A Importância do Apoio Familiar para Pacientes com Câncer

The Importance of Family Support to Patients Treated with Cancer

Amanda Neves

Ariana Leite Martins

Bianca Borges de Faria

Gabriela Ferro Fernandes

Lorraine Jhenifer Elias Rodrigues

Luiz Fernando Meneguci Neves

Mariana Martins

Profª. Drª. Ana Paula Barbosa.

**RESUMO**

Este trabalho trata-se de um estudo bibliográfico que objetivou investigar a importância do apoio familiar para pacientes em tratamento com câncer. Constatamos que a importância do apoio familiar é fundamental. Segundo Baptista e Dias (2003) geralmente o familiar representa uma segurança, favorecendo ao paciente uma compreensão do processo de internação, doença e suas consequências. Esta representação aproxima o paciente do seu meio e de sua história, servindo de ponte entre a situação de doença e a vida externa. Para a coleta de dados, foi utilizado o método do levantamento bibliográfico, mediante a busca não-sistemática de artigos indexados e livros. As publicações foram submetidas a uma análise qualitativa, agrupando-se os achados considerados relevantes para assim compreender a importância dos familiares no tratamento do câncer e o impacto emocional causado pela doença. A pesquisa possibilitou a obtenção de dados relevantes que permitiram a todos conhecer melhor a atmosfera familiar de pacientes com câncer. Constatou-se que o diagnostico da doença causa reações de choque entre os membros da família.

Palavras-chave: apoio social, oncologia, apoio familiar, câncer.

**ABSTRACT**

This work it is a bibliographic study aimed to investigate the importance of family support to patients treated with cancer. We note that the importance of family support is essential. Second Baptista and Dias (2003) usually the family is a safe, encouraging the patient an understanding of the admission process, illness and its consequences. This representation approximates the patient of their environment and their history, serving as a bridge between the disease situation and the external life. To collect data, we used the method of literature by non-systematic search of indexed articles and books. The publications were subjected to a qualitative analysis, grouping the findings relevant to well understand the importance of family in the treatment of cancer and the emotional impact of the disease. The research made it possible to obtain relevant data that allowed everyone better know the family atmosphere of cancer patients. It was found that the diagnosis of the disease cause shock reactions among family members.

Keywords: social support, oncology, family support, cancer.

**I – INTRODUÇÃO**

Ao falar sobre o diagnostico de doenças crônicas todos nós nos impactamos, mas quando falamos de câncer podemos afirmar que o impacto no paciente e em toda família é bem maior. Vivemos em uma sociedade onde o termino da vida não é bem aceito quanto menos bem entendido, e o diagnóstico de uma doença que pode ser terminal dependendo do estágio em que esteja, pode despertar várias emoções e sensações como, impotência, medo, insegurança, angustia, etc.  De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2007), no Brasil estima-se que ocorrerão 472.050 casos novos de câncer, sendo 234.570, esperados no sexo masculino, e 237.480 para o sexo feminino. Estas estimativas evidenciam um aumento progressivo no número de casos no cenário brasileiro. De acordo com o Ministério da Saúde (1996), câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo.  E todo esse novo universo que é gerado junto ao diagnostico estende-se a toda família e também ao círculo afetivo do paciente impondo mudanças e adequações para atender todas as necessidades do diagnosticado.

As condições precárias sociais, econômicas, culturais e familiares do paciente ampliam as vulnerabilidades que a doença e seu tratamento trazem  logo se faz necessário tomar a família do paciente como objeto de cuidado também,  onde possam aprender a cuidar do enfermo, mas também ser amparada na perspectiva de uma assistência integral e de qualidade e ter consciência sobre a doença e tratamento para conversar com o paciente de forma a conforta-lo e tornar o tratamento mais tranquilo.

Problemas de ordem emocional ocorrem com frequência tanto em pacientes com câncer como em seus familiares em função da dificuldade em lidar com o diagnostico. Não raro transtornos psicológicos como depressão e ansiedade são diagnosticados no paciente em seus familiares em todas as fases do tratamento (Ceolim 2008 apud Farinhas et al 2013, p.03). Segundo Penna (2004 apud Farinhas et al 2013, P.03) “estas consequências se devem porque a palavra câncer adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura e que termina em morte sofrida.”. Entretanto apesar das doenças oncológicas serem na sua maioria, crônicas nem sempre leva a morte devido a modernas medicações e a tratamentos inovadores.

Desde o diagnostico até o final do tratamento alguns problemas na estrutura familiar surgem algumas vezes pelos gastos excessivos do tratamento, ou quando a família decide ocultar o diagnóstico para poupar possíveis discussões e comentários indesejados,  e até mesmo por conta das constantes adaptações.  Logo evidencia-se que a família cuidadora necessita de dois tipos de apoio social, o apoio emocional/ instrumental (afeto, estima, companhia, aconselhamento) e o apoio diário focado na orientação de problemas (SANCHEZL, et al., 2010, p.291).

 Apesar do papel fundamental, os familiares não são reconhecidos como pessoas passando por processo doloroso e que precisam de ajuda, apoio e orientação.  Tendo em vista todo o referencial teórico disponível sobre o tema de amparo para as famílias de paciente com câncer oferecer um apoio psicossocial mostra-se mais importante, e a criação de serviços específicos para esses pacientes deve ser estruturada de forma a suprir suas reais necessidades psicossociais. Toda via a Psicologia tem um papel importante ao intervir nos processos familiares de forma a ajudar na compreensão da doença e facilitar o processo de tratamento.

Realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre a importância do apoio familiar para pacientes com câncer, visando às necessidades psicossociais individuais de cada paciente,  evidenciando o quanto o apoio da família traz melhorias durante os processos terapêuticos, e também alertar os profissionais da saúde para que possam desenvolver programas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias durante o tratamento.

Este artigo foi de suma importância para nós alunos para melhorar nossa capacidade na elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa para nos ajudar na melhoria de nossa percepção e observação, e também para sermos avaliados na disciplina acadêmica do curso de Psicologia.

**II – DESENVOLVIMENTO**

 O mais comum é que o câncer seja compreendido como uma doença crônica que traz problemas e demandas específicas, contínuas e mutáveis para o paciente e seus familiares (PENNA, 2004). Alguns tipos de câncer costumam evoluir de forma silenciosa até se tornarem sintomáticos e diagnosticáveis, podendo levar ao óbito rapidamente. Por isso, o ciclo da doença é uma das etapas evolutivas fundamentais a ser considerada a fim de que se entenda o desdobramento e a repercussão da doença no indivíduo e na família (ROLLAND, 1995). Dois aspectos devem ser considerados: o início e o curso da doença. O início das doenças crônicas pode ser agudo, o que dificulta o reajustamento familiar em um tempo curto de tempo; ou gradual, o que permite à família se organizar com tempo prolongado. Quanto ao curso da doença, o câncer pode assumir uma forma constante que, após um início abrupto, se estabiliza com o tratamento. A reincidência se caracteriza pela alternância de períodos em que o paciente está bem e outros em que precisa repetir o tratamento (ROLLAND, 1995). A doença pode, também, ser progressiva. Nesse caso, a progressão da severidade da doença exigirá que a família se defronte cada vez mais com os sintomas do paciente, envolvendo-se diretamente numa espécie de sofrimento compartilhado.

Problemas de ordem emocional ocorrem com frequência tanto em pacientes com câncer como em seus familiares em função da dificuldade em lidar com o diagnóstico. Não raro, transtornos psicológicos como depressão e ansiedade são diagnosticados no paciente em seus familiares em todas as fases do tratamento (CEOLIN, 2008). Segundo Penna (2004, p. 379): "estas consequências se devem porque a palavra câncer adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida". Entretanto, apesar das doenças oncológicas serem, na sua maioria, crônicas, nem sempre levam a morte devido a modernas medicações e a tratamentos inovadores. Quanto ao seu impacto, a notícia do câncer é capaz de mudar de forma considerável o relacionamento entre os membros da família e a forma como se comunicam e resolvem questões diárias (MELO et al., 2012).

O papel que a família desempenha como agente de cuidados quando um de seus membros adoece é de grande importância ao tratamento médico. Dada a complexidade da doença neoplásica, “o tratamento deve ser amplo, exigindo atenção não só para as necessidades físicas, como também para as demandas psicológicas e sociais do paciente, incluindo a participação ativa da família” (COSTA & LIMA, 2002, p. 321-323).

A partir do momento em que recebem o diagnóstico, tanto a família quanto o paciente podem passar por cinco fases, segundo Lima (1995, p. 88): “(1) por ocasião do diagnóstico; (2) período de remissão ou controle da doença; (3) período de recaída; (4) período quando o óbito se torna iminente e (5) apoio à família após o óbito”.

O diagnóstico da doença provoca reações de choque entre os membros da família fazendo com que os familiares sofram intensamente com o descobrimento do câncer no paciente. A época do diagnóstico é invariavelmente vivenciada pela família como um tempo de catástrofe, de incertezas, de sentimentos de angústia diante da possibilidade de morte (VALLE, 1994).

Segundo Lima (1995), a partir do momento em que o câncer é comunicado, ocorrem profundas alterações na família e isto afeta não só seus membros, mas também pessoas do seu círculo de relações.

Para a família, no momento da comunicação do diagnóstico, inicia-se o processo de perda do ente querido, uma vez que em uma situação impactante como essa o diagnóstico traz consigo o temor da possibilidade da morte (OLIVEIRA et al., 1999). Assim, a literatura é bastante clara ao evidenciar que o diagnóstico do câncer - e, por vezes, até mesmo a etapa pré-diagnóstica - deslancha um processo de luto antecipatório (PARKES, 1998).

Kovács (1995 apud Baptista e Dias, 2003, p. 97) cita que:

“A ideia de morte para o ser humano tem um significado relacionado a sua história pessoal, experiências anteriores com morte de pessoas significativas, vivenciadas de perdas e também características da personalidade do indivíduo. ”

 Compreender as situações durante a hospitalização que, para o paciente, estão relacionadas ao significado de morte, são de extrema importância para ajudá-lo a enfrentar imposições da rotina e tratamentos hospitalares, tais como os procedimentos cirúrgicos, monitoração de sinais vitais por aparelhos, isolamento social e perda do contato familiar (BAPTISTA e DIAS, 2003).

Segundo Frankl (1990 apud Baptista e Dias, 2003) o homem está em constante busca do sentido da vida, e quando vivencia momentos aflitivos, como é o caso de encontrar-se gravemente doente, defronta-se com três aspectos principais: sofrimento, culpa e morte.

Ainda para o autor anterior, é possível modificar essa tríade, desde que o homem encontre sentido em cada um desses aspectos, com a transformação do sofrimento em desempenho, da culpa em mudança e da morte em um estimulo de enfrentamento.

Dentro dos aspectos citados, “a intervenção psicológica pode ajudar o ser humano no processo do adoecimento e hospitalização, pois este pode encontrar-se em um estado de desordem orgânica e emocional muitas vezes em um nível inesperado” (BAPTISTA e DIAS, 2003, p. 97).

A Psicologia pode auxiliar o paciente no sentido de adaptar-se ao novo momento, podendo essa intervir junto ao paciente em relação as mudanças concretas e objetivas, por exemplo, na rotina, os hábitos e também trabalhar em nível cognitivo no qual ajuda em mudanças na forma de avaliar os estímulos à sua volta. Neste sentido, o paciente pode deparar-se com alguns limites pessoais, imagem corporal distorcida, impotência, sentimento de solidão e falta de privacidade. Em relação a privacidade, o paciente pode enfrentar diversos problemas e preconceitos, pois encontra-se despido e sem nenhum objeto pessoal (dentadura, óculos, escova de dente, etc.), fatores que reforçam os sentimentos negativos, como o medo e a ansiedade (FRANKL, 1990 apud BAPTISTA e DIAS, 2003).

“Embora a relação entre os traços da personalidade e o desenvolvimento do câncer seja tênue, alguns fatores da personalidade são capazes de prever como uma pessoa lida com o câncer. Por exemplo, a expressão tanto de emoções positivas quanto de negativas pode ser benéfica para a adaptação ao diagnóstico do câncer" (QUARTANA et al., 2006 apud STRAUB, 2014, p. 303).

 De certo modo, portanto, o enfrentamento focalizado nas emoções e a falta de aceitação do diagnostico podem se traços positivos para as vítimas do câncer.

Outros pesquisadores observaram que uma disposição otimista no momento em que o câncer é diagnosticado está associada a um estilo de enfrentamento ativo e envolvido e a menos estresse psicológico ao longo do tempo (CARVER et al., 2005 apud STRAUB, 2014).

“Pacientes de câncer de mama que tiveram escores muito baixos em uma medida de otimismo disposicional no momento do diagnostico relataram maiores sintomas de ansiedade e depressão e usaram uma forma de enfrentamento mais evitativa e focalizada nas emoções do que os pacientes mais otimistas” (EPPING-JORDAN et al., 1999 apud STRAUB, 2014, p. 303).

 No período de 3 a 6 meses após o diagnóstico, os sintomas de ansiedade tendem a ocorrer apenas em indivíduos que continuam perturbados por pensamentos intrusivos persistentes relacionados com a doença. Todavia, a relação entre otimismo e o resultado a longo prazo em portadores de câncer permanece incerta (Sergestrom, 2007 apud Straub, 2014), talvez porque os otimistas tenham mais dificuldades para se adaptarem a resultados decepcionantes do que indivíduos menos otimistas e mais realistas (WINTERLING et al., 2008 apud STRAUB, 2014).

De modo mais geral, “um corpo crescente de pesquisa indica que a regulação emocional é fundamental para enfrentar situações traumáticas como um diagnóstico de câncer” (CHUAH, 2006 apud STRAUB, 2014, p. 303).

Podemos esperar, portanto, que as pessoas que tem boas habilidades em identificar e articular as emoções tenham mais condições de lidar com situações traumáticas do que indivíduos que não possuam. Uma característica disposicional que tem interessado aos psicólogos é a *inteligência emocional,*definida como a capacidade de perceber, entender, expressar e regular corretamente as emoções (MAYER et al., 2001 apud STRAUB, 2014).

Considerando o estresse associado ao tratamento do câncer a maioria dos pacientes demonstra uma resiliência física e psicológica notável. Alguns dos fatores importantes na adaptação ao tratamento do câncer incluem: acesso a informação, a percepção de um certo grau de controle sobre o tratamento e a capacidade de expressar emoções enquanto se sente apoiado por outras pessoas (STRAUB, 2014).

Takahashi (1986 apud Baptista e Dias, 2003, p. 95) cita que “é necessária uma maior assistência e atenção ao familiar que tem um membro da família diagnosticado com câncer internado na UTI-A”. Entende-se que a ansiedade deste familiar é esperada, uma vez que a internação nessa unidade está associada ao risco de vida. Então, parte-se do princípio de que todo o trabalho que possa minimizar essa ansiedade deve ser proposto à unidade de terapia intensiva.

Fabre-Cols (1992 apud Baptista e Dias, 2003) referem que a unidade de terapia intensiva é considerada um local ameaçador para as pessoas, em função da quantidade de aparelhos e por estes serem desconhecidos para os pacientes e familiares. O desconhecimento e a falta de informações em relação à utilização dos aparelhos aumentam a tensão da família.

Takahasi (1986 apud Baptista e Dias, 2003) ressalta a necessidade de regras especificas para o horário de visita na unidade, por considerar que o paciente geralmente encontra-se em estado grave, além da estrutura física imprópria e a intensa atividade da equipe junto ao paciente. Verifica-se que em muitas unidades de terapia intensiva as visitas são proibidas ou acontecem num curto espaço de tempo.

A respeito dessa afirmação, observa-se que, geralmente o familiar representa uma segurança, favorecendo ao paciente uma compreensão do processo de internação, doença e suas consequências. Esta representação aproxima o paciente do seu meio e de sua história, servindo de ponte entre a situação de doença e a vida externa (BAPTISTA e DIAS, 2003).

Este processo pode também auxiliar a equipe na vinculação com o paciente quanto ao melhor entendimento de seus sentimentos, favorecendo ao paciente um clima menos ameaçador, entre outras considerações. Conclui-se pela importância do auxílio e do contato do paciente e da equipe de saúde com os familiares, apesar de a presença da família, durante a internação, pode desencadear uma nova assistencial, dessa vez à família, demandando maior tempo e atenção geralmente a equipe não possui, por estar envolvida com a rotina emergencial do local (BAPTISTA e DIAS, 2003).

**III – METODOLOGIA**

Segundo Gil (2007, p.27):

“O método dedutivo, de acordo com a acepção clássica, é o método que parte   do geral e, a seguir, desce ao particular. Parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica. E o método proposto pelos racionalistas (Descartes, Spinoza, Leibniz), segundo os quais só a razão é capaz de levar ao conhecimento verdadeiro, que decorre de princípios a priori evidentes e irrecusáveis”.

O método escolhido foi o dedutivo que demonstra a partir de algumas premissas a veracidade das conclusões. Observaremos e acompanharemos as atividades feitas pela instituição procurando a melhor forma de ajudar e proporcionar bem-estar aos indivíduos que usufruem do trabalho proposto pela instituição.

Entende-se pesquisa como um processo no qual o pesquisador tem “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente”, pois realiza uma atividade de aproximações sucessivas da realidade, sendo que esta apresenta “uma carga histórica” e reflete posições frente à realidade (MINAYO, 1994 apud LIMA  2007, p. 37-45).

Cervo e Bervian (1983, p.55) definem a pesquisa bibliográfica como a que “explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como a parte da pesquisa descritiva ou experimental”.

A observação é um instrumento muito utilizado como técnica de coleta de dados e de extrema importância para a pesquisa, pois ela pode ser utilizada em outros momentos como método de investigação.

 “A observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa. É, todavia, na fase de coleta de dados que o seu papel se torna mais evidente. A observação é sempre utilizada nessa etapa, conjugada a outras técnicas ou utilizada de forma exclusiva”. (GIL, 2007, p. 110).

Utilizando a observação como técnica de coleta de dados conseguimos perceber os fatos diretamente e com isso ela acaba tendo uma vantagem referente às outras técnicas de recolhimento de dados. A observação pode sofrer alteração referente ao comportamento dos observados e suas reações podem sofrer alterações.

“As pessoas, de modo geral, ao se sentirem observadas, tendem a ocultar seu comportamento, pois temem ameaças à sua privacidade. As reações das pessoas à observação por parte”. (GIL, 2007, p. 111).

Podemos relatar que existem muitas maneiras de usar a observação e cada uma possui sua definição particular. Como por exemplo, a observação simples que está ligada a observação de maneira natural e a observação sistemática que é uma maneira de observação com muita precisão na descrição de fenômenos ou testes de hipóteses.

Cada tipo de observação tem sua maneira específica de extrair informações sobre o objeto pesquisado e com isso ela se torna extremamente importante para uma pesquisa.

**IV – CONCLUSÃO**

A pesquisa possibilitou a obtenção de dados relevantes que permitiram a todos conhecer melhor a atmosfera familiar de pacientes com câncer. Constatou-se que o diagnostico da doença causa reações de choque entre os membros da família. Evidenciamos a grande importância em instruir a família do paciente sobre os quadros da doença.

Através de todo o referencial teórico disposto no corpo do artigo explicitamos a necessidade do acompanhamento psicológico com os cuidadores de pacientes com câncer, visando minimizar a ansiedade vivida e a esclarecer dúvidas recorrentes. Entendemos também que a família representa para o paciente segurança, favorecendo ao paciente a compreensão da doença.

Acreditamos que o presente artigo forneça elementos que podem contribuir com as pesquisas a respeito da atuação do psicólogo hospitalar, em relação à família dos pacientes. E também ser ponto de partida para futuros trabalhos, como por exemplo, projetos de iniciativa para acolhimento das famílias cuidadoras de pacientes com câncer.

Esse estudo ajudou na forma como nós alunos víamos uma das diversas áreas de atuação da psicologia, e também notar qual seria a função do psicólogo dentro do hospital para os pacientes e seus acompanhantes, levando em consideração os aspectos clínicos, sociais e organizacionais visando sempre uma assistência psicológica integra e mais acessível aos pacientes ontológicos e seus familiares, sem nos esquecer da importância do Psicólogo na equipe interdisciplinar do hospital ao direcionar os demais membros da equipe de como lidar com os pacientes. Ademais se esclareceu a necessidade de se entender o atendimento psicológico dentro de hospitais para os pacientes, pois estes sofrem diante da doença e hospitalização de um membro da família. Através do cuidado com a família, o prognóstico da doença pode ter avanços significativos.

**V – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações, e Casos Clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2003.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: C. F. M. Hart (Org.) Câncer: Uma abordagem psicológica (p. 118-128). Porto Alegre: AGE, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: Implicações para a enfermagem. Ribeirão Preto: Revista Latino-americana de Enfermagem, 2002.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I. e DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. v.17. Porto Alegre, 2013.Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de abril de 2016.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, R. A. G. A enfermagem na assistência à criança com câncer. Ribeirão Preto: AB. 1995.

LIMA, T. C. S., MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. V.10. Revista Katálysis. Florianópolis, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de Abr. de 2016.

MELO, M. C. B., BARROS, E. N., CAMPELLO, M. C. V. A., FERREIRA, L. Q. L., ROCHA, L. L. C., SILVA, C. I. M. G, & SANTOS, N. T. F. O funcionamento familiar do paciente com câncer. Psicologia em Revista, 18(1), p.73-89, 2012.

OLIVEIRA, E. A.; TORRANO-MASETTI, L. M..; SANTOS, M. A. Grupo de apoio ao acompanhante do transplantado de medula óssea: Uma contribuição a práxis grupal. São Paulo: Paidéia Cadernos de Psicologia e Educação. 1999.

PENNA, T. L. M. (2004). Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) Doença e família (p. 379-389). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PARKES, C. M.  Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta (M. H. F. Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus. 1998.

ROLLAND, J. S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.). As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar (pp. 373-392). Porto Alegre: Artmed, 1995.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev. bras. Enferm.  Brasília,  v. 63, n. 2, p. 290-299,  Apr.  2010 Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672010000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Abr. de 2016.  http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200019.

STRAUB, R. O. Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossial. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

VALLE, E. R. M. Vivências da família da criança com câncer. In M. M. M. J. Carvalho (Org.), Introdução à Psiconcologia. São Paulo: Psy II. 1994.