

Estratégias de Coping na família que presta cuidados*

Coping strategies in the family caregivers

Maria José Peixoto**, Célia Santos

Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Resumo

A família está em constante interacção com o meio, tendendo para o equilíbrio. Quando surge uma doença, a família depara-se com uma situação que lhe afecta a estabilidade e vê-se confrontada com a necessidade de desencadear estratégias de coping efectivas, no sentido de adquirir novamente o seu equilíbrio. Cabe ao enfermeiro ajudar a família a lidar e a superar as experiências menos positivas na transição do seu estado de saúde/doença.

Neste contexto pretendemos com este artigo fazer uma reflexão baseada na revisão da literatura descrita acerca do tema. Nomeadamente tecer algumas considerações sobre a família que cuida, estratégias de coping a implementar minimizando repercussões negativas que possam advir da instabilidade familiar, modelos que explicam a adaptação dessas famílias na transição saúde/doença e a importância dos enfermeiros neste processo.

Palavras-chave: Família que cuida, stresse, estratégias de coping. ◀◀

Introdução

Temos vindo a assistir nos últimos anos a um incremento das doenças crónicas, as quais causam incapacidade e conseqüentemente dependência, situação que acarreta alterações a vários níveis para a própria pessoa, mas indubitavelmente também para a sua família. O emergir de uma situação de saúde/doença, quer para a pessoa, quer para a família, numa qualquer etapa do ciclo de vida individual e familiar, afecta a sua estabilidade e conseqüentemente a saúde da própria família. A

Abstract

The family is continuously in interaction with the environment aiming towards equilibrium. When a disease appears, the family has to face different situations which may affect, not only their stability, but also the need to develop effective coping strategies in the sense that they have to gain a new equilibrium. It's a nurse's task to help the family to cope and overcome negative experiences in the transition from being a healthy individual to being ill.

In this context, it is our intention in this article and based on the review of the literature on the subject described to make a reflection, namely some considerations about family caregivers, coping strategies to be implemented minimizing negative impacts that may come from family instability; models that explain the adaptation of these families in health/illness transition and the importance of nurses in this process.

Keywords: Family caregivers, coping strategies, stress and family. ◀◀

família vê-se confrontada com a necessidade de desencadear estratégias de coping eficazes de forma a minimizar as repercussões causadas tendendo novamente para o equilíbrio. A forma como os doentes e seus familiares analisam e interpretam a transição pela qual estão a passar no seu estado de saúde/doença está directamente relacionada com a sua qualidade de vida.

No século XX a disciplina de enfermagem, no desenvolvimento dos seus modelos, tem por base os conceitos de saúde e pessoa incluindo nesta a

* Artigo de revisão realizado no âmbito do Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

** mariajose@esenf.pt

família e a comunidade, ambiente e o cuidar (1). A disciplina de enfermagem interessa-se pela pessoa integrada na família, em constante interação com o meio, ao longo de todo o seu ciclo de vida. Assim é de extrema relevância que os profissionais de enfermagem reflectam acerca das famílias que cuidam, percebendo como estas lidam com a situação em concreto, para que com a família possam delinear estratégias de coping, tendo como objectivo o equilíbrio. Para Chambers (2) os enfermeiros precisam de adquirir uma postura pró-activa em relação às necessidades das famílias que cuidam, principalmente a nível do suporte emocional.

Neste contexto, com este artigo pretendemos desenvolver uma revisão da literatura na área da família que cuida. Iniciamos com algumas considerações acerca desta, são descritas algumas estratégias de coping que contribuem para uma melhor adaptação da família à nova situação, também são focados alguns modelos teóricos no âmbito da adaptação da família à doença e a pertinência do enfermeiro neste contexto da transição saúde/doença numa família. Aspectos que se nos apresentam essenciais para o bom desenvolvimento da prática dos profissionais de enfermagem.

A família que cuida

Considerando a família à luz de um sistema biunívoco e interligado, a personalidade e o comportamento de cada um vai ter repercussões no todo, mas também o bem-estar da própria família vai provocar impacto a nível individual de cada um dos seus membros. Logo, a alteração do bem-estar num dos membros, como um ser individual, vai reflectir-se nos restantes e conseqüentemente na família em geral (3, 4). O dia-a-dia das famílias compõe-se por um conjunto alargado de diversas situações, que podem variar entre as mais às menos favoráveis. Normalmente as adversidades são as mais interiorizadas, podendo acarretar conseqüências nefastas para a família. Caso não sejam resolvidas devidamente podem levar a estados de ansiedade e depressão, as quais se podem apresentar como o passo inevitável para o desenvolvimento do stresse (5). Segundo M. McCubbin e H. McCubbin (6) *“Um factor de stress é uma exigência colocada à família, que produz, ou tem o potencial de produzir, mudanças no sistema familiar”*.

A dinâmica e funcionamento familiar habituais podem ser perturbados, quer por eventos positivos (como por exemplo o nascimento de uma

criança), quer por outros factores menos positivos (como por exemplo situação de doença, problemas financeiros, profissionais, conflitos de vária ordem). A família pode vivenciar esses momentos com mais ou menos stresse enquanto procura um reequilíbrio no seu funcionamento (4, 7). Por um lado, o funcionamento da família está inerente à sua saúde física e psicológica. Por outro lado, esta tem uma posição determinante para o curso da doença, desde os sintomas até à resposta dada pelo doente, à alteração do seu bem-estar, passando pelo grau de incapacidade (7).

A doença com carácter episódico ou crónico, em qualquer etapa do ciclo vital da família acarreta consigo diferentes níveis de stresse (8). Contudo a doença crónica, mais do que a aguda, significa uma ameaça não só para a pessoa individualmente mas para a unidade familiar. Um processo que provoque alterações prolongadas vai ser mais penoso, visto despoletar alterações funcionais, no desempenho de papéis e conseqüentemente no “poder” que o elemento afectado detinha na família (9). O stresse familiar advém de factores que vão obrigar a família a determinadas mudanças. Estes vão depender da própria família, do problema, do elemento que foi atingido, das repercussões da doença, mas também da necessária reestruturação familiar, nomeadamente no domínio das relações interpessoais. Conseqüentemente surge a necessidade de adaptação da família para dar resposta a esta nova situação, não podendo descurar, para além disso, todas as outras funções que eram realizadas até ao momento (7). Assim, uma doença grave traz uma série de imposições e de alterações para a família, que interferem com a forma de viver o seu dia-a-dia. Monteiro (10) refere que mães que cuidam de filhos desencadeiam mais facilmente maiores níveis de stresse relativamente às pessoas que não passam por esta situação, visto apresentarem um maior risco de terem perturbações ao nível do bem-estar psicológico e físico. O conhecimento por parte dos enfermeiros dos factores de stresse e os seus efeitos na família é indispensável para o planeamento dos cuidados, quer à pessoa doente quer à família, minimizando os factores negativos e promovendo aspectos positivos que decorrem da experiência de cuidar (11).

Todas as transformações às quais a família vai ser exposta, apresentam uma grande variabilidade na forma como podem ser superadas. No caso do alvo dos cuidados ser sujeito a internamento o momento pós alta imediata é referido pelos familiares como um dos mais difíceis de vencer. Nesta fase é refe-

renciada frequentemente quer pelos doentes, quer pelos familiares cuidadores não só dificuldades em gerir os cuidados pela pouca informação acerca da doença, mas também no relacionamento com os profissionais de saúde, sobretudo quando ocorrem informações discrepantes provenientes dos vários técnicos. A tomada de decisão na família representa uma dificuldade acrescida aquando da existência de informação discordante fornecida pelos vários profissionais (ex médico, enfermeiro, fisioterapeuta...). Quer os doentes quer os cuidadores, reconhecem que a informação que devia ser facultada, principalmente na transição do hospital para casa, diminuiria francamente a situação de stresse desencadeada (12). Esta devia focar áreas tais como cuidados a prestar, situações que requerem especial atenção, serviços da comunidade, mas também, habilidades de coping e gestão de emoções (13). Os cuidados prestados no domicílio são de grande ajuda quando são prestados continuamente pelos mesmos profissionais, quando estes apresentam sensibilidade e respeito pelas famílias no que se refere ao estilo de vida e cultura, boa comunicação e congruência entre as expectativas do doente e dos cuidados prestados (9). O enfermeiro deve desenvolver competências na família, para que esta se sinta segura, para isso não só a deve munir de informação, mas também treinar as habilidades adequadas à situação e identificar as necessidades em relação à orientação para outros profissionais. Os enfermeiros, principalmente os enfermeiros de família, estão numa posição privilegiada para avaliar o sistema de suporte interno e externo da família (14).

Começa-se a pensar que o uso das novas tecnologias pode também apresentar-se como um novo requisito crucial nas estratégias de coping. Chambers e Conner (15) acreditam que estas podem ser uma oportunidade para melhorar a qualidade de vida e a independência das famílias cuidadoras no que se refere à comunicação e ao acesso de informação dos cuidados de saúde. O uso do software apresenta-se como um potencial de informação e suporte para quem presta cuidados em casa. As famílias sentem segurança, suporte emocional, com mais conhecimentos, factores que vão trazer um incremento nas suas habilidades de coping. É importante que este software responda às necessidades específicas daquilo que se pretende. As novas tecnologias apresentam-se como uma ferramenta importante para o enfermeiro na resposta às necessidades específicas da família que cuida.

Estratégias de Coping na família

A partir dos anos setenta, tem havido um crescente interesse em estudar as estratégias da família para fazer face a situações de resposta ao stresse. A maioria destes estudos têm-se debruçado sobre as estratégias de coping das famílias cuidadoras, tentando compreender os caminhos que podem dar resposta às exigências das tarefas que surgem após terem que cuidar de alguém (16). As famílias ao passarem por situações de stresse vão utilizar estratégias de coping, as quais podem, com maior ou menor eficácia, ajudar a ultrapassar esse momento. As estratégias de coping utilizadas vão influenciar quer o funcionamento familiar, quer a saúde da própria família. Estas vão diferir ao longo do ciclo vital, em função da situação de stresse e de família para família, o que significa haver uma panóplia de estratégias de coping (6).

Comunidade, unidade familiar e indivíduo são recursos que podem ser usados pela família para superar situações de stresse. No que se refere ao apoio da comunidade, este pode passar por amigos, familiares e o apoio de instituições. O apoio social pode passar pelo “*emocional support...*, *esteem support...*, *network support...*” (6).

São várias as características que podem ser referidas a nível do indivíduo tais como saúde física e psicológica, personalidade, inteligência e experiências anteriores de situações de stresse (6). Factores que vão delinear as estratégias de coping, as quais surgem quando um estímulo é percebido como sendo uma ameaça, um prejuízo ou um desafio e excede as capacidades de resposta (17). O coping pode ser estudado em termos de conhecimento e comportamento, processo que aponta para o aperfeiçoamento entre o equilíbrio interno e externo, o físico e o emocional (18). Para que o processo de coping tenha resultados positivos de adaptação e bom controlo da situação, é necessário que a pessoa identifique as estratégias de coping mais efectivas para a circunstância (19). Um coping apropriado leva a um ajustamento adequado (20). A eficácia do coping é influenciada pelo optimismo e auto-eficácia. O optimismo está relacionado com uma melhor adaptação física e/ou psicológica ao stresse, tendo assim um forte impacto no coping. A influência do optimismo na eficácia do coping mostra que a personalidade tem um importante papel na gestão do stresse, embora os mecanismos ainda não sejam muitos esclarecedores. O coping eficaz reduz os efeitos negativos do stresse e influencia

o bem-estar (21). Lazarus e Folkman (18) no seu modelo transaccional de stress definem o processo de coping que contempla a apreciação cognitiva e as estratégias de coping. De realçar, neste modelo a ênfase dada ao papel activo do indivíduo na percepção ou não do stress. Assim, uma mesma situação percebida como stressora por diferentes indivíduos tem repercussões várias, uma vez que os recursos pessoais disponíveis para lhe fazer face são também diferentes.

Ao falarmos nos recursos da família, podemos estar a referir-nos à capacidade de adequação a novas situações, concordância na unidade familiar, coerência nas decisões a tomar, forma como estão constituídos e eficácia a resolver conflitos (6). Mas também experiências anteriores, estrutura, função, processo familiar, recursos, capacidades da mesma, entre outros são factores que vão contribuir para delinear as estratégias de coping. As famílias com mais probabilidade de adaptação são aquelas que apresentam um número reduzido de causas de stress em simultâneo, que têm grande capacidade de funcionamento e comunicação, facilidade de adequação, encaram as situações numa perspectiva positivista, entendendo que se vão orientar capazmente pois conseguem desenvolver eficazes estratégias de coping (22). Neste contexto constata-se que o coping familiar efectivo está relacionado com um conjunto de dimensões da vida familiar, *“promoção da autonomia, estima de si e dos membros da família, desenvolvimento de uma rede de apoio social na hora das transacções para com o ambiente comunitário, aquisição de um sentido de controlo face aos stressores e as mudanças da unidade familiar”* (23).

A procura de estratégias de coping é elevada nas famílias cuidadoras, principalmente nas que têm suporte e ajuda limitada da família e amigos. Famílias com uma diminuída interacção com outras pessoas e que assumem a responsabilidade de prestar todos os cuidados, referem a situação como sendo uma experiência negativa, identificando sentimentos de solidão, isolamento e frustração (24). Famílias que apresentam como reacções emocionais sentimentos tais como raiva, medo, ansiedade e depressão, são incapazes de resolver e de ultrapassar a situação sem ajuda de profissionais (2). As estratégias de coping destas famílias também vão depender do número de pessoas a cuidar, do seu comportamento, conhecimento e habilidades (25). A sobrecarga, entendendo-se esta como os problemas físicos, psicológicos, emocionais e financeiros, que os familiares

cuidadores de adultos dependentes podem experimentar (26) é também provocada pela incerteza no futuro, falta de informação e pelas dificuldades com os recursos financeiros (2). Santos (27) ao estudar os familiares dos doentes oncológicos concluiu haver uma alta sobrecarga emocional associada ao cuidado, numa fase inicial do diagnóstico de doença oncológica bem como nos primeiros seis meses após o diagnóstico de cancro.

Há evidência de que as estratégias de coping têm repercussões nos níveis de stress dos cuidadores (28). Ostman e Hansson (29) constataram que as famílias cuidadoras usam preferencialmente estratégias de coping centradas na resolução de problemas, quando se deparam com situações de mudança e estratégias de coping centradas na gestão das emoções em situações estáveis, crónicas. Nolan e outros (28) relatam que as estratégias de coping focadas nos problemas são mais vantajosas, diminuem a sobrecarga do cuidador promovendo uma adaptação mais efectiva. Estes autores estudaram os métodos de coping utilizados por famílias cuidadoras de diferentes culturas, através do instrumento “Carer’ Assessment of Managing Index” por eles desenvolvido, o qual contemplava trinta e oito diferentes métodos de coping. Encontraram diferenças mas também homogeneidades nas estratégias de coping desenvolvidas pelas famílias cuidadoras das diferentes culturas.

Kuuppelomaki e colaboradores (16) desenharam um estudo com o objectivo de identificar as estratégias de coping que a família que cuida desenvolve e quais os factores que poderão estar associados a essas estratégias. Verificaram que a nível dos métodos de resolução de problemas o estabelecimento de prioridades e a concentração em si foram as estratégias mais utilizadas (86%), seguindo-se a confiança que a família tinha nas suas habilidades e na sua experiência (80%). Seguidamente surgiu a preocupação em ter a pessoa com limitação o mais activa possível nos seus cuidados, alterar a casa de forma a torná-la o mais independente possível, procurar o máximo de informação acerca do problema de forma a fazer planos sempre optimistas e com objectivos a longo prazo. A última estratégia integrada nesta categoria foi o pedido de ajuda de profissionais e de outros serviços. Ainda no mesmo estudo, para a categoria que abrangia o método cognitivo-emocional os participantes referiram acreditar em si e nas suas habilidades gerindo a situação e vivendo um dia de cada vez, ter um olhar positivo, aceitar a situação tal como ela se

apresenta e recordar o tempo bem passado com a pessoa a quem prestam cuidados. Apenas 19% das famílias cuidadoras se sentiam bem, ignorando o problema e esperando seguir em frente. Para a área “*Dealing with stress methods*” foi identificado o ter a mente ocupada, como por exemplo a ver televisão ou a ler, arranjar tempo para si, andar, praticar exercício e manter interesse por algo extra aos cuidados, utilizar métodos de relaxamento, chorar, beber, comer...

As estratégias de coping podem ser agrupadas em três categorias: “1 – *respostas que mudam o acontecimento causador de stresse*, 2 – *respostas que controlam o significado do acontecimento causador de stresse* e, 3 – *respostas que controlam o próprio stresse*” (30). M. McCubbin e H. McCubbin (6) por outro lado referem que causas de stresse da família, meios existentes, avaliação familiar, competências de resolução de problemas, comunicação e coping são factores que vão determinar a forma como as famílias vão lidar com a situação. A especificidade da doença, a identidade familiar e a visão da família sobre o mundo são, segundo Patterson e Garwick (31), os três níveis que vão condicionar o processo de coping e o ajustamento familiar à doença crónica na família. Neste contexto, no processo adaptativo à doença, significado e repercussões da mesma podemos encontrar discordância entre os familiares. A coerência familiar apresenta-se como um mediador relevante para viver o stresse (32).

Vulnerabilidade específica e resiliência aos stressores vão traduzir a capacidade que a família tem para se adaptar à nova vida, dependendo de factores psicossociais que intervêm na reacção ao stresse (32). Os modelos multifactoriais que exploram a vulnerabilidade, quer dos indivíduos, quer das famílias ou colectividades ao stresse, desenvolveram-se em simultâneo com os modelos multidimensionais explicativos dos processos de saúde e doença pelo contributo de outras ciências humanas e da saúde como a Sociologia, a Psicologia e a Enfermagem (33).

M. McCubbin e H. McCubbin (6) desenvolveram o modelo de resiliência ao stresse, ajuste e adaptação da família, modelo ABCX, permitindo a compreensão dos factores relacionados com o ajustamento ou adaptação das famílias à situação de doença. No que se refere à acção que causou o stresse (A) é importante considerar não só a ocorrência causadora de stresse, mas também a coacção sobre o cuidador, quando falamos em recursos da própria família, (B) estes incluem entre outros a competência que esta tem para diligenciar ajuda, sendo capaz de

dar um significado positivo ao momento, (C) será o entendimento que a família tem do momento de perturbação pelo qual está a passar e dos sintomas, contemplando também aqui a compreensão que o cuidador tem sobre as modificações do seu dia a dia e o motivo pelo qual está a prestar cuidados e por último o (X) considera a pressão do stresse do cuidador numa perspectiva objectiva, entendida como as modificações que o cuidador teve que imprimir na sua vida e subjectiva, traduzida pelos emoções que o próprio cuidador tem da situação. Como indicadores de stresse podemos falar na doença física do cuidador, alterações financeiras, alterações sociais e distresse emocional. O modelo considera os stressores iniciais e todos aqueles que vão surgindo e que contribuem para o exacerbar da situação (34).

Callista Roy (35) desenvolveu um modelo para a enfermagem designado por Modelo de Adaptação. Este considera que o individuo e família e/ou comunidade estão em constante adaptação com o meio, de forma a manter o equilíbrio. A intervenção de enfermagem deve surgir quando os factores do ambiente se apresentam como stressantes para aquela pessoa/família, na tentativa de que não surja um desequilíbrio afectando a qualidade de vida. A pessoa é vista como um sistema que está em constante adaptação, utilizando para isso processos interiores, estratégias de coping inatos ou adquiridos. A enfermagem age de forma a aperfeiçoar a interacção da pessoa com o ambiente, para fomentar a adaptação.

Moyra Allen (36) considerando o coping familiar, desenvolveu um modelo para a enfermagem direccionado para “...a promoção da saúde familiar, ou seja manter e reforçar a saúde da família e dos seus membros pela activação dos seus processos de aprendizagem, incluindo a aprendizagem das estratégias adaptativas eficazes face a situações de saúde/doença. As estratégias adaptativas ou de coping são consideradas como possíveis de modificar por uma intervenção de colaboração enfermeira – família”. O coping está sujeito ao processo que foi desenvolvido para resolver os problemas e exige que seja identificada, não só a circunstância do problema, mas também meios de resolução e respectiva eficácia. Com tudo isto pretende-se manter ou melhorar a saúde e operância familiar e consequentemente a qualidade de vida.

Existem vários tipos de família, contudo em três desses tipos tem sido encontrada relação com melhor saúde física e psicológica e maior ajustamento nas actividades familiares. A família *regenerativa*

é definida como sendo a família inabalável, sólida e congruente. Esta apresenta características que a levam a ver a doença como algo desafiante mas controlável, e junta todos os esforços no sentido de solucionarem os problemas que aparecem. A família *resiliente* apresenta maior sentido de coesão entre os seus membros, adoptando a função do membro doente. É o género de família que tenta conseguir colaboração e procura de informação necessária, tendo sempre como objectivo último o tratamento da doença. A família *rítmica* tenta preservar as rotinas da família ao máximo, no sentido de manter a confiança e equilíbrio em momentos de tensão. São famílias que definiram rotinas no sentido de passarem algum tempo juntas, como seja o momento das refeições, o deitar as crianças... Realçam o tempo e as rotinas pois pensam que estes são factores de segurança mesmo quando interrompidos pela doença (6).

Considerações finais

A vida das famílias está mesclada por situações mais e menos favoráveis. De entre as situações mais adversas, o emergir de uma doença principalmente com carácter crónico vai acarretar uma série de alterações inesperadas interferindo com a forma da família viver o seu dia-a-dia. A modificação do bem-estar num dos membros da família vai reflectir-se não só nesse elemento mas também na família em geral, levando por vezes a situações de stresse (3, 4). A adaptação da família vai depender de vários factores, desde a própria família, do problema, do elemento que foi afectado, do nível de alteração de bem-estar, de experiências anteriores, passando pelo grau de incapacidade (7, 9). A resposta eficaz a esta nova situação vai exigir da família uma adaptação efectiva no sentido de prevenir o stresse.

O confronto com a situação vai requerer o desenvolvimento de estratégias de coping efectivas para a maior minimização possível das repercussões que possam advir, de forma a preservar ao máximo o equilíbrio familiar. As estratégias de coping implementadas influenciam o funcionamento da família, estando dependentes da etapa do ciclo vital, da situação de stresse e do tipo de família, o que nos indica haver uma panóplia de estratégias de coping que podem ser usadas (6). Para que o processo de coping tenha resultados positivos de adaptação e controlo da situação é imprescindível que sejam identificadas estratégias de coping adequadas às circunstâncias (19). As famílias com mais viabilidade

na adaptação são as que estão sujeitas a um menor número de causas de stresse concomitantes, com grande capacidade de funcionamento e comunicação, facilidade de adequação e positivistas (22). Um coping eficaz diminuiu os efeitos negativos do stresse e influencia o bem-estar (21).

Urge a necessidade de os enfermeiros se consciencializarem para o papel imprescindível que devem ter junto das famílias cuidadoras. Estas estão ávidas por sentirem que existe alguém que, a qualquer momento, as pode apoiar, esclarecer, encaminhar... O contributo dos enfermeiros apresenta-se como essencial para a diminuição da sobrecarga dos cuidadores e o incremento da qualidade de vida das famílias cuidadoras (2, 37).

O enfermeiro deve ter um papel interventivo nesta família cuidadora, no sentido de a ajudar a adaptar-se às mudanças, facilitar a comunicação, aumentar a tomada de decisão, promover o coping, e reduzir a tensão do papel (23, 21). A relação que se deve estabelecer entre enfermeiro e família deve fazer com que esta consiga exprimir as suas inquietações e sentimentos. O profissional de saúde em conjunto com a família deve reconhecer os problemas e delinear um plano de intervenções que dê resposta às necessidades de todo o grupo familiar (38).

É necessário levar a família a perceber que há alguém que se interessa por eles, que os respeita, elogia, não os deixando esquecer que fazem parte de um grupo, que se deve apoiar e valorizar o entendimento entre todos. Interessa ainda levar a família a analisar as suas conquistas e proporcionar-lhe apoio no sentido desta não só receber, mas também, como é óbvio ter um papel activo, participando e tomando as decisões (6).

É função do enfermeiro "*ajudar as pessoas, as famílias, e as comunidades a lidarem com as suas experiências de saúde*" (23).

Bibliografia

1. Fawcett J. The Metaparadigm of Nursing : Present Status and Future Refinements. *Image J Nurs Sch* 1984; 16(3): 84-89. In Ducharme F. Le Paradigme stresse-coping, une contribution complémentaire des sciences sociales et des sciences infirmières au développement des connaissances. *Can J Nurs Res* 1996; 28(4): 125-127.
2. Chambers M, Ryan AA. Exploring the emotional support needs and coping strategies of family care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001 Abr; 8(2): 99-106.
3. Ptacek JT, Ptacek JJ, Dodge KL. Coping with breast cancer from the perspectives of husbands and wives. *J Psychosoc Oncol* 1994; 12(3): 47-72.
4. Sarafino EP. Health Psychology, biopsychosocial interactions. New York: Wiley; 2001.

5. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Lat-am Enferm* 2005 Jan/Feb; 13(1): 38-45.
6. Mccubbin MA, Mccubbin H. Families Coping with Illness: The Resiliency Model of Family Stresse, Adjustment, and Adaptation. In: Danielson CB, Hamell-Bissell B, Winstead-Fry P, editors. *Families, Health, & Illness. Perspectives on Coping and Intervention*. St Louis: Mosby; 1993: p. 21-63.
7. Riper MV. Factores Determinantes na Função Familiar e na Saúde dos Membros da Família. In: Hanson, SMH. *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação*. Loures: Lusociência; 2005: p. 131-154.
8. Ferguson-Marshalleck EG, Miller JK. Influências Socioculturais na saúde da Família. In Hanson SMH. *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação*. Loures: Lusociência; 2005: p. 109-129.
9. Bull MJ, Jervis MA, Lori L. Strategies used by chronically ill older women and their caregiving daughters in managing posthospital care. *J Adv Nurs* 1997; 25(3): 541-547.
10. Monteiro MC. A adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam Paralisia Cerebral: Revisão da Literatura. *Revista Portuguesa de Psicossomática* 2002 Jul/Dez; 4(2): 149-178.
11. Faison KJ, Faria SH, Frank D. Caregivers of Chronically Ill Elderly: Perceived Burden. *J Community Health Nurs* 1999; 16(4): 243-253.
12. Bull MJ, Maruyama G, Luo D. Testing a model for post-hospital transition of family caregivers for elders. *Nurs Res* 1995; 44(3): 131-138.
13. Schamall VL. Family caregiver education and training: enhancing self-efficacy. *J Case Manag* 1995; 4(4): 156-62.
14. Montagnino BA, Maurício RV. The Child with a Tracheostomy and Gastrostomy: Parental Stress and Coping in the Home – A Pilot Study. *Pediatric Nursing* 2004; vol 30; nº 5: 373-401.
15. Chambers M, Conner SL. User-friendly technology to help family carers cope. *J Adv Nurs* 2002; 40(5): 568-577.
16. Kuuppelomaki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *J Clin Nurs* 2004 Set; 13(6): 697-706.
17. Nolan M, Lundh U. Satisfactions and coping strategies of family carers. *Br J Community Nurs* 1999 Out; 4(9): 470-475.
18. Lazarus R. *Emotion & Adaptation*. New York: Oxford University Press; 1991.
19. Lundh U. Family carers 2: sources of satisfaction among Swedish carers. *Br J Nurs* 1999 Mai; 8(10): 647-652.
20. Ribeiro, J L P. *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto; 2005.
21. Gottlieb BH, Rooney JA. Coping effectiveness: determinants and relevance to the mental health and affect of family caregivers of persons with dementia. *Aging Ment Health*. 2004 Jul; 8(4): 364-373.
22. Ballard NR. Estrutura, Função e Desempenho Familiares. In: Hanson, SMH. *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação*. Loures: Lusociência; 2005: 85-107.
23. Ducharme F. Le paradigme stresse-coping, une contribution complémentaire des sciences sociales et des sciences infirmières au développement des connaissances. *Can J Nurs Res* 1996; 28(4): 125-127.
24. Robinson R, Steele D. The relationship between health and social support in caregiving wives as perceived by significant others. *J Adv Nurs* 1995 Jan; 21(1): 88-94.
25. Miyamoto Y. Caregiver burden in mobile and non-mobile demented patients: a comparative study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002 Ag; 17(8): 765-773.
26. George LK, Gwyther LP. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist* 1986 Jun; 26(3): 253-259.
27. Santos C. *Doença Oncológica – representação, coping e qualidade de vida*. Coimbra: Formasau; 2006.
28. Nolan M, Grant G, Caldock K, Keady J (1994). A Framework for Assessing the Needs of Family Carers: A Multi-disciplinary Guide. Central Print Unit, University of Wales, Bangor. In: Kuuppelomaki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *J Clin Nurs* 2004 Set; 13(6): 697-706.
29. Ostman M, Hansson L - The relationship between coping strategies and family burden among relatives of admitted psychiatric patients. *Scand J Caring Sci* 2001; 15(2): 159-164.
30. Ballard NR. Estrutura, Função e Desempenho Familiares. In: Hanson, SMH. *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação*. Loures: Lusociência; 2005: 85-107.
31. Patterson JM, Garwick W. Theoretical Linkages: Family Meanings and Sense of Coherence. In: McCubbin HI, Thompson EA, Thompson AI, J.E. Fromer, editors. *Stress, coping and health in families: Sense of coherence and resilience*. London: Sage; 1998. p.71-90.
32. Anderson, KH. The Relationship Between Family Sense of Coherence and Family Quality of Life After Illness Diagnosis: Collective and consensus views. In: McCubbin HI, Thompson EA, Thompson AI, J.E. Fromer, editors. *Stress, coping and health in families: Sense of coherence and resilience*. London: Sage; 1998. p.169-189.
33. Pearlin I, Mullan J, Semple S, Skaff M. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist* 1990 Out; 30(5): 583-594.
34. Devi JA, Almazán IR. Modelos de estrés y afrontamiento en el cuidador del enfermo con demência. *Rev Mult Gerontol* 2002; 12(1), 31-37.
35. Tomey AM, Allgood MR. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e teorias de enfermagem)*. Loures: Lusociência; 2004: 301-333.
36. Kravitz M, Frey M. (1989). The Allen Nursing Model. J. Fitzpatrick e A. Whall (eds). *Conceptual models of nursing analysis and application* (págs 313-329). Norwalk. CT: Appleton & Lange. In Ducharme F. *Le paradigme stresse-coping, une contribution complémentaire des sciences sociales et des sciences infirmières au développement des connaissances*. *Can J Nurs Res* 1996; 28(4): 125-127.
37. Faison KJ, Faria SH, Frank D. Caregivers of Chronically Ill Elderly: Perceived Burden. *J Community Health Nurs* 1999; 16(4): 243-253.
38. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005 Nov-Dez; 13(6): 944-950.