



# Como homens e seus cuidadores enfrentam o câncer? Um estudo exploratório

## *How do men and their caregivers cope with cancer? An exploratory study*

Suellen Santos Lima de Almeida\*

Celina Maria Modena\*

**Resumo:** estudos que buscam compreender as particularidades do adoecimento por câncer pelos homens e o processo do cuidado ainda são incipientes na literatura. O presente estudo buscou identificar as estratégias de enfrentamento do adoecimento e tratamento dos homens com câncer e seus cuidadores. Foi aplicada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) às díades paciente-cuidador. Pacientes e cuidadores apresentam resultados semelhantes em relação às formas de enfrentamento indicando que constituem uma unidade de cuidado. Considera-se o estudo possibilita que os profissionais de saúde compreendam as formas como os sujeitos têm enfrentado a situação de adoecimento por câncer, auxiliando-os em suas ações junto a essa população.

**Palavras-chave:** cuidadores; homens; enfrentamento.

**Abstract:** studies that seek to understand the particularities of cancer illness by men and the process of care are still incipient in the literature. The present study sought to identify strategies for  *coping*  with the illness and treatment of men with cancer and their caregivers. The Scale Modes of Confrontation of Problems (SMCP) were applied to patient-caregiver dyads. Patients and caregivers present similar results regarding forms of  *coping*  indicating that they constitute a unit of care. It is considered that the study allows health professionals to understand the ways in which the subjects have faced the cancer illness, helping them in their actions with this population.

**Keywords:** caregivers; men; confrontation.

---

\* Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas René Rachou - Fiocruz Minas. Mestre em Ciências da Saúde. Psicóloga. Membro do Grupo de Estudos em Pesquisas Públicas e Direitos Humanos em Saúde e Sanamento do Centro de Pesquisas René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz. [almeidasuellen87@gmail.com](mailto:almeidasuellen87@gmail.com)

\* Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela Fiocruz-MG. Doutorado em Ciências pela UFRRJ, graduação em Psicologia pela UFMG e graduação em Medicina Veterinária pela UFRGS. É orientadora de mestrado e doutorado do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, área Ciências Humanas e Sociais em Saúde, da Fiocruz-Minas.



## Introdução

O conceito de estresse desenvolvido por Selye em 1936, o apresentava como um processo amplo de interações indivíduo-ambiente que acarreta em modificações fisiológicas necessárias à adaptação do sujeito aos eventos nocivos (Selye, 1976). Considerado como uma resposta complexa do organismo, em que reações físicas, psicológicas e hormonais estão presentes diante de situações desafiantes, o estresse apresenta-se como uma consequência inevitável durante o desenvolvimento humano (Guimarães, 2000; Lipp & Malagris, 2001). Lipp (2001) identificou fatores externos e internos como fontes de estresse. As fontes externas são caracterizadas por quaisquer mudanças no cotidiano que exijam adaptações do indivíduo; já as fontes internas se relacionam com a personalidade, o modo de ser e a forma como a pessoa reage às situações da vida.

Compreendendo que o adoecimento também é considerado um fator causador de estresse, o diagnóstico de câncer em um familiar, mobiliza todos os aspectos da vida do sujeito. Todas as situações vivenciadas pelos cuidadores junto aos pacientes oncológicos podem ser consideradas como fatores estressantes. Em estudo sobre o desenvolvimento de estresse em cuidadores de pessoas com câncer, Guimarães e Lipp (2012) encontraram que 100% dos cuidadores apresentavam estresse com sintomatologia psicológica predominante e com porcentagem significativa de sintomas físicos.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) considera o atendimento as necessidades dos cuidadores um dos principais objetivos dos cuidados paliativos. Estudos apontam que o estado emocional do paciente influencia diretamente o estado emocional do cuidador (Tavares & Trad, 2009; Gouveia-Paulino & Franco, 2008; Rezende *et al.*, 2010; Sorato *et al.*, 2010). Nesse sentido o binômio paciente-cuidador passa a ser considerado como uma unidade de atenção (Awadalla *et al.*, 2007), mas apesar dessa premissa, poucos estudos realizados em âmbito nacional sobre os cuidadores de pessoas com neoplasias abordam também o paciente (Tavares & Trad, 2009).

Doenças, como o câncer, que ameaçam a vida do sujeito, mesmo quando o tratamento tem sucesso, são geradoras de estresse para pacientes e seus familiares (Guimarães & Lipp, 2012). Para Fu *et al.* (2007) dentre todos os sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento, os sintomas de maior frequência ou intensidade não foram percebidos como os mais estressantes. Os sintomas que mais interferem na qualidade de vida dos pacientes são aqueles que em sua percepção causam estresse.

Assim, pode-se considerar que não é a qualidade do evento que o caracteriza como um estressor, mas a forma como o sujeito o percebe. A tentativa de aliviar ou eliminar o estresse, leva a pessoa a agir, a pedir ajuda e a utilizar mecanismos de enfrentamento que se não forem eficazes podem ameaçar a vida (Lazarus & Folkman, 1984).

O conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos frente uma situação estressora proveniente de demandas específicas, internas ou externas, que sobrecarregam ou excedam seus recursos pessoais tem sido denominado de *Coping*\* (Lazarus & Folkman, 1984). Concebido como um processo ou uma

---

\* *Coping*: palavra inglesa, sem tradução para o português. Os autores da Psicologia da Saúde a utilizam como enfrentamento.



interação que ocorre entre indivíduo e ambiente, o *coping* tem como função administrar, através da avaliação do sujeito sobre o fenômeno percebido, interpretado e representado cognitivamente, a situação de estresse vivenciado (Antoniazzi, *et al.*, 1998). O *coping* é um processo dinâmico e modifica-se conforme as avaliações e reavaliações que os indivíduos fazem sobre o evento estressor, sendo para tanto, necessário que tais estratégias sejam compreendidas dentro de um contexto específico (Lazarus & Folkman, 1984), como o adoecimento e tratamento por câncer. As estratégias de *coping* parecem ser efetivas na redução das dificuldades e contribuem para um melhor ajustamento do sujeito aos problemas que encontra (Câmara & Carlotto, 2007).

Gianini (2004) destaca que a produção bibliográfica referente à atenção no câncer, apresenta uma ênfase de estudos voltados ao cuidado da mulher e da criança, em detrimento de estudos que tragam em sua centralidade a figura do homem com câncer. Apesar de nos últimos anos esse cenário estar em transformação, principalmente após a regulamentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), estudos que buscam compreender as particularidades do cuidar de um homem com câncer ainda são incipientes na literatura. Considerando-se o exposto o presente estudo buscou identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos homens com câncer e seus cuidadores na situação de adoecimento e tratamento.

### **Participantes**

Para a participação no estudo foram selecionados pacientes que responderam aos seguintes critérios: ser maior de 18 anos; estar em tratamento oncológico há mais de 3 meses; estar acompanhado por um familiar no momento da entrevista; estar em condições de comunicação verbal e; aceitar participar do estudo. Já para os cuidadores utilizou-se os critérios: ser maior de 18 anos; se identificar como o cuidador principal; estar acompanhando o paciente no momento da entrevista, aceitar participar do estudo. O tipo de câncer ao qual o paciente estava realizando o tratamento, o tempo de diagnóstico e o tipo de tratamento (internação ou quimioterapia) não foram considerados como critérios para a seleção dos sujeitos.

Participaram do estudo 7 díades paciente-cuidador. Os homens com câncer participantes de estudo apresentaram faixa etária entre 23 a 70 anos, com tempo de diagnóstico entre 6 meses e 7 anos e tumores com localizações variadas. Em relação aos cuidadores, todos os participantes eram familiares dos pacientes, com idade entre 27 a 65 anos. Considerando-se pacientes e cuidadores, a maioria (57%) residia na capital ou na região metropolitana e os demais (43%) moravam no interior e estavam em Belo Horizonte, na casa de familiares ou amigos, para o tratamento. A renda média familiar foi de 2 salários mínimos\*.

### **Instrumentos**

Para avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos homens com câncer e seus cuidadores foi aplicada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). Adaptada para a realidade brasileira por Gimenez e Queiroz (1997), e tendo sua escala fatorial desenvolvida por Seidl *et al.* (2001), a EMEP avalia as estratégias de

---

\* R\$ 622,00 era o valor do salário mínimo vigente no país em 2012.

enfrentamento utilizadas frente a um evento estressor em geral ou a um estressor relacionado à saúde.

O instrumento é composto por 45 questões objetivas estruturadas nas formas positivas ou negativas e uma questão subjetiva que visa identificar outras estratégias que não tenham sido focadas anteriormente. As respostas são classificadas de acordo com a escala Likert de cinco pontos: (1) eu nunca faço isso; (2) eu faço isso pouco; (3) eu faço isso às vezes; (4) eu faço isso muito e (5) eu faço isso sempre. Os itens são subdivididos em quatro fatores, sendo as respostas calculadas para cada um dos mesmos e os escores mais altos indicam a frequência de utilização da estratégia de enfrentamento.

### **Procedimento**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz (Parecer 13/2011) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital participante (Parecer 82/2011), considerando-se o disposto na Resolução 196/96, que dispõe sobre diretrizes para pesquisas em seres humanos no Brasil (Ministério da Saúde, 1996).

A coleta de dados foi realizada nos setores de quimioterapia e na enfermaria de um hospital público, especializado em oncologia, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Uma vez que os pacientes, em sua maioria, estavam com cateter de administração do medicamento na mão ou fraqueza muscular devido ao tratamento (fatores que dificultavam a escrita), optou-se pelo pesquisador realizar o preenchimento da EMEP, tendo o entrevistado uma cópia do instrumento em mãos.

A aplicação do questionário foi realizada em um único encontro. Cuidadores e pacientes foram entrevistados no mesmo dia, porém em momentos diferentes, visando evitar que a presença de um dos atores influenciasse o discurso do outro.

### **Análise de dados**

A análise dos dados obtidos com a aplicação da EMEP foi realizada por meio dos programas Excel 2007 e Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSSW) versão 20. O valor médio, o desvio padrão e os valores mínimos e máximos foram calculados para cada fator da EMEP, conforme descrito por Gimenez e Queiroz (1997).

### **Resultados**

Entre os cuidadores houve maior utilização das estratégias de enfrentamento focadas no problema ( $M = 4,45$ ;  $DP = 0,26$ ), seguida pelas práticas religiosas e pensamento fantasioso ( $M = 4,22$ ;  $DP = 0,54$ ). O suporte social representou a terceira estratégia utilizada ( $M = 3,4$ ;  $DP = 1,39$ ), ficando o enfrentamento focado na emoção como a forma de enfrentamento menos frequente ( $M = 1,98$ ;  $DP = 0,29$ ). Os itens que apresentaram os dois maiores escores, pelos cuidadores, em cada fator de enfrentamento, estão representados na Tabela 1.



**Tabela 1** - Itens com maiores escores utilizados pelos cuidadores, em cada fator de enfrentamento. Belo Horizonte, 2012.

Nº item	Item	Média	Desvio padrão
Fator 1 : Enfrentamento focado no problema		4,45	0,26
39	Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela	5	0
24	Eu sei o que devo fazer e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido	5	0
15	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista	5	0
28	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente	4,85	0,37
3	Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir dessa situação Aceito a	4,85	0,37
19	simpatia e a compreensão de alguém	4,85	0,37
Fator 2: Enfrentamento focado na emoção		1,98	0,29
38	Penso em coisas fantásticas ou irreais que me fazem sentir melhor Eu	4	1,52
18	desejaria mudar o modo como me sinto	3,57	1,61
Fator 3: Enfrentamento baseado em práticas religiosas e pensamento fantasioso		4,22	0,54
6	Espero que um milagre aconteça Eu	5	0
8	rezo/oro	5	0
44	Eu me apego a minha fé para superar essa situação	4,85	0,37
36	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou	4,85	0,37
Fator 4: Enfrentamento baseado na busca por suporte social		3,4	1,39
43	Converso com alguém para obter informações sobre a situação Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema	4,14	1,21
31		3,57	1,90

Para os homens com câncer o enfrentamento baseado em práticas religiosas e pensamento fantasioso foi a estratégia mais frequente ( $M = 4,47$ ;  $DP = 0,56$ ), seguida pela focalização no problema ( $M = 4,09$ ;  $DP = 0,14$ ). A busca por suporte social ( $M = 3,48$ ;  $DP = 0,79$ ) e o enfrentamento focado na emoção ( $M = 2,14$ ;  $DP = 0,49$ ), assim, como nos cuidadores, configuraram a terceira e a quarta forma de enfrentamento utilizados. A tabela 2 apresenta os itens que tiveram os dois maiores escores, pelos pacientes, em cada fator de enfrentamento analisado.

## Discussão

O presente estudo, realizado com homens com câncer apontou para a mesma sequência de estratégias de enfrentamento que o estudo realizado por Silva (2005) e Leite et al. (2012), com mulheres com câncer de mama. Estudo realizado com pacientes em tratamento por câncer de cabeça e pescoço também apontou que os pacientes utilizam as estratégias focadas na espiritualidade, seguidas pelo foco no problema, pela busca por suporte social e o foco na emoção (Santana *et al.*, 2008). Assim, pode-se dizer que independente do gênero do paciente as estratégias de enfrentamento do adoecimento e tratamento oncológico utilizadas pelos pacientes apontam para a mesma sequência de apresentação. Os cuidadores, por outro lado apresentam as estratégias focalizadas na busca por suporte religioso e pensamento fantasioso como a segunda principal estratégia de enfrentamento, sendo a primeira as estratégias relacionadas com o problema.

**Tabela 2** - Itens com maiores escores utilizados pelos pacientes, em cada fator de enfrentamento. Belo Horizonte, 2012.

Nº de item		Média	Desvio padrão
Fator 1 : Enfrentamento focado no problema		4,09	0,14
28	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente	5	0
39	Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela	4,85	0,37
45	Eu tento não fechar as portas atrás de mim. Tento deixar aberto várias saídas	4,85	0,37
17	Eu me concentro nas coisas boas da vida	4,85	0,37
19	Aceito a simpatia e a compreensão de alguém	4,85	0,37
Fator 2: Enfrentamento focado na emoção		2,14	0,49
35	Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer	4,14	1,57
18	Eu desejaria mudar o modo como me sinto	3,42	1,51
Fator 3: Enfrentamento baseado em práticas religiosas e pensamento fantasioso		4,47	0,56
44	Eu me apego a minha fé para superar essa situação	5	0
6	Espero que um milagre aconteça	5	0
8	Eu rezo/oro	5	0
27	Tento esquecer o problema todo	4,42	0,97
26	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele que estou	4,42	1,51
Fator 4: Enfrentamento baseado na busca por suporte social		3,48	0,79
9	Converso com alguém sobre como estou me sentindo	4	1
43	Converso com alguém para obter informações sobre a situação	3,57	1,39

Os itens das estratégias de enfrentamento focados no problema e na emoção que apresentaram maiores escores, tanto pelos cuidadores como pelos pacientes apontam para os aspectos positivos que podem advir da situação de adoecimento e tratamento por câncer. Rodrigues *et al* (2002), ressaltam que o otimismo e o pensamento positivo apresentam-se como fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas as situações difíceis devido à doença. O enfrentamento com foco no problema representa a estratégia de ajustamento do sujeito à nova realidade imposta caracterizada por uma atitude positiva em relação ao estressor. Dessa forma, ao se concentrarem primeiramente no problema, os cuidadores procuram, antes de tudo, cumprir as instruções recebidas pela equipe profissional para oferecerem os cuidados necessários aos pacientes no que se refere à higiene, alimentação e medicação. Pacientes e cuidadores procuram enfrentar a situação vivenciada através de uma reavaliação em que buscam perceber algo de positivo dentro da situação desfavorável ocasionada pelo adoecimento, conforme pode ser verificado nos itens 39 (Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela) e 28 (Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente).

Práticas como orar, se apegar a fé e esperar por milagre têm auxiliado cuidadores e pacientes a enfrentar o adoecimento e tratamento oncológico. A espiritualidade e religiosidade auxiliam na ressignificação das experiências relacionadas ao adoecimento e tratamento, atuando como fonte de equilíbrio e fortalecendo a luta pela vida (Aquino & Zago, 2007; Teixeira & Lefrève, 2008). Nos momentos mais difíceis do enfrentamento do câncer, as pessoas se voltam para a espiritualidade, pois a crença em



um Ser superior constitui uma importante estratégia de enfrentamento da doença ao possibilitar apoio para suportar os desafios provocados pelo tratamento, além de proporcionar esperança na cura e maior conforto diante de sua impossibilidade (Salci & Marcon, 2010; Souza, 2011). Indivíduos que apresentam bem-estar espiritual possuem melhor qualidade de vida e melhor percepção de suporte social. Em contrapartida, indivíduos que utilizam *coping* religioso-espiritual negativo apresentam maiores níveis de depressão e pior qualidade de vida (Balboni *et al.*, 2007).

Em relação à busca por suporte social, os dados apontam que esta ocorre principalmente para a obtenção de informações sobre a situação em ambos os grupos estudados. Esses dados apontam para a importância que os profissionais de saúde devem ter para intervenções educativas com pacientes e cuidadores. Intervenções em grupo têm sido ressaltadas pela literatura por se mostrarem técnicas eficazes, com resultados benéficos para cuidadores e pacientes (Panobianco *et al.*, 2008). Estudos realizados apontam que os grupos de apoio funcionam como uma estratégia complementar de cuidado, pois favorecem a troca de experiências, a expressão de emoções, promovem a socialização e valorização da autoestima, aumentam o nível geral de informações e orientações, além de auxiliar no enfrentamento da doença e na ressignificação das vivências (Sorato *et al.*, 2010; Moscheta & Santos, 2012).

As estratégias focadas na emoção são indicativas da presença de sentimentos de culpa relacionados a si e aos outros (Leite *et al.*, 2008). Estudo realizado com cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia, aponta que para uma diminuição das estratégias de enfrentamento focadas na emoção é medida que os cuidadores se familiarizam com os procedimentos médicos e os efeitos colaterais do tratamento (Mensório *et al.*, 2009). Dessa forma, a pouca utilização dessa estratégia de enfrentamento aponta para um aspecto positivo do cuidado, pois indica que tanto pacientes quanto seus cuidadores apresentam poucos sentimentos negativos em relação ao processo de adoecimento e tratamento por câncer. A análise dos itens que tiveram maiores escores nesse fator revela que, em ambos os grupos, o item 18 (Eu desejaria poder mudar o modo como me sinto), aponta para o desconforto gerado pelos diversos sentimentos vivenciados em relação ao processo de adoecimento e tratamento por câncer.

### **Considerações finais**

Os resultados da aplicação da EMEP apontam para as formas de enfrentamento utilizadas por homens e seus cuidadores no contexto de adoecimento e tratamento por câncer. Além disso, os dados também mostram que pacientes e seus familiares cuidadores utilizam estratégias de enfrentamento parecidas e apontam que os pacientes com câncer, independentemente do gênero utilizam a mesma seqüência de estratégias de enfrentamento.

Assim, o estudo possibilita que os profissionais de saúde compreendam as formas como os sujeitos têm enfrentado a situação de adoecimento por câncer, auxiliando-os em suas ações junto a essa população. Assim, com intervenções mais voltadas para as necessidades dos pacientes e seus cuidadores, espera-se que a vivência de situações estressantes seja amenizada, auxiliando os sujeitos durante a jornada do câncer.



## Referências

Antoniuzzi AS, Dell'Agio DD, Bandeira DR. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* 1996; 3 (2): 273-294.

Aquino VV, Zago MMF (2007). O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev. Latino-Americ. de Enferm.* 2007; 15(1): 42-47.

Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, Khalid AO et al. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. *BMC Cancer*, 2007: 1(102).

Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 2007; 25(5): 555-560.

Brasil. Ministério Da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília – DF. 2009.

Câmara SG, Carlloto MS. *Coping* e gênero em adolescentes. *Psicologia em Estudo*. 2007; 12(1): 87-93.

Fu JL, McDaniel RW, Rhodes VA. Measuring symptom occurrence and symptom distress: development of the Symptom Distress Index. *Journal of Advanced Nursing*. 2007, 623-634.

Gianini MMS. *Câncer e gênero: enfrentamento da doença* (Dissertação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.

Gimenez MGG, Queiroz B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: Gimenez MGG, Fávero MH (Orgs.). *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy; 1997. P. 171-195

Gouveia-Paulino F, Franco MHP. Humanização do processo assistencial: a família como cuidadora. In: Knobel E., Andreoli PBA, Erlichman MR (Orgs.). *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu; 2008. P. 213-230.

Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.

Leite FMC, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paul Enferm.* 2012. 25(2): 211-7.

Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2001; 28: 347-349.

Mensório MS, Kohlsdorf M, Costa Júnior AL. Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: análise das estratégias de enfrentamento. *Psicologia em Revista* 2009; 15(1): 158-76.

Ministério da Saúde/CNS. Resolução nº 196/96 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

Moscheta MS, Santos MA. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(5):1225-33.



Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significados do sofrimento vivido. *Psicologia em Estudo*, 2008. 13(4), 807-816.

Rezende VL, Derchain SM, Botega NJ, Vial DL. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador e de pacientes com câncer na fase terminal da doença. *Revista brasileira de oncologia*. 2005. 51(1): 79- 87.

Rodrigues DP, Silva RM, Mamede MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing 2002*; 5(51):29-34.

Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2010; 31 (1): 18-25.

Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia* 2008; 18(40): 371-384.

Seidl EMF, Trócoli BT, Zannon CMLC. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: teoria e pesquisa* 2001; 17 (3): 225-34.

Selye H. *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth's, 1976.

Silva G. *Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama*. (Dissertação). Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

Siqueira MMM, Pandovam VAR. Bases teóricas do bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa* 2008; 24 (2), 201-9.

Sorato DB, Peres SV, Mitsuyuki MC, Drude FS. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio Protege. *Psicologia em Estudo*. 2010; 15(4): 751-759.

Souza MGG. *Representações sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico*. (Dissertação). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

Tavares JS, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e fatores de enfrentamento. *Interface* 2009; 13 (29): 395-408.

Teixeira JJV, Lefèvre F. (2008). Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(4), 1247-56.

World Health Organization. Cancer: palliative care. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> Acesso em 10 jul 2011.