

## **AJUSTAMENTO EMOCIONAL, ESTRATÉGIAS DE COPING E PERCEÇÃO DA DOENÇA EM PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA DO FORO ONCOLÓGICO**

Maria Adelina Rodrigues<sup>1</sup>, Joana Rosa<sup>1</sup>, Maria de Jesus Moura<sup>2</sup>, & A. Baptista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa

<sup>2</sup>Instituto Português de Oncologia de Lisboa

---

**RESUMO:** Esta investigação analisou as relações entre o ajustamento emocional, as estratégias de *coping* e a percepção da doença em 60 pais de crianças com doença do foro oncológico. O estudo comparativo entre os pais de crianças com a doença e os pais de crianças recuperadas revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente ao ajustamento emocional, às estratégias de *coping* utilizadas para lidar com a doença do filho e à percepção que tinham da doença. Os pais das crianças recuperadas apresentaram melhor ajustamento emocional, utilizaram estratégias de *coping* mais adequadas e uma melhor percepção da doença. Para ambos os grupos foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo, no sentido de um melhor ajustamento emocional se ter associado a estratégias de *coping* mais adequadas e a uma melhor percepção da doença.

*Palavras chave:* Ajustamento emocional, Coping, Percepção da doença, Doença do foro oncológico.

---

### **EMOTIONAL ADJUSTMENT, COPING STRATEGIES AND ILLNESS PERCEPTION IN PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER DISEASE**

**ABSTRACT:** This investigation concerned the analysis between emotional adjustment, coping strategies and illness perception in 60 parents of children with cancer disease. The comparison between parents of children with the disease and parents of recovered children revealed the existence of significant statistical differences concerning emotional adjustment, the coping strategies used to deal with the child disease and the illness perception. Parents of recovered children presented better emotional adjustment, more adequate coping strategies and better illness perception. For both groups were found significant statistical associations between the studied variables, suggesting that a better emotional adjustment was associated with more adequate coping strategies and illness perception.

*Key words:* Cancer disease, Emotional adjustment, Coping strategies and illness perception.

---

Embora os avanços da medicina, tenham possibilitado a descoberta de formas de tratamento mais eficazes da doença do foro oncológico, o cancro continua a ser uma das doenças mais temidas do nosso tempo. A sua ambiguidade manifesta-se em todos os aspectos da vida do indivíduo, desde a incerteza da cura, à possibilidade de morte eminente, passando pelo medo do sofrimento físico. Deste modo, envolve uma série de ameaças e dificuldades que se podem agravar ao longo do decurso da doença. Em particular, no caso das crianças, o diagnóstico do cancro é geralmente vivido como fonte de um stress intenso tanto para o paciente como também para toda a família. É pelo enorme impacto que a doença tem que se torna pertinente o estudo do ajustamento emocional e do modo como pais e criança lidam com a mesma.

São várias as investigações que estudam a relação entre as estratégias de coping e o ajustamento emocional de pais de crianças com doença do foro oncológico. No entanto, muitos dos resultados obtidos por estes estudos têm sido contraditórios. Kaplan, Grobstein, e Fishman (1973) num estudo efectuado com o propósito de avaliar estratégias de coping adaptativas e desadaptativas obteve resultados que sugerem que os pais tanto podem ser capazes de falar sobre a natureza da doença à família e ter reacções adequadas de tristeza, como negar o diagnóstico, apresentar reacções de hostilidade para com a equipa médica, ou não serem capazes de falar sobre a doença. O ajustamento da criança à doença pode ser mediado pelo modo como os pais lidam com a sua ansiedade e com o stress psicológico causado pela experiência do conhecimento do diagnóstico (Chang, 1991).

Por outro lado as reacções da família devem variar de acordo com os estádios de desenvolvimento da doença e do tratamento (Adams-Greenly, 1986). A família tem que lidar com o conhecimento do diagnóstico, através de estratégias funcionais, as quais incluem a compreensão das novas informações médicas, a procura de uma explicação apropriada da doença para o paciente, a expressão de emoções e a reorganização da estrutura familiar de forma a permitir uma preparação adequada para o tratamento.

O início do tratamento é uma fonte de stress tanto para os pais como para a criança. As mudanças na família são inevitáveis, a criança necessita de uma atenção especial, carinho para a ajudar a enfrentar o internamento. Os pais deverão aprender a lidar com a incerteza associada ao tratamento, como também com a incerteza ligada ao seu prognóstico.

O fim do tratamento permite aliviar a preocupação e a ansiedade mas, apesar disso, permanece a dúvida acerca da cura, o receio do surgimento de eventuais lesões resultantes do tratamento e o medo da recaída. Segundo Peck (1979), depois das sessões de tratamentos, os pais mencionam frequentemente ansiedade sobre a possibilidade do ressurgir da doença, sobre a responsabilidade de cuidar da criança “doente”. Para a maioria dos pais, preocupações e ansiedade sobre os vários aspectos do desenvolvimento das suas crianças tornam-se, assim, parte integral da sua vida diária (Koocher & O’Malley, 1981; Peck, 1979). O impacto do cancro numa criança e nos seus pais parece, desta forma, persistir ao longo do tempo.

Os grandes avanços no campo da medicina têm, no entanto, conduzido a uma evolução no modo como se percebem estas doenças. Os novos tratamentos possibilitam um aumento na quantidade e qualidade de vida, a uma melhoria nos prognósticos e a uma maior confiança no processo médico.

O modo como o indivíduo percebe cognitivamente a sua doença influencia o seu comportamento perante a doença. No caso das crianças com cancro, dada a importância do apoio familiar, a percepção que os pais têm acerca da doença, bem como o seu ajustamento emocional e o modo como lidam com a situação é de fundamental importância. Pretendemos com esta investigação avaliar a relação entre o ajustamento emocional, as estratégias de coping e a percepção da doença em pais de crianças com doença do foro oncológico e compará-los com pais de crianças recuperadas.

## MÉTODO

### Participantes

A amostra foi composta por 60 indivíduos, 30 pais de crianças com cancro em tratamento e 30 pais de crianças em catamnese que recorrem habitualmente ao Instituto Português de Oncologia para consultas de rotina, 43 do sexo feminino e 17 do sexo masculino com uma média de idades de 35,7 e 35 anos, respectivamente. As comparações efectuadas entre os sexos, relativamente aos dados sócio-demográficos no que diz respeito à escolaridade ( $\chi^2=3,13$ ;  $p=0,53$ ), à profissão ( $\chi^2=9,93$ ;  $p=0,07$ ), ao estado civil ( $\chi^2=0,65$ ;  $p=0,88$ ) e à idade ( $t=-0,45$ ;  $p=0,65$ ), não revelaram diferenças estatisticamente significativas.

### Material

Estratégias de coping. Foram avaliadas com o questionário *Dealing With Illness* (DWI), que mede os comportamentos adoptados para lidar com a doença e é composto por 47 itens com um formato de resposta numa escala tipo Likert que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre). Os seus itens agrupam-se em três dimensões – métodos cognitivo-activos, activo-comportamentais e de evitação – que avaliam oito estratégias de coping: envolvimento activo positivo, procura de informações, confiança nos outros, compreensão cognitiva positiva, ponderação cognitiva passiva, distração, resignação passiva e evitamento/solidão. O estudo das suas propriedades psicométricas, mostrou valores de consistência interna (Alfa de Cronbach, entre 0.63 para ponderação cognitiva passiva e 0.90 para o envolvimento activo positivo).

Ajustamento emocional. Foi avaliado pelo *Profile of Mood States* (POMS, McNair, Lorr, & Droppleman, 1971), que é um inventário de auto-avaliação composto por uma lista de 65 adjectivos a que o indivíduo responde numa escala tipo Likert de 0 (de maneira nenhuma) a 4 (muitíssimo), os quais se agrupam em seis estados de humor: Tensão/Ansiedade; Depressão/Rejeição; Cólera/Hostilidade; Vigor/Actividade; Fadiga/Inércia e Confusão/Desorientação. O estudo das suas qualidades psicométricas na população portuguesa evidenciou valores de consistência interna que variaram entre 0,72 para Vigor/Actividade a 0,91 para a Fadiga/Inércia.

Percepção da doença. Foi avaliada pelo *Illness Perception Questionnaire* (IPQ) com o objectivo de medir a representação cognitiva que os pais têm acerca da doença do seu filho. O IPQ é composto por cinco escalas que avaliam a identidade da doença, as crenças nas suas causas, na duração, nas consequências e na possibilidade de controle da mesma. No caso da dimensão relativa à identidade da doença, as respostas são dadas numa escala de 4 pontos, de 1 (nunca) a 4 (sempre), enquanto que para as outras dimensões o indivíduo assinala uma escala tipo Likert que varia entre 1 (concordo plenamente) e 5 (discordo plenamente). No que respeita aos valores de psicométrica, especificamente de consistência interna, foram apresentados valores de (Alfa de Cronbach que variaram entre 0,73 e 0,82, No que respeita à estabilidade temporal, os valores apresentados pelos mesmos autores variaram entre 0,49 (para a duração) a 0,84 (para a identidade). Ao nível da validade os autores referem resultados adequados no que refere à validade conorrente e discriminante, sendo ainda necessário prosseguir o estudo da validade preditiva.

### Procedimento

Foi feito um pedido de autorização à comissão de ética e ao conselho de administração do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, para a condução do estudo. Obtida a autorização e após a explicação sobre a natureza da investigação foi solicitada a participação voluntária a pais de crianças doentes e recuperadas para o preenchimento dos protocolos.

## RESULTADOS

O estudo das diferenças de médias para o ajustamento emocional, as estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças em tratamento e em pais de crianças recuperadas revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente à percepção da doença no que se refere às sub-escalas de Identidade ( $t=2,78$ ;  $p=0,008$ ), Duração ( $t=-2,86$ ;  $p=0,006$ ) e Consequências ( $t=-2,37$ ;  $p=0,02$ ), no sentido de os pais das crianças recuperadas apresentarem valores médios superiores aos pais de crianças em tratamento em relação às crenças na duração ( $M=13,43$ ;  $DP=7,07$ ) e nas consequências da doença ( $M=26,90$ ;  $DP=16,27$ ) e os pais de crianças em tratamento apresentarem valores médios mais elevados relativamente à identidade da doença ( $M=20,66$ ;  $DP=5,25$ ).

Em relação aos estados de humor, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação ao Vigor/Actividade ( $t=-2,18$ ;  $p=0,01$ ), sendo a média superior para os pais das crianças recuperadas.

No que se refere às estratégias de coping, os pais das crianças recuperadas diferiram significativamente dos pais das crianças em tratamento na confiança nos outros ( $t=-2,18$ ;  $p=0,03$ ) ( $M=10,30$ ;  $DP=7,01$ ) e na compreensão cognitiva positiva ( $t=-2,70$ ;  $p=0,009$ ) ( $M=27,96$ ;  $DP=9,01$ ) (ver Quadro 1).

As associações entre o ajustamento emocional e as estratégias de coping e a percepção da doença em função do grupo de pertença (pais de crianças em tratamento versus pais de crianças recuperadas) foram estudadas através de uma matriz de correlações de Pearson.

Quadro 1

*Diferenças de médias e desvio padrão para as variáveis em estudo em pais de crianças em tratamento e recuperadas*

	Grupos				t	p
	Em Tratamento		Recuperados			
	M	DP	M	DP		
Identidade	20,46	5,25	15,93	6,99	2,78	0,008**
Causa	39,82	4,09	40,96	6,07	-,80	ns
Duração	9,03	4,56	13,43	7,07	-2,86	0,006**
Consequências	18,63	9,92	26,90	16,27	-2,37	0,02*
Controlo/cura	17,97	7,48	22,40	15,74	-1,39	ns
Tensão – Ansiedade	20,33	14,02	26,73	27,84	-1,12	ns
Depressão – Rejeição	25,07	24,69	41,43	53,28	-1,53	ns
Cólera – Hostilidade	17,43	21,24	33,30	43,03	-1,81	ns
Vigor – Actividade	17,23	16,29	29,06	20,91	-2,44	0,01*
Fadiga – Inércia	14,70	12,21	20,60	23,23	-1,23	ns
Confusão – Desorientação	13,03	13,86	20,76	25,76	-1,44	ns
Envolvimento activo positivo	18,30	9,98	24,60	15,62	-1,86	ns
Procura de informação	9,87	4,13	11,60	4,13	-1,62	ns
Confiança nos outros	6,93	4,71	10,30	7,01	-2,18	0,03*
Compreensão cognitiva positiva	22,70	5,69	27,96	9,01	-2,70	0,009**
Ponderação cognitiva passiva	10,23	3,39	12,40	5,73	-1,78	ns
Distracção	12,10	5,93	12,88	4,00	-,56	ns
Resignação passiva	10,10	4,02	10,93	3,99	-,80	ns
Evitamento/solidão	6,03	4,76	8,13	7,26	-1,32	ns

Nota. n.s.: não significativo.

No caso dos pais das crianças em tratamento foram obtidas correlações estatisticamente significativas entre as dimensões da percepção da doença relativas à duração, consequências e controlo e cura e os estados de humor, as quais variaram de 0,36 (duração e tensão/ansiedade) ( $p<0,05$ ) a 0,77 (controlo/cura e fadiga/inércia) ( $p<0,001$ ). Foram ainda obtidas correlações

estatisticamente significativas entre os estados de humor e as estratégias de coping comportamentais e cognitivas activas, com excepção do envolvimento activo com a tensão/ansiedade e com a depressão/rejeição. As associações significativas variaram de 0,38 (envolvimento activo e cólera/hostilidade) ( $p < 0,05$ ) a 0,55 (envolvimento activo e vigor/actividade) ( $p < 0,01$ ). O envolvimento activo, a procura de informação, a confiança nos outros, a distração, a resignação passiva e o evitamento/solidão associaram-se também significativamente às dimensões da percepção da doença, com excepção da identidade e causalidade, tendo as correlações obtidas variado de 0,39 (duração e pensamento passivo) ( $p < 0,05$ ) a 0,79 (controlo/cura e evitamento/solidão) ( $p < 0,001$ ).

## Quadro 2

Matriz de correlações entre as variáveis psicológicas em pais de crianças em tratamento

	T-A	DR	CH	V-A	FI	C-D	E-A	EPI	CO	CCP	PCP	D	RP	ES
E-A	0,34	0,23	0,38*	0,55**	0,35	0,45*								
EPI	0,40*	0,40*	0,45*	0,52**	0,50**	0,52**								
CO	0,42*	0,34	0,47**	0,50**	0,36	0,45*								
CCP	-0,04	0,02	0,07	0,05	-0,06	0,03								
PCP	-0,21	0,11	-0,09	0,12	0,16	-0,04								
D	-0,19	0,10	-0,14	0,21	0,24	0,04								
RP	0,30	0,41*	0,43*	0,60***	0,54**	0,55**								
ES	0,42*	0,50**	0,55**	0,62***	0,61***	0,61***								
I	0,07	0,27	0,16	0,03	0,02	0,14	0,04	0,18	0,21	0,02	0,33	0,21	0,08	0,25
CAUS	0,32	0,00	0,16	-0,11	0,09	0,17	-0,03	-0,16	-0,26	-0,12	-0,31	-0,16	-0,16	-0,32
DUR	0,36*	0,54**	0,49**	0,59***	0,55**	0,60***	0,56***	0,59***	0,59***	0,34	0,39*	0,44*	0,66***	0,69***
CONS	0,47**	0,53**	0,56***	0,72***	0,66***	0,65***	0,77***	0,66***	0,67***	0,32	0,34	0,44*	0,77***	0,74***
CC	0,52**	0,65***	0,63***	0,71***	0,77***	0,73***	0,63***	0,59***	0,61***	0,07	0,26	0,41*	0,85***	0,79***

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; T-A Tensão Ansiedade; D-R Depressão-Rejeição; C-H Cólera-Hostilidade; V-A Vigor-Actividade; F-I Fadiga-Inércia; C-D Confusão-Desorien.; E-A Envolvimento activo; EPI Expressão e procura de informação; CO Confiança nos outros; CCP Compreensão cognitiva positiva; PCP Ponderação Cognitiva Passiva; D Distração; RP Resignação passiva; E/S Evitamento e Solidão; I Identidade; CAUS Causa; DUR Duração; CONS Consequência; C/C Controlo/cura.

No caso dos pais das crianças recuperadas foram obtidas correlações estatisticamente significativas entre as dimensões da percepção da doença relativas à causalidade, duração, consequências e controlo e cura e os estados de humor, as quais variaram de 0,45 (causalidade e fadiga/inércia) ( $p < 0,05$ ) a 0,65 (consequências e confusão/desorientação) ( $p < 0,001$ ). Foram ainda obtidas correlações estatisticamente significativas entre os estados de humor e as estratégias de coping comportamentais e cognitivas activas, as quais variaram de 0,37 (procura de informação e fadiga/inércia) ( $p < 0,01$ ) a 0,76 (confiança nos outros e tensão/ansiedade) ( $p < 0,01$ ). O envolvimento activo, a confiança nos outros, a compreensão cognitiva positiva, a ponderação cognitiva passiva, a resignação passiva e o evitamento/solidão associaram-se também significativamente às dimensões da percepção da doença, com excepção da identidade, tendo as correlações obtidas variado de 0,43 (controlo/cura e resignação passiva) ( $p < 0,05$ ) a 0,78 (consequências e envolvimento activo e entre consequências e evitamento/solidão) ( $p < 0,001$ ). As crenças nas consequências da doença associaram-se ainda significativamente à procura de informação ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ) e à distração ( $r = 0,63$ ;  $p < 0,01$ ), tendo-se as crenças no controlo/cura associado à procura de informação ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,05$ ) e à resignação passiva ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ).

Quadro 3

*Matriz de correlações entre as variáveis psicológicas em pais de crianças recuperadas*

	T-A	DR	CH	V-A	FI	CD	EA	EPI	CO	CCP	PCP	D	RP	ES
EA	0,69**	0,68**	0,68**	0,64**	0,68**	0,68**								
EPI	0,41*	0,36	0,35	0,36	0,37*	0,30								
CO	0,76**	0,74**	0,74**	0,74**	0,74**	0,75***								
CCP	0,56**	0,56**	0,56**	0,55**	0,56**	0,51**								
PCP	0,53**	0,55**	0,53**	0,51**	0,52**	0,54**								
D	0,37	0,37	0,33	0,23	0,38	0,40*								
RP	0,68**	0,67**	0,70**	0,63**	0,66**	0,65***								
ES	0,70**	0,69**	0,68**	0,68**	0,69**	0,69***								
I	0,01	0,08	0,09	0,05	0,09	0,18	0,26	-0,11	-0,14	0,10	0,32	0,35	0,23	0,18
CAUS	0,49*	0,52**	0,50*	0,55**	0,45*	0,53**	0,62***	0,28	0,64***	0,60***	0,48*	-0,32	0,46*	0,57**
DUR	0,49**	0,52**	0,51**	0,48**	0,48**	0,54**	0,66***	0,24	0,50**	0,53**	0,54**	0,37	0,47**	0,61***
CONS	0,57**	0,62**	0,61**	0,62**	0,60**	0,65***	0,78***	0,42*	0,63***	0,60***	0,69***	0,63***	0,50**	0,78***
CC	0,50**	0,55**	0,54**	0,56**	0,51**	0,56**	0,73***	0,44*	0,60***	0,62***	0,67***	0,34	0,43*	0,70***

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; T-A Tensão Ansiedade; D-R Depressão-Rejeição; C-H Cólera-Hostilidade; V-A Vigor-Actividade; F-I Fadiga-Inercia; C-D Confusão-Desorien.; E-A Envolvimento activo; EPI Expressão e procura de informação; CO Confiança nos outros; CCP Compreensão cognitiva positiva; PCP Ponderação Cognitiva Passiva; D Distracção; RP Resignação passiva; E/S Evitamento e Solidão; I Identidade; CAUS Causa; DUR Duração; CONS Consequência; C/C Controlo/cura.

## DISCUSSÃO

O objectivo deste investigação foi analisar as relações entre o ajustamento emocional, as estratégias de coping e a percepção da doença em pais de crianças com doença do foro oncológico, em tratamento e recuperadas. O estudo comparativo entre os pais de crianças com a doença e que se encontram a fazer tratamento e os pais de crianças que recuperaram da doença mostrou que enquanto os sintomas da doença eram mais importantes para os primeiros, os aspectos da percepção cognitiva da mesma, que se referem à sua duração e consequências revelaram ser mais importantes para os pais das crianças recuperadas. Por outro lado, estes mostraram também níveis mais elevados de vigor/actividade, comparativamente com os primeiros, e utilizavam mais estratégias de coping comportamentais e cognitivas, mas activas. Leventhal-Belfer, Bakker, e Russo (1993) e Peck (1979) obtiveram resultados que indicam que os pais de crianças recuperadas mantêm um elevado nível de preocupação acerca do futuro do seu filho e sobre as possíveis complicações de saúde que poderão resultar da doença e dos tratamentos, temendo ainda uma possível recaída. Dougen-Melman, Pruyne, e De Grott (1995) sugerem que depois de terminado o tratamento, os pais apresentam efeitos psicológicos tardios, nomeadamente a incerteza e a solidão.

A análise dos resultados da matriz de correlações entre as variáveis em estudo mostrou, no caso dos pais de crianças em tratamento, que a utilização de estratégias de coping comportamentais activas, mas também de estratégias passivas ou de evitação para lidar com a doença estava relacionada com mais perturbações de humor, mas ao mesmo tempo com aspectos relacionados com vigor/actividade e com mais crenças acerca da duração, consequências e controlo/cura da doença do foro oncológico. Estes resultados sugerem que estes pais, na adaptação à doença do seu filho, manifestam de igual modo tensão, depressão, ansiedade mas também a vontade e a força para lidar com a doença, para tentar enfrentá-la e fazer algo na luta contra a mesma. Os resultados obtidos revelaram também que os estados de

humor e as estratégias de coping utilizadas para lidar com a doença são independentes da percepção cognitiva acerca da identidade e das possíveis causas da mesma. No que respeita aos pais de crianças recuperadas, os aspectos relacionados com as crenças na causalidade da doença mostraram relacionar-se com os estados de humor, o que não aconteceu no caso dos pais das crianças em tratamento. Também uma compreensão mais positiva acerca da doença mostrou estar relacionada com a sua percepção no caso dos pais das crianças recuperadas, não sendo esta estratégia para lidar com a situação de doença significativa no que respeita aos pais de crianças em tratamento.

O diagnóstico da doença traz consigo o choque e o medo do desconhecido, o tratamento exige uma difícil adaptação ao novo meio e à nova imagem física da criança arrastando consigo uma série de procedimentos dolorosos com severos efeitos secundários. Esta é uma fase de grande angústia e incerteza. Por outro lado a fase de recuperação é uma fase de severo stress para todos. Crianças e pais, que já passaram por uma série de procedimentos médicos menos agradáveis, com uma série de efeitos secundários de difícil adaptação, temem agora o retorno a essa situação, o aparecimento de efeitos tardios dos tratamentos recebidos, ou seja, temem ainda a permanente ameaça de morte.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente no que se refere ao tamanho da amostra. Assim, sugerimos que estudos futuros se utilize uma amostra mais alargada, bem como o estudo da concordância entre ambos os pais em relação ao seu ajustamento emocional, às estratégias de coping e à percepção da doença e da concordância entre pais e criança relativamente às mesmas variáveis. Contudo, sem estudos longitudinais não poderão ser estabelecidas relações causais entre as variáveis, isto é, se os estilos de coping determinam o ajustamento emocional face à doença, ou se é este último que influencia no modo como se lida com a doença.

Apesar destas limitações, o presente estudo pode contribuir para uma melhor compreensão das questões relacionadas com o papel desempenhado por variáveis como as estratégias de coping e a percepção da doença ao nível do ajustamento emocional de modo a permitir o desenvolvimento de intervenções com vista a ensinar a estes pais aptidões de confronto para lidar com a doença do seu filho.

## REFERÊNCIAS

- Adams Greenly, M. (1986). Psychological staging of pediatric cancer patients and their families. *Cancer*, 58, 449-453.
- Azevedo, M.H., Silva, C.F., & Dias, M.R. (1991). O Perfil de Estados de Humor. Adaptação à população portuguesa. *Psiquiatria Clínica*, 12, 187-193.
- Chang, P.N. (1991). Psychosocial needs of long-term childhood cancer survivors: A review of literature. *Pediatrician*, 18.
- Dahlquist, L.M., Czyzewski, D.I., Copeland, K.G., Taub, E., Jones C.L., & Vaughan, J.K. (1993). Parents of children newly diagnosed with cancer: Anxiety, Coping, and Marital Distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 365-376.
- Dougen-Melman, J.E., Pruyne, J.F.A., De Groot, A., Koot, H.M., Hahlen, K., & Verhulst, F.C. (1995). Late psychosocial consequences for parents of children who survived cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 20, 567-586.
- Larson, L.S., Wittrock, D.A., & Saudgren, A.K. (1994). When a child is diagnosed with cancer: I. Sex differences in parental adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 123-142.
- Leventhal-Belfer, L., Bakker, A., & Russo, C. (1993). Parents of childhood cancer survivors: A descriptive look at their concerns and needs. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11, 19-39.
- Kaplan, D.M., Grobstein, R., & Fischman, S.E. (1973). Family medical of stress. *Social Work*, 18.
- Koocher, G.P., & O'Malley, J.E. (1981). *The damocles syndrome: Psychological consequences of surviving childhood cancer*. New York: Mc Graw-Hill.
- McNair, D.M., Lorr, & Droppleman (1971). Manual for the Profile of Mood States. *Educational and Industrial Testing Service*.
- Manne, S.L., Lesanic, D., Meyers, P., Wollner, N., Steiner P., & Redd, W. (1995). Predictors of depressive symptomatology among parents of newly diagnosed children who survived cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 20, 491-510.

Neglia, J.P., & Robinson, L.L. (1988). Epidemiology of the childhood acute leukemias. *Pediatric Clinics of North America*, 35, 675-692.

Nixon Speechley, K., & Noh, S. (1992). Surviving childhood cancer, social support and parents psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 15-31.

Noh, S., & Speechley, K.N. (1992). Surviving childhood cancer, social support, and parents psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 15-31.

Peck, B. (1979). Effects of childhood cancer on long-term survivors and their families. *British Medical Journal*, 1.

Pizzo, P.A., & Poplack, D.G. (1989). *Principles and practice of pediatric oncology*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

Wittrock, D., Larson, L.S., & Saudgren, A.K. (1994). When a child is diagnosed with cancer: II Parental Coping, Psychological Adjustment, and Relationships with Medical Personnel. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 17-33.