

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO VIVENCIADAS POR MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM USO DE TAMOXIFENO*

WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER TAMOXIFEN USERS AND THEIR COPING STRATEGIES

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA QUE TOMAN TAMOXIFENO

Franciele Marabotti Costa Leite¹
Maria Helena Costa Amorim²
Denise Silveira de Castro²
Esdras Guerreiro Vasconcellos³
Cândida Caniçali Primo⁴

RESUMO

A neoplasia mamária gera na mulher esforços cognitivos e comportamentais cujo objetivo é desencadear estratégias de enfrentamento a fim de lidar com as demandas internas e externas. Por ser um processo dinâmico e exigir respostas em cada fase da doença, torna-se fundamental que a mulher adquira habilidades de enfrentamento para lidar com o contexto estressante da doença. Nesse sentido, o objetivo com este estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo. A amostra constituiu-se de 270 mulheres, atendidas no ambulatório do Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória-ES, no período de maio a setembro de 2008. Para a coleta dos dados foi utilizada a escala "Modos de Enfrentamento de Problema". As mulheres vivenciam as estratégias de enfrentamento com foco no problema, religião, suporte social e emoção, entretanto, quando são comparadas, verifica-se que o enfrentamento com foco no problema é o mais utilizado ($p < 0,05$). As mulheres apresentam maior aproximação e aceitação do problema, uma vez que possuem uma postura de apego à vida e buscam a saúde. Daí conhecer e aproximar-se do agente estressor facilita o planejamento para o seu enfrentamento.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Adaptação Psicológica.

ABSTRACT

Mammary neoplasia triggers in women a broad set of cognitive and behavioural responses focused on the developing of coping strategies to deal with internal and external strains. It is a dynamic process that demands responses at each stage of the disease. It is essential that women should develop coping abilities to face the disease's stressful context. The present study aimed to identify coping strategies developed by women diagnosed with breast cancer and tamoxifen users. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study carried out at Santa Rita de Cássia Hospital Ambulatory in Vitória-ES from May to September 2008 with a sample of 270 women. Data collection used the category "Ways of coping with the problem". Coping strategies focused on the disease, the religion, and the social and emotional support. However when the various strategies were compared the "focus on the disease" was the most commonly used ($p < 0.05$). Women that cling to life and long for health presented a healthier attitude towards understanding and accepting the disease and were better able to plan how to cope with the stressor agent.

Key words: Breast Neoplasms; Psychological Adaptation.

RESUMEN

Las neoplasias de mama provocan en las mujeres una amplia gama de respuestas cognitivas y conductuales que se centran en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para enfrentar las demandas internas y externas. Al ser un proceso dinámico que exige respuestas en cada etapa de la enfermedad, resulta fundamental que las mujeres adquieran las habilidades de afrontamiento del contexto de estrés de la enfermedad. El presente estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias utilizadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que toman tamoxifeno. Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo transversal de la sección. La muestra consistió de 270 mujeres atendidas en el Hospital Santa Rita de Cassia, Vitoria-ES, de mayo a septiembre de 2008. Para la recogida de datos se utilizó la Escala Formas de Afrontamiento de problemas. Las mujeres experimentan las estrategias de supervivencia con enfoque en el problema, la religión, el apoyo social y en la emoción; sin embargo, cuando se comparan, parece que la confrontación con el foco en el problema es la más utilizada ($p < 0,05$). Las mujeres muestran aceptar mejor el problema, una vez que sienten apego a la vida y buscan tener buena salud. Por ello, conocer y acercarse al agente estresor facilita la planificación del afrontamiento.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Adaptación Psicológica.

* Artigo extraído de uma pesquisa de dissertação do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva. Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno.

¹ Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Ciências da Saúde, Biológicas e Agrárias do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFES.

³ Doutor em psicologia e medicina psicossomática. Professor do Instituto de Psicologia da USP.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFES.

Endereço para correspondência – Rodovia BR 101 Norte, Km 60, Bairro Litorâneo – São Mateus-ES. CEP: 29932-540. Tel: (27) 3312-1558/ (27) 9718-3391. francielemarabotti@ceunes.ufes.br.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, dentre as neoplasias malignas, tem sido o responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo, sendo uma das grandes preocupações na saúde pública¹. Dados mais recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam em 2008, no Brasil, 49.400 novos casos de neoplasia mamária, com incidência de 50,71.²

O diagnóstico de câncer de mama leva a mulher a vivenciar sentimentos de medo, tristeza, aceitação, negação, questionamentos e dúvidas. Nesse sentido, a mulher com câncer de mama, que está em tratamento, tende a ficar mais sensível e vulnerável a estímulos que a doença provoca. Isso influencia muitas vezes de forma negativa sua adaptação,³ já que as situações adversas, quando não enfrentadas adequadamente, podem gerar no indivíduo ansiedade e depressão, que na maioria das vezes desencadeiam doenças.⁴

Assim, a mulher na tentativa de processar a situação estressora, busca adaptar-se às circunstâncias estressantes interagindo com o organismo e o ambiente, o que equivale ao *coping* que vem sendo traduzido como "enfrentamento", "ajustamento". Esse conceito centraliza-se nos acontecimentos ao longo da vida das pessoas, que se refere às perdas, dificuldades, fatos inesperados, tragédias, ajustando-se ao seu impacto.⁵

O *coping* constitui um processo de mudanças cognitivas e esforços comportamentais para manusear demandas externas e/ou internas que são avaliadas com os recursos de cada indivíduo. Essa definição enfatiza a noção de enfrentamento como processo. Portanto, o enfrentamento não pode ser visto como uma resposta única dada por uma pessoa ou ação singular em determinado momento, mas deve ser compreendido como um conjunto de respostas que ocorre ao longo de um período, durante o qual o ambiente e a pessoa se influenciam mutuamente. Por ser um processo dinâmico, este se modifica com as avaliações e reavaliações feitas constantemente sobre o evento.⁶

Qualquer empenho em lidar com o estressor é uma resposta de *coping*, independentemente do sucesso ou do fracasso. No que diz respeito às suas funções, pode ser classificado em *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção. As funções do *coping* permitem alterar as relações indivíduo-ambiente mediante o controle da situação geradora do estresse (quando centrado no problema) ou modular a resposta emocional (quando centrado na emoção). O enfrentamento centrado no problema se dirige às situações de possível mudança, enquanto o *coping* centrado na emoção está associado a situações imutáveis. Assim, as estratégias de *coping* são ações decisórias, sejam orgânicas ou não, que emitem uma resposta ao agente estressor.⁶

Nesse sentido, o enfrentamento consiste nas respostas que surgem com base em situações estressoras e tem a função de modificar o contexto no qual as respostas de estresse estão apresentadas. Logo, a resposta de *coping* pode afetar o estresse, bem como a interação

entre o estresse, e suas estratégias de *coping* envolvem processos intensos e longos que dependerão da resposta individual às várias situações vivenciadas.⁵

A mulher com câncer de mama, no decorrer da doença, ou seja, desde o diagnóstico à cirurgia, os tratamentos e até a possibilidade de reincidência ou cura da doença, vivencia diversas estratégias de enfrentamento. Essas estratégias, como processo, incluem um esforço contínuo de ir e vir, desde a confrontação até as consequências da neoplasia. Quando esse processo se completa de forma satisfatória, esse ciclo ocorre com menor frequência, praticamente desaparecendo, indicando que o indivíduo lidou adequadamente com a situação.⁷

O tratamento para o câncer de mama é sempre individual, avaliando a extensão da doença, suas características e a situação de cada mulher. Existem alguns tipos de tratamento disponíveis, como a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia e a cirurgia, que podem ser administrados individualmente ou concomitantemente.

Na hormonioterapia, o tamoxifeno é o fármaco mais comumente utilizado. Consiste em um modulador seletivo de ação antiestrogênica por se ligar ao receptor de estrogênio no tecido mamário, impedindo de forma competitiva a ação do estrogênio nesse tecido.⁸ O uso do tamoxifeno por cinco anos diminui o risco de câncer de mama em mulheres de alto risco⁹ e vem demonstrando o aumento do intervalo livre da doença, o aumento da sobrevida e a redução da incidência de eventos de câncer na mama contralateral.¹⁰ No entanto, apresenta efeitos adversos, decorrentes de sua ação antiestrogênica, dentre eles a proliferação do endométrio, com risco aumentado de adenocarcinoma e os fenômenos tromboembólicos.¹¹

Considerando que a neoplasia mamária é uma doença de grande relevância na saúde pública, geradora de alterações biopsicossociais, e que o tratamento com tamoxifeno traz mudanças significativas na vida da mulher, seja pelo seu uso contínuo e prolongado, seja pelos efeitos colaterais associados, torna-se fundamental conhecer o significado desse momento na vida da mulher, e como ela o enfrenta, a fim de ajudá-la a reconhecer e utilizar suas estratégias de enfrentamento.

Diante disso, o objetivo com este estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno, tendo em vista a carência de investigação dessa natureza desenvolvida especificamente nessa população.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado no ambulatório Ylza Bianco, que pertence ao Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), criado e mantido pela Associação Feminina de Ensino e Combate ao Câncer (AFECC). Essa instituição está localizada na cidade de Vitória-ES e é um hospital de referência estadual em oncologia, com atendimento ambulatorial e internação nas diversas especialidades.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

A amostra foi composta por 270 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à cirurgia em hormonioterapia com uso de tamoxifeno, atendidas no referido ambulatório. Para o cálculo da amostra, foi utilizada a fórmula de tamanho de amostra, com população finita (N=1080), precisão desejada de 5% e nível de significância de 5%.

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a setembro de 2008. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa em dias de consultas médicas, quando estavam realizando algum tipo de procedimento no Hospital Santa Rita, ou ainda durante as buscas da medicação, constituindo, assim, uma amostra por conveniência.

Após a orientação e especificação quanto aos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de identificar as estratégias de enfrentamento, foi aplicado, de forma individual, o instrumento da EMEP, que, apesar de ser autoaplicável, optou-se pela aplicação pelo pesquisador, a fim de não excluir as analfabetas da pesquisa.

O instrumento da EMEP foi criado por Vitalino e colaboradores em 1985, e em 1997 foi traduzido e adaptado para a população brasileira por Gimenes e Queiros.¹² A EMEP concebida no modelo interativo do estresse conceitua o enfrentamento como um conjunto de respostas específicas para determinada situação estressora. A escala é composta de 45 itens, distribuídos em quatro focos de enfrentamento: problema, emoção,

busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social. As respostas são avaliadas por meio de uma escala ordenada de 5 pontos (1 = nunca faço isso; 5 = faço isso sempre). Escores mais elevados são indicativos da maior utilização de determinada estratégia de enfrentamento.¹²

Foi utilizado o SPSS – Versão 13.0 – 2004 para análise estatística de mediana e desvio-padrão. Entre os escores do EMEP foi aplicado o teste não paramétrico de Wilcoxon. Consideraram-se resultados com diferença significativa quando o p-valor foi inferior a 0,05.

Este estudo encontra-se em consonância com as determinações éticas previstas na Resolução nº 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sob o nº 037/2008.

RESULTADOS

As estratégias de enfrentamento vivenciadas pelas mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno estão apresentadas na FIG. 1, onde se constata que a estratégia com maior mediana é o foco no problema (3,78), apresentando, entretanto, valor próximo da estratégia de enfrentamento focalizado na religião, que se apresentou com mediana de (3,71); ou seja, as estratégias de foco no problema e nas práticas religiosas são as mais utilizadas pelas mulheres. Note-se, também, que a estratégia de enfrentamento de busca de suporte social e foco na emoção tiveram medianas de menor valor 3,00 e 1,60, respectivamente.

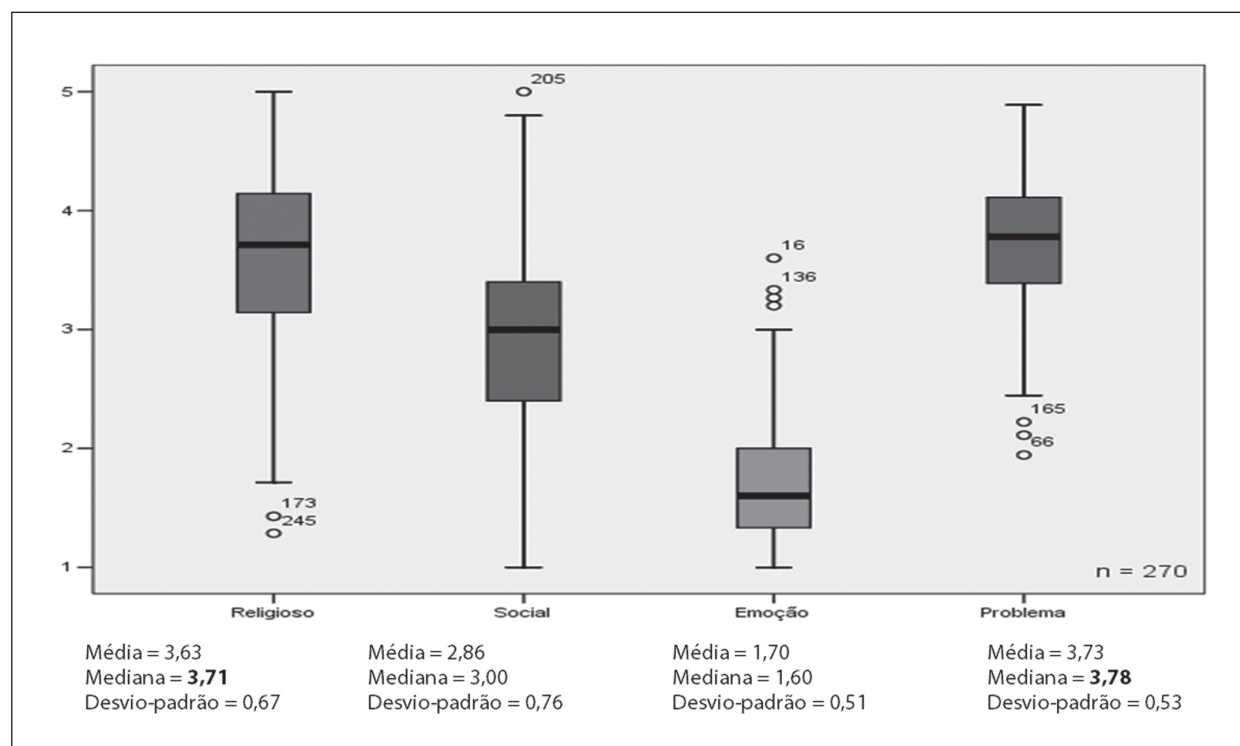


FIGURA 1 – Gráfico de estratégias de enfrentamento das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. Ambulatório Ylza Bianco – Vitória, maio/set. 2008

A comparação entre as estratégias de enfrentamento vivenciadas pelas mulheres (TAB. 1) aponta que entre a religião comparada com a busca de suporte social e a religião comparada com o foco na emoção foi altamente significativa ($p=0,000$); ou seja, a religião é a mais comumente utilizada pelas mulheres com câncer de mama do que a busca de suporte social e emoção. Quando comparamos o foco no problema com a religião, também houve significância estatística ($p<0,05$), ou seja, a estratégia de enfrentamento com foco no problema é mais utilizada pelas mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno que as práticas religiosas. A relação da estratégia de busca de suporte social com a emoção também se mostra altamente significativa ($p=0,000$), demonstrando ser o suporte social mais usado como estratégia de enfrentamento do que a emoção. Da mesma forma, ao comparar a estratégia de enfrentamento focalizado no problema com a busca de suporte social e o foco no problema com a emoção ($p=0,000$), observa-se a maior utilização do enfrentamento com foco no problema.

TABELA 1 – Estratégias de enfrentamento vivenciadas pelas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. Ambulatório Ylza Bianco – Vitória, maio/set. 2008

<i>Teste de Wilcoxon</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desvio-padrão</i>	<i>p-valor</i>
Religioso x Social	3,63 x 3,00	0,67 x 0,76	0,000
Religioso x Emoção	3,63 x 1,60	0,67 x 0,51	0,000
Problema x Religioso	3,78 x 3,63	0,53 x 0,67	0,049
Social x Emoção	3,00 x 1,60	0,76 x 0,51	0,000
Problema x Social	3,78 x 3,00	0,53 x 0,76	0,000
Problema x Emoção	3,78 x 1,60	0,53 x 0,51	0,000

DISCUSSÃO

A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno é o foco no problema ($p<0,05$), seguido das práticas religiosas, busca de suporte social e a emoção. Pesquisas realizadas apontam médias mais elevadas no foco no problema e menor na emoção quando o estressor é a saúde.^{7,13-15} Dados semelhantes foram encontrados nesta pesquisa, uma vez que o foco no problema apresentou maior mediana (3,70), enquanto que o foco na emoção teve a mediana de 1,60. Outros estudos disponíveis indicam que grupo de pessoas sem estresse¹⁶ e mães de crianças autistas utilizavam mais o foco no problema.¹⁷

O uso predominante da estratégia de enfrentamento com foco no problema indica que as mulheres apresentam maior aproximação e aceitação do problema mediante a aquisição, resgate e manutenção da força.

Significa uma postura de apego à vida e busca da saúde, em que conhecer e aproximar-se do estressor facilita o planejamento para o seu enfrentamento.⁷ O uso longo e contínuo do tamoxifeno não afeta o funcionamento psicossocial das mulheres,¹⁸ assim como há maior adaptação e o enfrentamento do câncer de mama no período das terapias adjuvantes quando comparado ao período de diagnóstico e cirurgia.¹⁹

Dessa forma, pode-se inferir que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres com câncer de mama estão sendo eficazes, visto que as pacientes apresentam uma postura de cura, aumento da vontade de viver e de aproveitar a vida.²⁰

Já a menor utilização da estratégia de enfrentamento com foco na emoção pode ser vista como um aspecto positivo, pois o foco na emoção, de acordo com as questões da escala “Modo de Enfrentar Problemas”, aponta para um comportamento de esquiva, negação, autculpa e culpabilização do outro.¹²

O enfrentamento religioso corresponde à segunda estratégia mais utilizada pelas mulheres. Vale pontuar que o *coping* religioso pode constituir uma ajuda ou obstáculo ao processo de enfrentamento, já que pode apresentar padrão positivo – por exemplo, a busca de apoio espiritual e a redefinição benevolente do estressor ou negativo, quando dúvidas são geradas sobre a influência do poder de Deus para interferir na situação estressora, delegando ao mesmo a resolução do problema.²¹ Para alguns autores, a busca da religiosidade acontece em situações percebidas como incontroláveis, como uma doença crônica grave, cujo tratamento é complexo.²²

Estudos revelam que a busca de suporte social ajuda a aumentar a adaptação da pessoa por meio do manejo da emoção, da orientação afetiva e redução do isolamento²³ e favorece o comportamento da saúde, assim como as relações sociais, melhorando a organização da identidade e da inter-relação.²⁴ Destaque-se que mulheres que buscam as estratégias de enfrentamento com foco no problema não buscam ativamente o suporte emocional.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno vivenciam as quatro estratégias de enfrentamento, utilizando mais frequentemente a estratégia de enfrentamento com foco no problema, seguida das práticas religiosas, busca de suporte social e emoção. A maior utilização da estratégia de enfrentamento com foco no problema sugere que as mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno buscam agir diretamente sobre o estressor, a fim de modificar suas características, demonstrando capacidade de lidar com as circunstâncias estressoras surgidas no cotidiano, seja no convívio familiar, seja no ambiente social mais amplo.

É fundamental que o profissional de saúde que lida com a mulher com o diagnóstico de câncer de mama

reconheça as estratégias de enfrentamento utilizadas nas diferentes fases de seu tratamento, assim como no período de uso do tamoxifeno, valorizando e respeitando os valores, as crenças e os recursos de cada mulher, a fim de que se desenvolvam estratégias de enfrentamento adequadas a cada situação.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca LAM. A evolução das doenças neoplásicas. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Hucite/NUPENS-USP; 1995. p. 268-78.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Melo EM, Araújo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(1):21-8
4. Trentini M, Silva SHS, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am. Enfermagem.* 2005 Jan-Fev;13(1):38-45.
5. Zakir NS. Mecanismos de coping. In Lipp MN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
6. Folkman S, Lazarus R. Estresse, appraisal, and coping. Nova York: Springer;1984.
7. Gimenes MGG, Fávero MH, organizadores. A mulher e o câncer. São Paulo: Pleno; 2000.
8. Oliveira Vilmar Marques de, Aldrighi José Mendes, Rinaldi José Francisco. Quimioprevenção do câncer de mama. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(6): 453-9.
9. Fisher B, Powles TJ, Pritchard KJ. Tamoxifen for the prevention of breast cancer. *Eur J Câncer.* 2000; 36:142-50.
10. EBCTCG Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Systemic treatment of early breast cancer by hormonal, cytotoxic, or immune therapy. 133 randomised trials involving 31,000 recurrences and 24,000 deaths among 75,000 women. *Lancet.* 1992; 339:1-15.
11. Osborne CK. Tamoxifen in the treatment of breast cancer. *N Engl J Med.* 1998; 339:1609-18.
12. Seidl EMF, Troccoli, BT, Zannon CMLC. Análise Fatorial de uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psic Teor e Pesq.* 2001 Set-Dez; 17(3):225-34.
13. Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicol Estud.* 2005 Set-Dez; 10(3). [Citado 2008 Abr 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a09.pdf>>.
14. Borcsik SPL. Avaliação da ansiedade e do enfrentamento de executivos em situação de desemprego [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Metodista de São Paulo; 2006.
15. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol Estud.* 2006 Jan-Abr;11(1):155-64.
16. Santos AF, Alves Junior A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20(1). [Citado 2008 Abr 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a14v20n1.pdf>>.
17. Schmidt C, Dell'aglio DD, Bosa CA. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20(1). [Citado 2008 Abr 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a16v20n1.pdf>>.
18. Fallowfield L, Fleissig A, Edwards R, West A, Powles TJ, Howell A, et al. Tamoxifen for the prevention of breast cancer: psychosocial impact on women participating in two randomized controlled trials. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology.* 2001 Apr; 19(7):1885-92.
19. Hürny C, Bernhard J, Coates AS, Castiglione-Gertsch M, Peterson HF, Gelber RD, et al. Impact of adjuvant therapy on quality of life in women with node-positive operable breast cancer. International Breast Cancer Study Group. *Lancet.* 1996 May; 347(9011):1279-84.
20. Marco GM. Mulheres com câncer de mama na meia idade: enfrentamento e auto-avaliação de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2007.
21. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE1): Elaboração e validação de construto. *Psicol Estud.* 2005 Set-Dez; 10(3):507-16.
22. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses AKF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psic Teor e Pesq* 2005 Set-Dez; 21(3). [Citado 2008 Abr 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a04v21n3.pdf>>.
23. Resende MC, Bonés VM, Souza IS, Guimarães NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol Am Lat.* 2006 Fev;(5). [Citado 2008 out. 10]. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>>.
24. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio Social redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2002;7(4). [Citado 2008 abr. 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>>.
25. Silva G. Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama [dissertação]. São Paulo: Programa de pós-graduação em psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e letras de Ribeirão Preto; 2005.

Data de submissão: 1º/2/2010

Data de aprovação: 16/6/2011