Phenomenology.

RESUMEN

Se objetivó desvelar los sentidos de la persona anciana que vive el diagnóstico por cáncer. Investigación de naturaleza cualitativa orientada por la Fenomenología, basada en el pensamiento teórico-filosófico y metodológico de Martin Heidegger. Método: Participaron catorce personas ancianas entrevistadas en encuentros ocurridos en los meses de noviembre de 2016 a abril de 2017. Resultado: El análisis comprensivo permitió la comprensión e interpretación del ser-persona-edad-que-vivencia-a-enfermedad-por-cáncer se enfrenta a la verdad. El temor es vivido en sus diferentes formas del pavor, horror y terror. Se revela en el modo del discurso. Conclusión: A partir de los sentidos desvelados se evidencia la importancia de discutir modos de cuidado autêntico a la persona anciana que vive el cáncer desde la Atención Primaria, pues el cuidado implica en desarrollar la sensibilidad de mirar el ser en la fragilidad de la dimensión existencial y no sólo para la dimensión física.

Descritores: Enfermería Oncológica; Salud del Anciano; La fenomenología.

Paloma Coutinho Campos

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

Thaís Vidal de Oliveira

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

Thaís Vasconcelos Amorim

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

Anna Maria de Oliveira Salimena

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o câncer é um problema de Saúde Pública de alta incidência e mortalidade, por isso, fazem-se necessárias ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida, desde a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Em 2015, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) fez uma estimativa de 600 mil novos casos de câncer para o ano posterior, entre os homens, eram esperados 285.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.800. Os cânceres mais incidentes no sexo masculino seriam os de próstata, pulmão e intestino, enquanto no sexo feminino seriam os de mama, intestino e colo do útero^(1,2).

O Brasil é um país em acelerado processo de envelhecimento populacional, por isso, é de se esperar que essa alta estimativa de adoecimento por câncer reflita diretamente na pessoa idosa. Com o aumento da população idosa, várias políticas e programas surgiram no Brasil com a preocupação de direcionar medidas individuais e coletivas de saúde para este segmento e a principal conquista foi aprovação do Estatuto do Idoso, em 2003, pelo Congresso Nacional⁽³⁾.

Os profissionais de saúde, em seu cotidiano assistencial, devem considerar que os indivíduos que estão diante de doença oncológica vivenciam desafios constantes em relação a seu corpo, seu papel social, sua família, seus valores pessoais e planos futuros, devido ao forte impacto social e emocional que os conduzem a incessantes reorganizações. O enfermeiro deve assistir a pessoa e a família durante todo o processo de conhecimento da situação, estabelecendo um vínculo que permita a pessoa idosa entender, questionar e ser ouvida de forma transparente e verdadeira. Deve ainda auxiliá-la nas decisões referentes a esta nova etapa da vida. Muitas vezes, para ela, o diagnóstico e tratamento re-

metem ao medo da dependência no decorrer da doença, bem como da morte^(4,5).

É sabido que a informação ajuda o indivíduo a lidar com mudança na sua qualidade de vida no transcorrer do diagnóstico e tratamento do câncer. Um indivíduo com câncer melhor informado é mais envolvido no processo de tomada de decisão e fica mais satisfeito com as opções de tratamentos, reduzem suas ansiedades e transtornos de humor⁽⁶⁾.

Também é inquestionável que familiares ou cuidadores desempenham um papel importante no apoio aos seus entes queridos, ajudando-os a ajustar-se à nova situação de vida. No entanto, na fase terminal da doença, os estudos sobre comunicação entre médicos e cuidadores sugerem que os cuidadores tendem a substituir a pessoa cuidada na comunicação com o médico, especialmente quando a pessoa é idosa⁽⁶⁾.

Durante a busca de estudos desenvolvidos sobre a temática⁽⁷⁻¹¹⁾, observou-se que a compreensão da pessoa idosa diante do adoecimento por câncer é pouco discutida. Além disso, houve um predomínio de estudos com os familiares ou acompanhantes e não propriamente com a pessoa idosa.

Neste contexto, esta investigação se justifica, pois se propôs a aclarar a questão: Como a pessoa idosa significa vivenciar o diagnóstico de adoecimento por câncer? Neste sentido, teve como objeto a pessoa idosa diante do diagnóstico de câncer e como objetivo desvelar os sentidos da pessoa idosa que vivencia o diagnóstico por câncer.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica fundamentada no pensamento teórico-metodológico-filosófico de Martin Heidegger⁽¹²⁾. Teve como cenário um centro de referência na área de atenção oncológica, sediado no interior de

Minas Gerais. O atendimento desenvolvido é destinado a 94% da população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo os outros 6% direcionados à clientela de outros convênios e particulares. A instituição também atua na prevenção, diagnóstico, tratamento cirúrgico, radio e quimioterápico do câncer e seguimento posterior, ofertados à população do município e adjacências pactuadas.

Os participantes da pesquisa foram pessoas com idade igual ou superior a 60, de ambos os sexos, sem distinção de cor, idade, religião, crença ou raça, com diagnóstico de câncer confirmado, em tratamento ambulatorial ou hospitalizado na instituição. Excluídas as pessoas idosas que se recusaram a participar, aquelas que vieram a óbito. Os depoimentos foram obtidos por meio de entrevista gravada em formato de mídia digital (Mp3), garantindo a total fidelidade às expressões que posteriormente foram transcritas. Para manter o anonimato e sigilo quanto à identidade dos depoentes foi empregado um álbum com fotografias e seus respectivos nomes de árvores frutíferas e cada um ficou à vontade para escolher o seu pseudônimo.

Para o entrevistado verbalizar livremente suas ideias e opiniões fez-se necessário o encontro empático⁽¹³⁾. Foram realizados os questionamentos amplos que possibilitaram a expressão livre sendo formuladas as seguintes indagações: Como você descobriu que estava doente? Como foi que se sentiu com esta notícia, suas emoções? Como foram suas conversas com os profissionais de saúde sobre sua doença, seus sentimentos? Que profissionais abordaram este assunto?

Ao oportunizar a livre expressão de como vivencia esta situação, também foi prevista a possibilidade da pessoa ter ou não ter ciência de seu diagnóstico médico. Considerou-se que esta informação não era abarcada como da competência desta investigação, porém seria algo que poderia ou não emergir das falas

dos depoentes. Assim, foram tomados todos os cuidados na sua formulação, de modo que a pessoa idosa discorresse livremente sobre o que conhecia e compreendia sobre seu adoecimento. Deste modo, optou-se pela não utilização do termo câncer no delineamento das questões previamente elaboradas para a condução da entrevista. As entrevistas foram realizadas no período novembro de 2016 a abril de 2017.

Seguidas todas as etapas da Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde - CNS⁽¹⁴⁾, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) através do Parecer n.º 1.803.461/2016.

O processo de elaboração da análise teve início na etapa de transcrição, fase considerada importante na aproximação e imersão no contido nas expressões. Deste modo, todas as informações resultantes desta etapa foram acessadas através de várias e sucessivas leituras atentas e aprofundadas, com vistas a captar a essência dos depoimentos. Inicialmente se buscou apreender as estruturas essenciais que expressaram os significados do fenômeno nos depoimentos e pela sua organização, foram constituídas as unidades de significados, chamadas de compreensão vaga e mediana. No segundo momento metodológico, se deu a análise interpretativa ou hermenêutica, em que se ilumina pelos conceitos de Martin Heidegger⁽¹²⁾ a fim de desvelar os sentidos da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 14 depoentes, pessoas idosas que vivenciavam o adoecimento por câncer, dos quais quatro do sexo masculino e dez do sexo feminino, com idades entre 60 e 87 anos. Cabe destacar o predomínio de mulheres idosas corroborando com o fenômeno de “feminização do envelhecimento”.

Em relação à ocupação, cinco se declararam aposentados, seis mantêm-se ocupadas com atividades do lar e três declararam ativas em suas profissões. A baixa escolaridade também predominou. Quatro pessoas idosas são

analfabetas e apenas uma declarou ensino superior completo.

Os tipos de câncer mais prevalentes entre homens (próstata e aparelho digestivo) e mulheres (mama e colo do útero) neste estudo ratificam as estimativas do INCA para o biênio 2016-2017⁽¹⁾. O tempo de descoberta do diagnóstico médico variou de dezoito dias a quatro anos. Os tratamentos realizados pela maioria dos idosos eram a combinação de quimioterapia e radioterapia, e o cirúrgico.

As Unidades de Significação foram construídas a partir do destaque das estruturas essenciais que possibilitaram a revelação dos significados das pessoas idosas que vivenciam o adoecimento por câncer.

Ir ao médico, fazer exames e descobrir-se doente

“Foi através do exame de toque. Foi aonde descobriu. O Dr que me atendeu deu a notícia na época”. (JABUTICABEIRA)

“Adoeci, aconteceu esse negócio no pescoço. Não conversei com o enfermeiro nem com o médico”. (CAJUEIRO)

“Já tinha feito o exame normal. Agora tem um problema do intestino. O médico da colonoscopia tirou um pedacinho pra fazer uma biópsia. Virou pra mim na cara, na lata, o senhor tem câncer viu. Falei quero que fale o ABC comigo”. CARAMBOLEIRA

“Comecei com uma dor na garganta. A médica quando me deu a notícia, fiquei muito triste”. ACEROLEIRA

“Estava com problema de hemorragia, com a diabetes e juntou a anemia fortíssima. Foi agravando e quando fui ver já estava com esse problema há mais tempo”. LARANJEIRA

“Eu soube por uma coceira que apareceu, aí nós começamos a fazer os exames, aí descobriu”. PESSEGUEIRO

“Apareceu um gânglio debaixo das axilas, tipo uma íngua. Fui fazer a mamografia e foi constatado um nódulo com metástase”. AMOREIRA

“Estava com problema no pulmão, tive embolia, tive enfisema, aí deu

esse problema no pulmão. No fazer a endoscopia ele descobriu o problema do estômago, porque estava todo tomado. Que é essa doença que está”. VIDEIRA

“Foi sobre a hemorragia que apareceu de repente. Eu tinha muito nervoso. O pessoal me irritava muito. Meus filhos. A médica falava que era colesterol, que era isso, que era aquilo”. MANGUEIRA

“Descobri porque minha unha começou a escurecer, achei que era aquela micose que escurece, fui no médico e não era. Fez uma raspagem, pediram a biópsia e veio que era câncer”. ABACATEIRO

Descobrir-se adoecido ocorreu através de sinais/sintomas ou durante as consultas de rotina. Para alguns, a origem da doença pode ser algo do próprio organismo, causado por descuido de sua saúde, outras doenças, pelo estado emocional ou por acontecimentos trágicos da vida, enquanto outros revelam que o adoecimento pode ser aleatório, qualquer um está sujeito. A figura do profissional médico aparece como o principal veículo transmissor da “notícia”.

Sentir-se assustado, abalado e outras variadas emoções

“Fiquei meio abalado. Se não vem fazer o tratamento complica a vida do senhor ainda mais, já não tinha mais opção. Aí como é que ficou minha cabeça? Jesus. Que coisa!”. JABUTICABEIRA

“Assustei! Biópsia?! Que isso?! Não! Que raio de câncer que é esse? Assustada, mas depois vai começando a especular”. CARAMBOLEIRA

“Foi a pior notícia do mundo! Eu sei que essa coisa eu tinha medo dela”. ACEROLEIRA

“Mas em nenhum momento desesperei, ah eu vou morrer! Não! Sou uma pessoa muito otimista, muito forte, não sou a única que tem esse problema”. LARANJEIRA

“No início não vou te dizer que não

fiquei mau, porque eu fiquei! Por mais que você tenha fé a palavra câncer assusta, assusta e muito!“. AMO-REIRA

“Aceitei normalmente, como se fosse uma coisa que vem a todo mundo, não foi só pra mim. Acho que todo mundo é sujeito dessas coisas. Assustou um pouco por causa da idade“. VIDEIRA

“Estou fazendo o tratamento, fazendo alegre, satisfeita, porque a confiança em Deus é muito grande e já estou curada“. MAMOEIRO

“Senti bem, mas o que descaiu é que eu tenho quatro filhos, está fazendo um mês agora, meu filho mais velho faleceu. Então, levei um choque muito grande“. PITANGUEIRA

“Nos primeiros dias fiquei assim meia pra baixo. Senti meia recuada, mas depois ergui a cabeça“. BANANEIRA
“Fiquei mal, até hoje não conformo. Deus sabe o que faz. Fiquei muito chocada“. FIGUEIRA

O impacto da notícia é sentido como abalo, susto, nada, medo, desespero, choque e a pior notícia do mundo. Sentem seu projeto de vida ameaçado por algo que não esperavam encontrar em sua trajetória. Relembram de quando eram saudáveis, despertando providências para a retomada dos planos existenciais, apesar de todas as dificuldades encontradas nessa trajetória. São otimistas quanto aos resultados do tratamento e se apoiam na fé para enfrentar as dificuldades. A palavra “câncer” foi verbalizada por poucos, os demais expressam seu adoecimento como um problema, isso daqui, essa coisa ou essa doença.

Passar por essa experiência com sentimentos de fragilidade e solidão. A perda de algum familiar é vivenciada com muita tristeza. As limitações impostas procuram ser superadas com o auxílio daqueles que convivem com o doente. Dos profissionais de saúde almejam uma relação de confiança e diálogo franco.

DISCUSSÃO

Para que a interpretação originária fos-

se alcançada, foi necessário primeiramente compreender, baseada nos depoimentos dos entrevistados, como a pessoa idosa significa estar diante da situação de doença oncológica. A partir destas vivências buscou-se o desvelamento dos sentidos que funda esse movimento existencial, que é uma investigação que “deve se apropriar e assegurar explicitamente o modo adequado de se aproximar desse ente”^(12;52).

Compreender e interpretar são aspectos que estão conectados. Para interpretar é necessário um prévio movimento de compreensão. Nesse sentido, os elementos compreensão e interpretação são fundamentais no processo hermenêutico existencial. Heidegger propõe não somente uma fenomenologia existencial, mas também uma hermenêutica, pois tem como objetivo des-velar o sentido do ser através dele mesmo, como ente esquecido pela ciência moderna⁽¹²⁾.

Nessa abordagem, a partir da compreensão que possibilitou a construção das unidades de significado, momento em que foram apreendidos os aspectos ônticos, apresenta-se a hermenêutica existencial, que representa o movimento de interpretação que desvela o sentido do ser-pessoa-idosa-que-vivencia-adoecimento-por-câncer.

Os primeiros sinais e sintomas de neoplasias podem variar de acordo com a região afetada e infecções secundárias à doença, bem com os aspectos culturais que influenciam na detecção de alterações precoces. O acesso aos serviços de saúde, a realização de exames podem favorecer o diagnóstico precoce e o tratamento, bem como a comunicação entre as pessoas e equipe multiprofissional⁽¹⁵⁾.

No momento em que a pessoa idosa se descobre adoecida, se depara com a verdade⁽⁵⁾. Investigar sobre a verdade é indagar o que se mostra em si mesmo e que nos remete ao âmbito da problemática ontológica fundamental, a questão do ser⁽¹²⁾. Em estudos realizados^(16;17) foi reforçada a perspectiva de que quando o diagnóstico de câncer é descoberto de modo inesperado constitui-se em um evento que inquieta e aflige a pessoa e seus familiares. Este medo é sentido como uma ameaça, estar doente e reconhecer a possibilidade de sua morte⁽¹⁸⁾.

O temor é uma disposição central na nossa existência pelo fato que manifesta o mundo no momento de fuga de si mesmo. O homem teme por algo porque é ele mesmo o afetado e o interessado. O fato do temor se voltar para fora é somente aparente, na verdade ele se dirige ao nosso ser íntimo. É sempre um fenômeno privado, mesmo sendo possível temer por outrem. O temor pode ter variações: o pavor, o horror e o terror. O pavor é de início, algo conhecido e familiar. A familiaridade que o câncer tem para todos nós se constituiu o modo do pavor mesmo para aquelas pessoas idosas que vivenciam o adoecimento por câncer pela segunda ou terceira vez^(12;202).

Assim, o ser na cotidianidade é dominado pelo falatório, ambiguidade e curiosidade, determinando o próprio modo de ser da de-cadência. No entanto, é por meio da inautenticidade que se poderá alcançar a ressignificação do sentido e chegar à autenticidade⁽¹⁹⁾.

Através do discurso alheio reproduzido repetidamente, o falatório constitui-se em dos modos de expressão do ser superficialmente ditado pelo outro e compartilhado por todos. Este é um modo de ser da presença que se relaciona com o mundo está explícito na reprodução da linguagem técnica, que não é da pessoa idosa, mas de quem detém este conhecimento: [...] o PSA estava sempre alto [...] Tirou um pedacinho pra fazer uma biópsia. [...] Tava parecendo realmente um nódulo com metástase. Assim, o ser de-caindo mundo, mundo esse conduzido pelo falatório, curiosidade e ambiguidade, expressando o seu modo de ser-no-mundo de maneira impessoal e inautêntica⁽¹⁸⁾.

A curiosidade se mostra cotidianamente nas palavras de Heidegger como uma tendência em ver, ou seja, nos sentimos atraídos sempre pelo último lançamento, seja esse, na tecnologia ou na moda. Vemos sempre o que o outro vê ou viu – ou, o que todos viram. O outro sempre dá a medida da nossa compreensão e isto traz um contorno de impessoalidade para o modo como agimos no mundo, isto é, procuramos em uma outra existência um modelo para afirmarmos o que somos.

Ao falarmos desses fenômenos que traduzem o modo de ser da presença na sua

inautenticidade, nos falta compreender o fenômeno que oferece o caráter ambíguo para a presença se manifestar nesse mesmo discurso. A ambigüidade faz com que a impropriedade e impessoalidade da trama cotidiana apareçam com uma forma genuína aos olhos do homem⁽¹⁸⁾.

O ser-aí por ser um ser-no-mundo, constitui-se por suas relações com o ambiente de coisas e de outras pessoas. E, isto na fenomenologia heideggeriana denomina ser-com e estar-aí-com. Este modo é desvelado pelas pessoas idosas ao se referirem às suas relações com os familiares, os amigos e os profissionais de saúde.

Dessa forma, o ser-pessoa-idosa com câncer mostra-se na dimensão existencial como ser-aí-com-no-mundo que não está preso na sua condição de adoecimento. Desvela-se na

vivência de seu movimento existencial, e não limitado ao momento de senilidade, com suas demarcações etárias e de características predeterminadas, ou do câncer, com suas determinações de fragilidade clínica.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu a aproximação do mundo-vida das pessoas idosas e perceber o quanto o câncer ainda é uma doença estigmatizada. Nessa trajetória de enfrentamento, diversos sentimentos foram vivenciados, apesar de saber dos avanços obtidos no tratamento do câncer. Esta compreensão sinaliza a necessidade de discutir anseios e dúvidas, compartilhar suas dores e aliviar as tensões geradas pela situação.

Ressalta-se a importância do fortaleci-

mento do vínculo profissional-usuário de acolhimento e confiança, visualizando a pessoa idosa como sujeito ativo que consegue tomar decisões acerca de sua saúde. Considerando os aspectos epidemiológicos e o contexto social do país, o conhecimento dessas facetas pode aproximar os profissionais de saúde dessas pessoas, por meio de diálogos que contemplem suas necessidades e expectativas, podendo ser revistas às propostas governamentais de ações efetivas na prevenção e detecção precoce na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, o estudo carece de um aprofundamento na análise das dificuldades enfrentadas pelo paciente diante de diagnóstico confirmado no que concerne à atuação da equipe de enfermagem com intuito de promover uma atenção à saúde com qualidade e um cuidado autêntico. ■

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. Ferlay J, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. Genève. 2015; 136(5): 359-386.
3. Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 3 de out 2003.
4. Butow MCP. Responding to family requests for nondisclosure: The impact of oncologists' cultural background. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2015; 11 - Issue 1.
5. Jonas LT, Silva NM, Paula JMD, Marques S, Kusumota L. Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. *Revista Rene*. 2015; 16(2): 275-83.
6. Gironés R. Communication of Diagnosis in Elderly Lung Cancer Patients: Who is Informed, What Information is Given and What Patients Know and Want to Know. *Gironés, J Palliat Care Med*. 2014; 4:4.
7. Piolli KC. Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial. 108 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UEM, 2014.
8. Magalhaes MSP. Vivência do cuidador idoso no cuidado domiciliar a pessoa idosa em palição. 97 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador. Biblioteca Depositária: Biblioteca Universitária De Saúde da UFBA, 2015.
9. Perrando MS. Vivências de cuidadores familiares no cuidado ao idoso em tratamento quimioterápico ambulatorial. 81 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central, 2015.
10. Santos LMS. Cuidado paliativo oncológico domiciliar na experiência de familiares cuidadores. 83 f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Pará, Belém. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade Federal do Pará, 2015.
11. Rezende G. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos em cuidados paliativos. 92 f. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto, São Paulo. Biblioteca Depositária: USP, 2016.
12. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
13. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm*. 2014; 67(3): 468-72.
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
15. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(3): 499-510.
16. Karkow MC, Girardon-Perlini, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *REME*. 2015; 19(13):741-6.
17. Zigue MLP, Bertoli CFC, Prates LA. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Rev Saúde Pública do Paraná*. 2016; 17(1): 107-12.
18. Paiva ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. *Rev Baiana de Enferm*. 2015; 29(1): 59-67.
19. França KMA, Ribeiro GMF. A noção de de-cadência no pensamento de Martin Heidegger. *Existência e Arte*, São João Del-Rei. 2006; 2(2): 1-5.