

APOIO PERCEBIDO DE AMIGOS E FAMILIARES: ESTUDO DA SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Goreti Filipa Santos Marques

goreti_marques@hotmail.com

Doutoranda do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto
Enfermeira, Instituto Português Oncologia Porto

Beatriz Rodrigues Araújo

baraujo@porto.ucp.pt

Professora Coordenadora, Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (CIIS, ICS, UCP)

Luís Octávio Sá

lsa@porto.ucp.pt

Professor Auxiliar Convidado, Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (CIIS, ICS, UCP)

Pretendeu-se neste estudo conhecer a satisfação das famílias com o suporte social e identificar os apoios percebidos pela família e amigos. Neste trabalho apresentamos os resultados iniciais de um estudo alargado com famílias de crianças com doença oncológica. Trata-se um estudo exploratório, descritivo com uma abordagem quantitativa. Os resultados revelam que estas famílias não estão satisfeitas com o seu Suporte Social, manifestado por poucas actividades sociais e isolamento social.

PALAVRAS-CHAVE: suporte social; famílias; crianças; doença oncológica; apoio percebido.

With this study we pretended to know the satisfaction of families with social support and identify the perceived support by families and friends. In this work we present the initial results of a large study of families who have children with oncology disease. This is an exploratory, descriptive study with quantitative approach. The results show that these families are not satisfied with their social support, expressed by few social activities and social isolation.

KEYWORDS: social support; families; children; oncology disease; perceived support.

Introdução

Em Portugal surgem cerca de 300 novos casos de cancro pediátrico por ano. Durante o ano de 2009 foram registados 80 novos casos de doenças oncológicas pediátricas no IPOP (Porto, Registo Oncológico/2009). Este número tem vindo a aumentar nos

últimos anos, uma vez que, em 2007 foram diagnosticados 71 novos casos de doenças oncológicas em crianças com idades inferiores a quinze anos e em 2008 foram diagnosticados 74 novos casos de doenças oncológicas em crianças com idades inferiores a quinze

anos (Porto, Registo Oncológico/2008). Apesar deste aumento exponencial a sua prevenção e rastreio tornam-se praticamente impossíveis (Ministério, 2002).

Actualmente, o cancro é visto como uma doença crónica e com perspectiva de cura num grande número de casos. Sendo uma doença crónica afecta não só a criança mas inevitavelmente a família enquanto sistema, de uma forma bastante intensa e duradoura, pelo que se torna imprescindível a compreensão da saúde da família como entidade distinta da soma dos indivíduos que a constituem.

A transição de ser mãe de uma criança saudável para ser mãe de uma criança com doença oncológica requer uma redefinição da auto-identidade e do papel de mãe após a confirmação do diagnóstico (Moreira e Angelo, 2008). Esta transição caracteriza-se, por ser uma passagem de uma fase da vida para outra, implicando um processo de descontinuidade do quotidiano, emerge do aparecimento da doença. Para Meleis (2005) uma função fundamental da enfermagem é ajudar a viverem transições. As famílias que vivenciam esta transição tendem a ser mais vulneráveis a riscos de saúde e bem-estar.

O cancro numa criança é um acontecimento que nunca faz parte dos planos ou do horizonte dos pais, porque a criança sempre foi saudável. Os pais são confrontados com a perda de um filho saudável, com a vulnerabilidade da vida da criança e com a vulnerabilidade das suas próprias vidas.

A família vivencia uma desestruturação do quotidiano, sobretudo no ambiente doméstico, onde mantêm responsabilidades anteriores, acrescidas de novas actividades, e um aumento das despesas ao nível financeiro provocada pelas frequentes hospitalizações (Silva et al., 2009).

Em termos de impacto social e de desestruturação, Cohn *et al.* (2003) refere que estas famílias manifestam uma diminuição das actividades sociais, diminuindo inclusive as suas despesas neste domínio, como o cancelamento de férias e actividades de lazer.

Face à complexidade desta doença e dos seus tratamentos, a vida da criança e da sua família passam por diversas alterações e processos de transição, sendo

necessário adaptarem-se a novas rotinas e a um novo quotidiano, necessitando para isso de um satisfatório suporte social.

Suporte Social

A capacidade da família enfrentar esta situação de doença depende dos sistemas de suporte de que dispõe e que são fundamentalmente, as experiências anteriores com acontecimentos semelhantes, a coesão entre os membros e a capacidade de utilização dos recursos exteriores ao núcleo familiar e a capacidade de resiliência. A resiliência é a aptidão para a família responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades, e de reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação perante os desafios e circunstâncias desfavoráveis (a doença oncológica), tendo uma atitude positiva, optimista, preservando e mantendo o equilíbrio dinâmico (Sória, Bittencourt, Menezes, Sousa, & Souza, 2009).

No que diz respeito ao apoio e suporte social são também dois aspectos que assumem bastante importância nesta situação de doença. Já é conhecida a importância da família como suporte social na saúde (Ribeiro, 1999). O Suporte social tanto se refere a aspectos objectivos relacionados com a quantidade de amigos, a intensidade e frequência dos contactos, como se refere a aspectos de carácter mais subjectivo relacionados com a percepção da qualidade de vida social da família (Ribeiro, 1999). O suporte social funciona assim como um recurso de coping, actuando essencialmente na diminuição das exigências da situação stressante. Nesta perspectiva, o suporte social é visualizado como um processo transaccional em que o indivíduo interage continuamente com o meio sempre em mudança, influenciando-o e sendo influenciado por ele (Santos, Ribeiro, & J. Lopes, 2003).

Para Sanchez, Andrade, Dupas, & Costa, (2010), os factores que influenciam o foco de apoio e percepção da qualidade do apoio recebido pela família são: status socioeconómico, idade, género dos membros, cultura, religião, tipo de família e situação de stress.

O sistema de apoio social tem um importante papel na vida destas famílias durante a experiência da

doença da criança, se o fornecimento de apoio instrumental (recursos financeiros) for adequado, a família e em particular, o casal tem mais oportunidades de se reorganizar e de direccionar os recursos para as diferentes necessidades provenientes da doença. Os casais esperam contar com a provisão de apoio vindo da família alargada, quer como principal fonte de recurso financeiro, quer como recurso para cuidarem dos filhos saudáveis (Silva, 2008).

O afastamento dos amigos é outro dos aspectos referenciado pelas famílias em alguns estudos, nos quais referem um isolamento dos amigos e até dos vizinhos. Os amigos e alguns familiares muitas vezes afastam-se por não saberem como lidar com a situação e com o sofrimento que esta implica. Por vezes, são os próprios pais dos amigos da criança que não permitem a aproximação e incentivam o afastamento, numa tentativa de proteger os filhos de determinados sentimentos e de uma realidade cruel. Por outro lado, alguns amigos e familiares aproximam-se de forma inesperada, dando suporte e apoio (Silva, Pires, Gonçalves & Moura, 2002).

Reconhecer as reais necessidades de apoio das famílias de crianças com cancro é importante para que se possam planear cuidados de enfermagem de maneira coerente e adequada, bem como ajudar a direccionar as áreas de intervenção que precisam ser desenvolvidas. (Pedro, 2008).

Os objectivos deste estudo são: conhecer a satisfação das famílias com o suporte social e identificar os apoios percebidos.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com uma abordagem quantitativa. O cenário de pesquisa foi o serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto.

Amostragem

Para o desenvolvimento do estudo estabeleceram-se como critérios de inclusão na amostra, pais de crianças e adolescentes até aos 18 anos: (i) com uma doença oncológica; (ii) que tiveram uma experiência

prévia de internamento no Serviço de Pediatria do IPOPOP; e (iii) que se encontrem na fase de tratamento. Como critérios de exclusão consideraram-se pais de crianças e adolescentes até aos 18 anos: (i) em cuidados paliativos; (ii) em situação de pós-transplante, e (iii) em fase de vigilância (que já não se encontrem a realizar tratamentos).

Partimos de uma amostra de 45 famílias de crianças com doença oncológica a realizarem tratamento no IPO – FG - Porto, EPE. (no ano de 2010 foram diagnosticados 100 novos casos de crianças com doença oncológica até ao último trimestre). Das 100 famílias foram estudadas 45 que integravam os critérios de inclusão de estudo.

Instrumentos

Usámos um questionário e a Escala de Avaliação da Satisfação do Suporte Social. O questionário é um instrumento totalmente estruturado, com questões de alternativa fixa e uma questão aberta. As questões relacionam-se: com a caracterização sociodemográfica da família; o impacto da doença oncológica na família nas dimensões económicas, sociais, conjugais, familiares; recursos e apoios percebidos pelas famílias das crianças com doença oncológica; percepção dos pais sobre as intervenções dos enfermeiros. Com este questionário pretendem-se identificar as necessidades das famílias das crianças com doença oncológica e identificar áreas de intervenção sensíveis aos cuidados de enfermagem.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) foi desenvolvida por Ribeiro (1999) com o objectivo de avaliar a percepção de suporte social “... na assunção que esta percepção é uma dimensão funcional nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida”. Foi construída para medir a satisfação com o suporte social, assumindo que as medidas dessa percepção de suporte explicam melhor a saúde.

Trata-se de uma escala de auto-preenchimento, composta por quinze frases que permitem ao sujeito assinalar o seu grau de concordância com cada uma delas (se se aplica ou não à sua opinião individual), apre-

sentadas numa escala tipo *Likert* com cinco posições de resposta (“*Concordo totalmente*”, “*Concordo na maior parte*”, “*Não concordo nem discordo*”, “*Discordo na maior parte*” e “*Discordo totalmente*”). Da análise factorial realizada pelo autor, foram extraídos quatro domínios, que medem as componentes fundamentais do suporte social: (i) Satisfação com Amigos/Amizade – medido por cinco itens; (ii) Intimidade – medido por quatro itens; (iii) Satisfação com a Família – medido por três itens; (iv) Actividades Sociais – medido por três itens.

A escala permite ainda a obtenção de um *score* global. A nota da escala global varia entre 15 e 75, correspondendo as notas mais altas a uma percepção de maior satisfação com o suporte social. Como a ESSS já se encontra em português validada para a população portuguesa, foi pedida apenas autorização ao autor para a sua utilização no nosso estudo

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos questionário de auto-preenchimento, junto de 45 famílias de crianças com doença oncológica que recorreram à consulta de pediatria do IPO do Porto, durante o período de Dezembro de 2010 e Maio de 2011 e que obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas 45 famílias que atendiam aos nossos critérios, nas quais 26 (56,5%) dos cuidadores eram mães e 13 (28,3%) pai e mãe, sendo 4 (8,7%) pais e 2 (4,3%) outros familiares. Normalmente um dos pais abdica da sua vida profissional para se poder dedicar a tempo inteiro à criança doente, o que pode trazer dificuldades financeiras e simultaneamente uma nova fonte de tensão. Socialmente é esperado que a mãe assuma o papel de cuidador da criança doente, tal como podemos constatar com os resultados obtidos.

O agregado familiar das crianças com doença oncológica em média é composto por 4 elementos. As famílias que apresentam um agregado familiar de 4 elementos ou mais elementos apresentam em mé-

dia maior satisfação com o suporte social (51), pelo contrário as famílias com menos elementos têm uma menor satisfação (39). Silva (2008), revela que os casais esperam contar com a provisão de apoio vindo da família alargada, quer como principal fonte de recurso financeiro, quer como recurso para cuidarem dos filhos saudáveis.

No que diz respeito à satisfação manifestada com amigos esta é de 17, sendo que o seu *score* máximo é de 25, isto revela que as famílias das crianças com doença oncológica apresentam pouca satisfação com o apoio recebido dos amigos. O afastamento dos amigos é um dos aspectos referenciado pelas famílias. Muitas famílias referem um isolamento dos amigos e por vezes mesmo dos vizinhos. Os amigos e alguns familiares muitas vezes afastam-se por não saberem como lidar com a situação e com o sofrimento que esta implica. O nosso estudo sustenta a ideia de que por vezes, são os próprios pais dos amigos da criança que não permitem a aproximação e incentivam o afastamento, numa tentativa de proteger os filhos de sentimentos de tristeza, de dor e de uma realidade cruel (Silva *et al.*, 2002). Em relação ao apoio recebido pela família este é de 11, sendo o seu *score* máximo de 15. Tal como revelam estudos anteriores alguns familiares aproximam-se, tudo depende da forma como cada um encara esta realidade (Silva *et al.*, 2002).

A média de suporte social das famílias da criança com doença oncológica é de 48. No estudo, detectamos que as famílias manifestam pouca satisfação com o seu suporte social. Sendo que este pode ter um papel bastante relevante nas situações de stress que as famílias da criança com doença oncológica enfrentam e pode ainda ser benéfico nos sintomas depressivos destas famílias, contribuindo para diminuir o seu isolamento social ajudando-as a reintegrarem-se na sua vida social (Ribeiro, 2007).

Outro aspecto relevante é que a média da satisfação com o suporte social das famílias que não manifestaram gastos económicos acrescidos com a doença é de 50,5 e a satisfação das que manifestaram é de 48,2. Tal como referem Cohn *et al.* (2003), também os nossos dados sustentam a ideia de que a vida social

destas famílias é gravemente afectada. A criança e a sua doença passam a determinar o destino dos pais, o tipo de alimentação a ser consumido e o acréscimo de hábitos de higiene, principalmente devido à sua imunossupressão, que é decorrente dos tratamentos. Neste sentido, as famílias evitam actividades fora do domicílio.

Relativamente ao apoio percebido pela família são as com mais gastos económicos que apresentam em média maior satisfação (10,8), comparadas com as que apresentam menos gastos (9,5). Por vezes, o apoio dos avós da criança constitui uma grande ajuda para os pais, no sentido em que nos momentos de maior desespero, cansaço e de saturação são eles que tomam conta da criança e lhes prestam cuidados. São também os avós que muitas vezes acompanham as crianças durante os tratamentos e as consultas, permitindo desta forma que os pais faltem o menor número de vezes possíveis ao emprego. A família alargada, particularmente os avós, são um dos recursos essenciais para assegurar os cuidados aos outros filhos, pois são as pessoas que reunirão condições para cuidar das crianças saudáveis e manter algumas das actividades familiares anteriores à doença (Silva, 2008).

Conclusões

A satisfação com o apoio percebido pela família e pelos amigos é baixa. Estas famílias não estão satisfeitas com o seu suporte social, manifestado por poucas actividades sociais e isolamento social. As famílias mais numerosas tendem a apoiar-se mais. O aumento das despesas está associado a menor satisfação. As famílias com mais gastos sentem-se mais apoiadas pela família.

O impacto do cancro não afecta só a criança, mas todo o universo familiar, exigindo uma reorganização na sua dinâmica. O enfermeiro como actor de relevo na prestação de cuidados de saúde protagoniza esta mudança de paradigma no trabalho com as famílias.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, deveriam compreender melhor o impacto da doença oncológica na família. A experiência de cuidar de um filho com cancro tem um impacto marcante

na vida da família, provocando alterações a diversos níveis, neste sentido devemos repensar o nosso campo de actuação e não atender apenas à dimensão biológica, mas atender à globalidade das necessidades das famílias.

A enfermagem de família pode contribuir para colheita de dados sobre as necessidades das famílias, quer a nível de apoios, recursos disponíveis e, assim, direccionar modelos de intervenção que possam fortalecer e contribuir para uma melhor qualidade de vida das famílias e colaborando no ajuste à trajectória da doença oncológica.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares: uma visão sistémica* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Araújo, M. (2011). *A Doença Oncológica na Criança* (1ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Bartlett, S. J., Krishnan, J. A., Riekert, K. B., & Malveaux, F. J. (2004). *Maternal depressive symptoms and adherence to therapy*. In inner-city children with asthma *Pediatrics* Vol. 113 (2); 229 - 237
- Beltrão, M. R., Vasconcelos, M. G., & Pontes, C. M. (2007). *Câncer infantil: Percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico*. *Jornal de Pediatria*, 83(6), pp. 562-566.
- Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). *Family Resiliency during Childhood cancer: the father's perspective*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (3), pp. 152-165.
- Carrión, P. G. (2005). *Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer por sus familias*. *Nurse Investigación*, 16, pp. 1-13.
- Carvalho, C. (5 de 11 de 2007). *A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico*. Obtido em 15 de 2 de 2011, http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revissao_7_pag_97a102.pdf
- Cohn, R., Goodenough, B., Foreman, T., & Suneson, J. (s.d.). *Hidden financial costs in treatment for childhood cancer: an Australian study of lifestyle implications for families absorbing out-of-pocket expenses*. Obtido em 10 de Novembro de 2010, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14608190>
- Cooke, H., & Philpin, S. (2011). *Sociologia em Enfermagem e Cuidados de Saúde*. Loures: Lusociência.
- Dolgin, M. P. (1996). *Reciprocal influences in family adjustment to childhood*. In L. C. In Baide, & A. C. L. & De-Nour, *Cancer and the family* (1996) (John Wiley & Sons Ltd. (pp. 73-92)
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) CIPE. *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem versão 2*. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
- Fortin, M (2000). *O Processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª ed, Loures: Lusociências.
- Gameiro, J., & Sampaio, D. (2005). *Terapia Famílias* (6ª ed.). Porto: Afrontamento.
- Gomes, R., Pires, A., Moura, M. D., Silva, L., & Silva, S. G. (2004). *Comportamento Parental em Situação de risco do Cancro Infantil* (Vol. 3). Análise Psicológica.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família* -

- teoria, prática e investigação, 2ª edição, Loures: Lusociência.
- Hoekstra-Weebers, J., Jaspers, J., & Kamps, W. &. (2001). *Psychological Adaptation and Social Support of Parents of Pediatric Cancer Patients: a prospective longitudinal study*. Journal of Pediatric Psychology 26(4):225-235.
 - James, K., Keegan-Weells, D., Hinds P., Bond, D., Hall, & al, B. E. (2002). *The Care of my Child With Cancer: Parent' Perceptions of caregiving demands*. Journal of Pediatric Oncology Nursing , 19 (6), pp. 218-228.
 - Kohlsdorf, M., & Junior, A. (Julho/Dezembro de 2009). *Enfrentamento entre Cuidadores de Pacientes Pediátricos*. Interação em Psicologia , (13)2, pp. 263-274.
 - Lameiro, D. (2009). *O Acompanhamento psicológico da criança com leucemia*. (Porto, Ed.) Obtido em 2 de Dezembro de 2010, de Curso de Especialização em Ondotopediatria da Faculdade de Medicina Dentária: <http://www.dentalria.com>
 - Limburg, H., Shaw, A., & McBride, M. (2008). *Impact of childhood cancer on parental employment and sources of income: a Candian pilot study*. Obtido em 27 de Janeiro de 2011, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
 - Lopes, M. (2005). *O Doente Oncológico e a sua Família*. Lisboa: Climepsi Editores.
 - McCubbin, M., Balling, K., Peggy, P., Friedlich, S., & Bryne, B. (Abril de 2002). *Family Resiliency in Childhood Cancer*. National Council on Family Relations , 51, pp. 103-111.
 - Meleis, A., Sawyer, L. M., IM, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing transitions: An emerging Middle-Range Theory*. Advances in Nursing Science. Aspen Publishers, Inc, 23(3), 12-28:
 - Meleis, A. (2005) - *Theoretical nursing: development and progress*. 3ª ed. Rev. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 - Menezes, C. N. (2007). *Câncer infantil: organização familiar e doença*. Revista Mal-Estar e subjectividade , vol 7, nº1, pp. p 191 - 210.
 - Miedema, B., Easley, J., Fortin, P., Hamilton, O., & Mathews, M. (2008). *The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer*. Obtido em 29 de Setembro de 2010, de PubMed Central, Curr Oncol: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18769610>
 - Ministério, S. (2002). *Rede de Referência Hospitalar de Oncologia*.
 - Ministério, S., Saúde, A. C., & Oncológicas, C. N. (2007). *Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010- Orientações Programáticas*.
 - Moore, K. J., Bronte-Tinkew, J., Guzman, L., Ryan, S., & Redd, Z. (2004). *What's healthy marriage? Defining the concept*. Child Trends. Research Brief, 16.
 - Moreira, D. S. (2007). *Experiências de pais no cuidado ao filho co câncer: um olhar na perspectiva do gênero*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto: Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
 - Moreira, P., & Angelo, M. (2008). *Tornar-se Mãe de Criança com Câncer: Construindo a Parentalidade*. Obtido em 10 de Outubro de 2010, de <http://www.scielo.br>
 - Nascimento, L., Rocha, S., Hayes, V., & Lima, R. (2005). *Criança com Câncer e suas Famílias*. Revista Esc Enferm USP , 39 (4), pp. p 469 -467.
 - Neil-Urban, S., & Jones, J. (2002). *Father-to-father support: father of children with câncer share their experience*. Journal of Pediatric Oncology Nursing , 19 (3), pp. 97-103.
 - Otto, S. E. (2000). *Enfermagem Oncológica*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
 - Paro, D., Paro, J., & Ferreira, D. (2005). *O Enfermeiro e o Cuidar em Oncologia Pediátrica*. vol 12, pp. p 151-157.
 - Pedro, I., Galvão, C., Rocha, S., & Nascimento, R. (2008). *Social Support and Families of Children with Cancer: an integrative review*. Rev Latino-americana de Enfermagem , 16 (3), pp. 477-487.
 - Pereira, L., Magni, R., Mingione, I., & Caran, E. (2009). *Os Desafios diários do Cuidador de Crianças e de Adolescentes com Câncer*. Prática Hospitalar , nº62, pp. 51-53.
 - Pereira, M. G. (2007 a). *Família, Saúde e doença: Teoria, prática e investigação*. In Teixeira, J.C. - Psicologia da Saúde. Lisboa: Climepsi.
 - Pereira, M., & Lopes, C. (2002). *O Doente Oncológico e a sua Família*. Lisboa: Climepsi Editores.
 - Polit, D., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*, 5ª edição, Porto Alegre, Edições: Artmed.
 - Porto, C. R. (2008). *Registo Oncológico - 2007*. Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, EPE.
 - Porto, C. R. (2009). *Registo Oncológico - 2008*. Porto: Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, EPE.
 - Ribeiro, J. (1994). *A Importância da Família como Suporte Social na Saúde*. In L. Almeida & I. Ribeiro (Org.), Família e Desenvolvimento. Portalegre: APPORT.
 - Ribeiro, J. (1999). *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)*, Análise Psicológica. Vol 3 (XVII)
 - Ribeiro, J. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde (2ª ed.)*. Coimbra: Quarteto.
 - Rolland, J. (1995). *Doenças Crônicas e o ciclo de vida familiar*. In C. B. & M. McGLDRICK, As mudanças no ciclo de vida familiar, 2ª edição Artmed, Porto Alegre., 373-389
 - Sanchez, K., Andrade, F. N., Dupas, G., & Costa, D. (2010). *Apoio Social à Família do Paciente com Câncer: identificando caminhos e direções*. Obtido em 10 de Março de 2011, de Revista Brasileira de Enfermagem: http://www.scielo.php?pid=S0034-716720100002000019&script=sci_arttext
 - Santos, C. (2009). *Adaptação Familiar à Doença Oncológica*. Universidade do Porto: Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
 - Santos, C. (2006). *Representação Cognitiva e Emocional, Estratégias de Coping e Qualidade de Vida no Doente e Família*. Coimbra: Formasau.
 - Santos, C., Ribeiro, J. & Lopes, C. (2003). *Estudo de Adaptação da Escal de Satisfação com o Suporte Social (ESSS): A Pessoa com Diagnóstico de Doença Oncológica*. Obtido em 20 de Agosto de 2010, de Psicologia , Saúde & Doenças: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862003000200002&script=sci_arttext
 - Silva, C. (2009). *A Pessoa que Cuida da criança com Câncer*. Universidade do Porto: Dissertação de Mestrado em Ciências de enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
 - Silva, F. (2008). *As Repercussões do Câncer Infantil na Relação Conjugal dos Pais*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
 - Silva, F., Andrade, P., Barbosa, T., Hoffmann, M., & Macedo, C. (2009). *Representação do Processo de Adoecimento de Crianças e Adolescentes Oncológicos Junto de Familiares*. Obtido em 31 de Agosto de 2010, de Escola Anna Nery: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200014&script=sci_arttext
 - Silva, S., Pires, A., Gonçalves, M., & Moura, M. (2002). *Câncer Infantil e Comportamento Parental*. Obtido em 20 de Setembro de 2010, de Psicologia, Saúde & Doença: <http://www.scielo.oces.mctes.pt>
 - Sória, D., Bittencourt, A., Menezes, M., Sousa, C., & Souza, S. (2009). *Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia*. Acta Paul Enferm , 22, pp. 702-706.