



ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FAMILIAR DO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA: ASPECTOS SOCIAIS E RELIGIOSOS

FAMILY COPING STRATEGIES FOR LEUKEMIA DIAGNOSIS: SOCIAL AND RELIGIOUS ASPECTS ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO FAMILIAR EL EN DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA: ASPECTOS SOCIALES Y RELIGIOSOS

Meryeli Santos de Araújo Dantas¹, Danúzia Amador Silva², Tatyana Ataíde Melo de Pinho³, Isolda Maria Barros Torquato⁴, Wesley Dantas de Assis⁵, Sérgio Ribeiro dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso dos familiares de crianças com leucemia quanto ao enfrentamento da doença. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com nove acompanhantes entre março e maio de 2012. Os dados foram produzidos a partir de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita; em seguida, para a análise, utilizou-se a análise temática: ordenação, classificação e análise propriamente dita. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 0046. **Resultados:** identificou-se que muitos pais se culpam pelo surgimento da patologia e que a principal fonte de alívio é a religiosidade, relataram a importância do apoio familiar e afirmaram grande mudança no cotidiano devido ao longo tratamento do filho. **Conclusão:** dependendo da cultura e do meio social do envolvido, formas de enfrentamento podem ser diversificadas, no entanto, o apoio familiar no processo de adoecimento e luta pela cura da doença revelou-se importante. **Descritores:** Leucemia; Família; Emoções.

ABSTRACT

Objective: to analyze the discourse of family members of children with leukemia concerning coping with the disease. **Method:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out with nine carers between March and May 2012. Data were produced from semi-structured interviews, recorded and transcribed; then, for analysis, we used the thematic analysis, sorting, classification and analysis itself. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 0046. **Results:** we found that many parents blame themselves for the emergence of the disease and that the main source of relief is religiosity; they have reported the importance of family support and major change in everyday life due to the long treatment of the child. **Conclusion:** depending on the culture and social environment of the person involved, ways of coping can be varied, however, family support in the disease process and fight for the cure of the disease have proved important. **Descriptors:** Leukemia; Family; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso de los familiares de niños con leucemia delante del enfrentamiento de la enfermedad. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativa, realizado con nueve acompañantes entre marzo y mayo de 2012. Os datos fueran producidos a partir de entrevista semiestruturada, grabada y transcrita; después, para el análisis, se utilizó el análisis temático: ordenación, clasificación y análisis propriamente dita. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 0046. **Resultados:** se identificó que muchos padres se culpan por surgimiento de la patología y que la principal fuente de alivio es la religiosidad, relataran la importancia del apoyo familiar y afirmarían un cambio grande en el cotidiano debido el largo tratamiento del hijo. **Conclusión:** dependiendo de la cultura y del medio social envuelto, maneras de enfrentamiento pueden ser diversificadas, sin embargo, el apoyo familiar en el proceso de enfermedad y lucha por cura de la enfermedad se reveló importante. **Descritores:** Leucemia; Familia; Emociones.

¹Fisioterapeuta, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Professora do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: meryeliaraujo@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Especializada em Fisioterapia Hospitalar. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: danuzia_amador@hotmail.com; ³Fisioterapeuta, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: tataide8@hotmail.com; ⁴Enfermeira e Fisioterapeuta, Professora Mestre em Ciências da Nutrição, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br; ⁵Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Instituto de Educação Superior da Paraíba/IESP. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wesley-dantas@bol.com.br; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com

INTRODUÇÃO

O diagnóstico do câncer na faixa pediátrica constitui um grande desafio tanto para os profissionais de saúde, familiares da criança quanto para o próprio paciente, pois modificações importantes ocorrem na rotina da criança e da família, gerando muita ansiedade a resposta clínica do tratamento. Mesmo com os avanços nos índices de sobrevida, a leucemia ainda está associada a uma representação simbólica de morte, incurabilidade, perdas, sofrimento e descontrole corporal.¹

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, cerca de 7.000 novos casos de câncer em crianças surgem a cada ano e o aumento da sobrevida dos pacientes deve-se a evolução das pesquisas farmacológicas, do uso de métodos diagnósticos mais acurados, do apoio psicossocial, da detecção precoce do diagnóstico e atendimento multidisciplinar. O câncer pediátrico constitui a terceira causa de mortalidade infantil, perdendo apenas para mortes violentas e doenças infecciosas.²

A leucemia é uma doença que compromete o processo de formação celular sanguíneo, produzindo células defeituosas que se multiplicam. Podem ser classificadas em quatro tipos diferentes, dependendo do tipo de linhagem acometida (linfoide ou mieloide) e da fase do processo de maturação destas células (aguda e crônica). É o tipo de câncer infantil mais comum em menores de 15 anos na maioria das populações, correspondendo a 30% do total, que em geral têm incidência maior nos cinco primeiros anos de vida.³

Além disso, das leucemias em crianças, 85% correspondem à forma linfoide aguda (LLA), 10% à forma mieloide aguda (LMA) e apenas 5% à forma mieloide crônica (LMC). O pico de incidência da LLA ocorre entre dois e quatro anos de idade, com maior incidência na etnia branca e do sexo masculino.³

No Brasil, em 2008, o departamento de pediatria do Instituto Nacional de Câncer⁴ realizou 9.120 atendimentos ambulatoriais e 5.556 aplicações de quimioterapia, além de registrar 1.056 internações. Com abertura do Pronto Atendimento Pediátrico em março de 2009, estimou-se um aumento de até 3.000 atendimentos de emergência anual. Todavia, houve uma expectativa de redução de até 50% no tempo de espera e 10% o número total de internações.⁴

Sabe-se que o foco de atenção na prática do profissional de saúde é o indivíduo doente, porém cabe à família/cuidador uma

localização mais à beira dos acontecimentos, estando sempre presente e participando do seu tratamento no ambiente hospitalar. Ainda hoje, os cuidadores familiares são percebidos como um recurso em benefício do indivíduo, mas não como um objeto de atenção da hospitalar.⁵

Os pais cumprem um papel fundamental para diminuir o sofrimento e auxiliar no bem-estar, mas, em compensação, eles são marginalizados, o trabalho destes não é apreciado e não são aceitos como pessoas que estão enfrentando um processo doloroso e que precisam de ajuda, apoio e orientação. O cuidador é um indivíduo "estimado" para ajudar neste procedimento de cuidar. Espera-se que cuide "naturalmente", mas é uma pessoa que também necessita de assistência e apoio.⁵

De tal modo, os familiares, em especial, os cuidadores primários, tendem a enfrentar novos desafios com a aparição do diagnóstico. Eles são o início e a continuidade da escolarização e a cooperação num tratamento complexo e de longo prazo. Assim, quando se trata de crianças, o principal cuidador é a mãe, que se elege como a pessoa da família, cujo dever moral é de permanecer com a criança no hospital e sente-se na obrigação de cuidar do filho, uma vez que a própria criança a elege como protetora dentre os outros familiares e ela supõe que ninguém está preparado, como ela, para cuidar e proteger o seu filho.⁶

Na tentativa de adaptação a nova realidade, pela descoberta da doença, várias medidas de enfrentamento são tomadas pelos familiares. Esses enfrentamentos decorrem de adaptações cognitivas e comportamentais, tais como: religião ou espiritualidade, reorganização familiar, apoio social e outros.

O conceito de enfrentamento tem sido estudado por diferentes áreas do conhecimento. A sociologia define o enfrentamento como as formas pelas quais a ordem social se adapta às crises. A biologia compreende o enfrentamento como a capacidade que os organismos têm de se adaptar aos agentes nocivos. A psicologia considera como sendo a adaptação do indivíduo a diferentes fases do desenvolvimento a situações consideradas estressantes.⁷

O enfrentamento, no âmbito da religião, pode ser definido como estratégias cognitivas ou comportamentais advindas desta para lidar com eventos estressores, pois muitas pessoas atribuem a Deus a resolução dos problemas de saúde e recorrem a Ele como recurso cognitivo e emocional para enfrentá-los.⁶

Desde o momento da revelação do diagnóstico médico, ocorrem diversas transformações no seio familiar que, geralmente, repercutem de forma devastadora, provocando muitos conflitos, inseguranças, angústias e medo para os cuidadores dessas crianças. Diante desse contexto, faz-se necessário encontrar resposta ao seguinte questionamento: que estratégias de enfrentamento do diagnóstico de leucemia são utilizadas pelos familiares ou cuidadores de crianças? Assim, o objetivo do estudo é:

- Analisar o discurso dos familiares de crianças com leucemia quanto ao enfrentamento da doença.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir de Monografia << **Percepção dos pais diante das estratégias de enfrentamento da leucemia em crianças** >> apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa/PB, 2010.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado com nove cuidadores (pai ou mãe) de crianças com Leucemia Linfóide Aguda que estavam hospedadas ou que tinham algum vínculo com a casa de cuidado à criança com câncer.

Os pacientes foram selecionados aleatoriamente entre os meses de março a maio de 2012, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pais de criança com diagnóstico clínico de Leucemia Linfóide Aguda; o paciente deveria ter entre 1 a 18 anos de idade; pais que estivessem acompanhando o filho no centro de apoio.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, que foi gravada após autorização dos pais ou cuidadores a fim de captar a fala na íntegra para representar o contexto do cuidado à criança. Foram formuladas duas questões norteadoras que serviram para a apreensão da realidade, a saber: que sentimentos o senhor sentiu ao saber do diagnóstico de leucemia do seu filho? Que estratégias de enfrentamento o senhor utilizou após a confirmação do diagnóstico de leucemia?

O critério de encerramento das entrevistas foi a saturação, em seguida, os dados foram analisados a partir dos princípios da interpretação temática⁸ de acordo com os seguintes passos: ordenação, classificação e análise final.

A partir da transcrição das entrevistas, procedeu-se à leitura exaustiva do material para a organização dos depoimentos. Posteriormente, foram reagrupados os temas

encontrados a fim de construir as estruturas de relevância para a análise final.

Atendendo aos preceitos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido e aprovado sob o protocolo 0046 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. Os pais foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, assegurando-lhes o direito a não participar da pesquisa, ao anonimato e, inclusive, na divulgação dos dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo uma cópia com a assinatura dos pesquisadores responsáveis. Na apresentação dos resultados, utilizou-se a letra “C” para identificar o acompanhante, seguido dos números arábicos que representam a sequência da realização das entrevistas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa nove mães e um pai de crianças com leucemia, as quais realizavam tratamento de seguimento e estavam alojadas em um centro de referência em oncologia “casa da criança”. As idades dos participantes variaram entre vinte a cinquenta e nove anos completos, estando oito deles casados, um desquitado e um viúvo. Quanto às crianças, a maioria era do sexo masculino, correspondendo a sete crianças com idade variando de um a dezoito anos e diagnóstico da doença variando de um a seis anos.

• Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia

É notória a fragilidade da família após o impacto do diagnóstico. Diante disso, um dos primeiros sentimentos que surge durante esse processo inicial é o sentimento de perda, que pode ser uma reação à negação, à angústia e a depressão, pelo fato de ter a esperança da melhora do ente querido. Para o cuidador, negar o diagnóstico pode auxiliá-lo a continuar ao lado de seu ente querido, ajudando-o tanto física quanto emocionalmente.

Eu nem pensei que poderia ter sido esse tipo de doença. [...] Estão dizendo uma coisa que ela nunca teve e que você não sabe nem o que vai acontecer”, era assim que eu pensava. ^(C6)

Não pensava que fosse acontecer comigo. Eu falo comigo porque ele é um pedaço de mim. ^(C1)

Não encontrar uma explicação, um significado para o motivo da doença gera angústia. Observa-se que os familiares estão

Dantas MSA, Pinho TAM de, Silva DA et al.

sempre procurando justificativas, culpados para explicar a doença. Estudos⁹ afirmam que esse momento tão temeroso para os pais, gera sentimento de culpa frente à situação de adoecimento da criança. Nesse sentido, sentir-se responsável pelo adoecimento do filho influencia negativamente os pais, podendo desencadear maiores índices de manifestações de estresse. Assim, frente à frustração desse momento de incertezas e dor, a família sente-se culpada, como se tivesse falhado em algum momento durante a vida do filho, na responsabilidade de protegê-lo.¹⁰

Vale ressaltar que, “o *culpar-se*” foi uma das características presentes no relato dos pais, fazendo-se supor que a presença desse sentimento acarrete uma sobrecarga emocional adicional ao que a doença, por si só, já ocasiona.

Às vezes eu fico pensando o que eu fiz para que isso acontecesse [...] Será que a culpa foi minha? ^(C8)

Eu acho que a culpada é minha [...] De alguma forma, com certeza foi [...]. ^(C5)

Uma vez diante do diagnóstico e na tentativa de conviver com o câncer, surge a necessidade de encontrar o ponto de origem da doença¹¹. É comum, após perceber a doença do filho, que as mães evidenciem alguns sentimentos, tais como: culpa, porque os pais se consideram responsáveis por terem originado um filho deficiente; ansiedade; revolta e medo do futuro¹², conforme podemos observar nos depoimentos.

Devemos respeitar o período de perplexidade e medo, pois isso requer um significativo intervalo de tempo para desencadear todas as ações reativas. É na tentativa de adaptação a nova realidade que a família busca uma reorganização para enfrentar a experiência de viver e conviver com a doença oncológica. Existem vários aspectos que podem ajudar no desenvolvimento do processo de aceitação e luta contra a doença. Essas possibilidades de lidar com as situações estressantes ou excessivas para o indivíduo são definidas como enfrentamento.

Estudos nomeiam esse enfrentamento como *coping*, que são ajustes cognitivos e comportamentais para redução dos sofrimentos e controle das demandas específicas¹³. O *coping* religioso, por sua vez, é definido quando um indivíduo se volta para religião para lidar com o estresse, ou seja, é o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução dos problemas e prevenir ou diminuir consequências emocionais negativas. Portanto, alguns autores referenciam que é um processo, no

Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico...

qual o indivíduo controla as demandas da relação com o meio para satisfazer os estressores potenciais antes que eles se tornem uma ameaça.¹⁴

Para os pais, a fé em Deus é uma forma de fortalecimento e auxílio no enfrentamento da doença:

Me apeguei muito a Deus, muito mesmo. Primeiro lugar ele não é? [...] Deus no céu e o médico na terra para cuidar do meu filho. ^(C8)

Eu me apeguei a Jesus, aí eu rezava muito, pedia a Deus para que protegesse meu filho por que ele é muito importante pra mim. Eu sempre tive fé em Deus, nunca desisti e sei que tudo vai dar certo. ^(C7)

Eu creio que Deus está acima de tudo de e todos e ele vai fazer meu filho ficar com, tenho certeza disso [...] Porque eu sei que só Deus e o amor que eu sinto pelo meu filho para salvar ele, não é? ^(C1)

Torna-se evidente nas falas acima que a fé é um mecanismo indispensável na luta e enfrentamento da doença. O processo de aceitação vem acompanhado com esse apego religioso, fazendo com que isso os torne mais fortes para superar todo esse sentimento de dor. É fonte de força, perseverança, otimismo e esperança na cura do filho. Vale ressaltar que todos os entrevistados abordaram como fator preponderante a força divina para ajudar na superação da patologia, mesmo que essa aceitação tenha vindo tardiamente.

Buscar apoio na religião, por meio da invocação a Deus, é uma estratégia acessível em situação de doença, porque o poder que se dá ao divino possibilita a satisfação das necessidades que não conseguem controlar.¹⁵

Tanto a estratégia de enfrentamento focada no problema quanto na emoção foi utilizada desde o diagnóstico da doença até o momento do tratamento. Entre os fatores protetores utilizados pelos pacientes e seus familiares estão questões pessoais, crenças e valores, coragem, fé, pensamento positivo e vontade de cura.¹⁶

A reorganização familiar é outro mecanismo de enfrentamento muito importante. A aceitação e o apoio da família durante a fase de tratamento traz alívio e conforto para o doente, ajudando-o no avanço da sua recuperação. Como se pode observar nos depoimentos, a ajuda familiar não só conforma os pais, como também diminui a sobrecarga que é imposta para eles.

Os familiares são importantes fontes de apoio no enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização de um filho.¹⁷ A participação destes minimiza o sofrimento materno e estabelece a consolidação do vínculo, aspecto importante para

enfrentamento do adoecimento, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

Minha família me apoiou e me ajudou muito. Minhas irmãs e minha mãe davam muito apoio [...].^(C7)

Quando ele passa mal minha mãe vem e fica comigo.^(C8)

O pai dele também me ajuda, sabe? [...] Quando eu estou triste ele (marido) conversa comigo, mesmo isso não me deixando feliz, mas eu sinto que não estou sozinha nessa, não é?^(C2)

Do mesmo modo que os pais precisam lidar com os sentimentos do paciente com doença crônica e estar sempre prontos para apoiá-lo, ele tenta lidar com os sentimentos do restante da família, ou seja, quando os pais recebem assistência, ele se sente preparado, quando isso não acontece, surge uma relação difícil.¹⁸

A família faz parte de um núcleo que podemos chamar de apoio social. É uma das principais entidades que ajudam no processo de enfrentamento da doença. Esse apoio social é definido como qualquer auxílio material ou informação, oferecido por pessoas ou grupo de pessoas com as quais se mantém contato e que resulta em efeitos positivos. Através do compartilhamento entre a angústia e o estado da doença, com os demais membros da família e amigos, é possível obter uma compreensão, se sentindo muitas vezes amparados por essas pessoas.

Tive muito apoio de todo mundo, o povo sempre me ajudou muito, mesmo sendo com um conselho, uma palavra, e nessas horas isso ajuda muito, não é?^(C3)

As professoras na escola dele me ajudavam bastante com o remédio. Tenho que agradecer a elas pelo carinho, cuidado.^(C4)

Uma senhora vizinha vinha cuidar dele aqui pra me ajudar.^(C9)

Observa-se nos depoimentos que a situação se torna menos difícil quando existe o apoio de outras pessoas, pois faz com que a sobrecarga emocional diminua. Dessa forma, o sentimento compartilhado, através do ouvir, sentir e compreender, gera conforto diante da situação.

É importante destacar que as mães, quando conversam com outras mães que estão passando pela mesma experiência de ter um filho em tratamento contra o câncer, sentem-se mais confortadas e fortes para enfrentar o processo terapêutico.¹⁹

Pode-se enfatizar que o suporte social oferecido pela família, amigos ou outras pessoas que se dispõem a ajudar proporciona mais conforto e amparo ao indivíduo acometido pela doença e sua família.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em função do que foi apresentado, pode-se concluir que são várias as dificuldades sentidas pela mãe e sua família no processo de adequação ao câncer, que é conviver e cuidar de um filho com leucemia. Desse modo, foi possível buscar subsídios nas pessoas que vivenciaram os problemas deste enfrentamento tão difícil para que, a partir desta visão em particular, se possa encontrar alternativas de enfrentamento.

Para os entrevistados, a fé é o principal mecanismo de enfrentamento da doença. A religiosidade é fonte de força, perseverança, otimismo e esperança de cura para o filho. Outro fator que auxilia esses cuidadores é o apoio social, que é qualquer auxílio material ou informação oferecidos por pessoas que estão ou não diretamente relacionadas.

Pode-se concluir que as formas de enfrentamento podem ser diversificadas, dependendo da cultura e do meio social do envolvido, no entanto, um fator revelou-se incontestável, quando a família ajuda e compreende que é possível enfrentar de forma “tranquila” o processo de adoecimento e luta pela cura da doença. Portanto, ressaltamos a importância de novos estudos a respeito dessa temática a fim de contribuir com uma reflexão construtivista em relação ao cuidado à criança com câncer e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP*. 2002;13(1):151-66.
2. Instituto Nacional de Câncer. Particularidades do Câncer Infantil [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22]. Available from: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=3433.
3. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica. Leucemia. 2010 [cited 2013 Aug 22]. Disponível em: <http://www.sobo.org.br/leucemia>.
4. Instituto Nacional de Câncer. Particularidades do Câncer Infantil. 2008 cited 2013 Aug 22]. Available from: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343
5. Beck ARM, Lopes MHB. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 22];60(6):670-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600010.

Dantas MSA, Pinho TAM de, Silva DA et al.

6. Seidl EMF et al. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspecto psicossociais e enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq* [Internet]. 2005 [cited 2013 Aug 22];21(3):279-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300004&script=sci_arttext.

7. Nascimento CM, Nunes S. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. *Revista de psicologia* [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 22];13(19):91-102. Available from: <http://sare.ananguera.com/index.php/rencp/article/view/1272/0>.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

9. Del Bianco Faria AM, Cardoso CL. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 22];27(1):13-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a02>.

10. Menezes CNB, Passareli PM, Drude FS, Santos MA, Valle ERM. Câncer infantil: organização familiar e doença. *Rev Mal-Estar Subjetividade* [Internet]. 2007 July [cited 2013 Aug 22]; 7(1):191-210. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482007000100011&script=sci_arttext

11. Silva LC. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. *Psicol. hosp* [Internet]. 2005 July [cited 2013 Aug 22];3(1):1-17. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092005000100002

12. Barbosa MA, Chaud MN, Gomes MM. Vivências de mães com um filho deficiente: Um estudo fenomenológico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 22];21(1):46-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_06.pdf.

13. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (Enfrentamento) Religioso/Espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22];34(1):126-35. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>.

14. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista brasileira de cancerologia* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22];55(4):355-64. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf.

Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico...

15. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22];15(1):42-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100007&script=sci_abstract&tlng=pt.

16. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento, Resiliência e Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22];58(4):619-27. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf.

17. Torquato IMB, Jonas MF, Collet N, Collet N et al. A doença e a hospitalização infantil: compreendendo o impacto na dinâmica familiar. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 22];6(11):2641-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3431/4634>.

18. Pereira LL, Dias ACG. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. *Psico* [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 22];38(1):55-65. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1924/0>.

19. Elcigil A, Conk Z. Burden of Mothers with Cancer Children. *DEUHYO ED*, 2010;3(4):175-81.

20. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paulista de enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 22];22(1):24-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004.

Submissão: 28/08/2013

Aceito: 06/12/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Meryeli Santos de Araújo Dantas
Rua Anastácio Camilo de Oliveira, 105
Ap. 401
Bairro Jardim Oceania
CEP 58037-318 – João Pessoa (PB), Brasil