

Modos de Enfrentamento e Apoio Psicológico: Interesse e Percepção dos Pacientes com Patologia Neoplásica

Coping Modes and Psychological Support: Interest and Awareness of Patients with Neoplastic Pathology

Helen Beatriz Marques Chrysostomo^{a*}; Rodrigo Sinnott Silva^a

^aFaculdade Anhanguera do Rio Grande. RS, Brasil.

*E-mail: hb.chrys@hotmial.com

Resumo

Pesquisas apontam à pertinência de identificar a percepção do modo de enfrentamento do paciente com patologia neoplásica para que se possa planejar um plano terapêutico eficaz. Este estudo objetivou investigar o modo de enfrentamento do paciente oncológico e seu interesse por apoio psicológico. A população total abrangeu 40 indivíduos sendo que destes 36 totalizaram a amostra. Foram submetidos à Escala Modo de Enfrentamento de Problemas e a dois questionários informativos sócio demográficos - hábitos de vida e ficha de dados clínico. Os resultados indicaram a estratégia de enfrentamento mais utilizada foi a busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso ($M=3,67$). A principal correlação encontrada foi a busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e escolaridade ($M=3,96$, $DP=0,67$). O estudo mostrou que 58,3% dos participantes interessam-se por apoio psicológico.

Palavras-chave: Oncologia. Psicologia. Câncer. Enfrentamento.

Abstract

Surveys show the relevance of identifying the perception of the patient with neoplastic disease to plan an effective treatment plan. This study aimed to investigate the mode of coping with the cancer patient and his interest in psychological support. The total population was 40 individuals, 36 of which comprised the final sample. Patients were subjected to the Underwent Mode of Coping Scale using two questionnaires and sociodemographic information - lifestyle and clinical data sheet. The results indicated that the most frequently coping strategy was the search for religious practices / wishful thinking ($M = 3.67$). The major correlation was the search for religious practices/wishful thinking and education ($M = 3.96$, $SD = .67$). The study showed that 58.3% of respondents are interested in psychological support.

Keywords: Oncology. Psychology. Cancer. Coping.

1 Introdução

Câncer é o nome dado para chamar um anexo de doenças que tem em comum o desenvolvimento caótico de células que colonizam os tecidos e órgãos. É um processo patológico que tem início na ação de renovação das células e os diferentes tipos de câncer relacionam-se com os diferentes tipos de células do corpo (SMELTZER; BARE, 2006).

A Oncologia é, segundo Yamaguschi (1994), a ciência que estuda a alteração, formação, instalação e progressão das células que em geral formam os tumores e ao mesmo tempo as maneiras de tratamento aceitáveis. O profissional da medicina responsável pelos aspectos clínicos é conhecido como Oncologista Clínico. Porém, existem outros profissionais que integram a equipe interdisciplinar de atendimento ao paciente com câncer, como o Cirurgião Oncológico, o Radioterapeuta, o Fisioterapeuta, o Psicólogo, entre outros.

A definição de Yamaguschi (1994) oficializa-se em relação aos psicólogos como integrante na equipe de saúde de atendimento às pessoas com patologia neoplásica, a partir da publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 14/10/1998. Esta

portaria determina a presença obrigatória do psicólogo nos serviços de suporte em atendimento a oncologia. A obrigatoriedade da presença do profissional de Psicologia na equipe interdisciplinar de suporte às pessoas com câncer abre espaço a uma área em desenvolvimento denominada de Psico-Oncologia.

Holland (1990) denomina Psico-Oncologia como conhecimento que une a Psicologia e a Oncologia. Esta ciência observa o conflito do câncer no desempenho emocional do indivíduo, de seus familiares, bem como dos profissionais envolvidos no tratamento, além de analisar o papel emocional e comportamental no encontro e na sobrevivência ao câncer.

Por Gimenes (1994), outra definição de Psico-Oncologia oficializou-se com a fundação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia que refere a esta área como uma interconexão entre Psicologia e Oncologia. Faz-se referência à Psico-Oncologia como uma subespecialidade instrumentalizada de informação educacional, profissional e metodológica, oriunda da Psicologia da Saúde, para seu aproveitamento no amparo às pessoas com câncer, seus familiares e aos profissionais da saúde envolvidos com a prevenção, tratamento, reabilitação e fase terminal da doença (GIMENES, 1994).

A Psicologia e a Oncologia cruzam-se no propósito de pesquisa das variáveis psicológicas e sociais pertinentes a captação da incidência e recuperação dos indivíduos diagnosticados com patologia neoplásica (GIMENES, 1994). O referido autor menciona também o desafio da equipe interdisciplinar como atendimento integral a pessoa, destacando de maneira específica a formação e o aprimoramento dos profissionais da saúde envolvidos nas distintas fases terapêuticas.

O indivíduo com câncer adota diferentes estratégias de enfrentamento em prol de adaptação e qualidade de vida. A percepção do sentido à doença, o modo de enfrentamento e o interesse por apoio psicológico dependem de inúmeros fatores, como por exemplo, a etapa do ciclo vital que o indivíduo se encontra, crenças, informações, entre outros. Adicionado à patologia neoplásica está o estigma social, prognóstico nem sempre favorável e tratamento que exige níveis de tolerância abrangidos. A necessidade de acomodação à nova situação e a busca de meios para enfrentar o diagnóstico e o tratamento de câncer exige grande mobilização pessoal, social e emocional (SIMONETTI, 2011).

Folkman *et al.* (1986) nomeiam enfrentamento como sendo o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais designados a manipulação de condições externas e ou demandas internas que extrapolam os recursos pessoais do indivíduo e causam sobrecarga. As estratégias de enfrentamento são qualificadas de acordo com os seus papéis e podem estar focalizadas no problema ou na emoção. O enfrentamento focalizado no problema é de natureza ativa como o planejamento e solução de problemas, ou seja, de justaposição em relação ao estressor. A tática de enfrentamento focada na emoção tem como papel a regulação o retorno emocional causado pelo estressor, podendo ser concebida por situações como a esquiva e a negação.

Os psicólogos que atuam ou desejam agir em prol dos pacientes com câncer necessitam compreender a doença como uma situação estressora e identificar qual estratégia de enfrentamento está sendo adotada pelo paciente para garantir-lhe o bem-estar (CARVALHO; VEIT, 2010). Sendo assim, o estudo analisou variáveis envolvidas no contexto do câncer, buscando identificar aspectos que estariam influenciando a emissão de comportamento de enfrentamento em pacientes com câncer, para que se possa planejar e realizar, de maneira competente, intervenções psicológicas.

2 Material e Métodos

2.1 Metodologia

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética sob o parecer 389.392, estando, portanto, de acordo com a Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e a 466/12 do Conselho Nacional Saúde, em vigor desde junho de 2013.

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizada no ambulatório de Oncologia de uma

empresa privada no município do Rio Grande, no período de setembro a outubro de 2013. A população deste estudo foi composta por 40 indivíduos, sendo que houve a exclusão de 4 pacientes devido ao não comparecimento à consulta de acompanhamento oncológico, portanto não foram convidados a participar do estudo. Totalizaram-se 36 pacientes, todos com patologia neoplásica, maiores de 18 anos, de ambos os sexos.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sócio Demográfico e de Hábitos de Vida; Ficha de dados clínicos, instrumentos elaborados pela pesquisadora deste trabalho, especialmente para este estudo e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP, Vitalino, 1985) traduzida para o português por Gimenes e Queiroz (1997) e adaptada para a população brasileira por Seidl *et al.* (2001). A autora supracitada autorizou o uso do instrumento para realização desta pesquisa. A EMEP permite identificar a estratégia de enfrentamento adotada pelos pacientes com câncer. A escala é composta de 45 itens, respondidos segundo uma escala Likert de cinco pontos, agrupados nos fatores: enfrentamento focalizado no problema (18 itens: comportamento para controlar o problema causador do estresse); enfrentamento focalizado na emoção (15 itens: tentativas de adequar à resposta emocional ao problema); busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso (7 itens: comportamentos religiosos, pensamentos de esperança que servem para auxiliar no enfrentamento do problema) e busca de suporte social (5 cinco itens: procura por apoio instrumental, emocional ou de informação).

Por se tratar de uma organização médica, onde os profissionais trabalham em turnos alternados, a coleta dos dados se deu por conveniência dos horários e na própria empresa, em dias e horários combinados com o médico oncologista, onde se utilizou cerca de 30 minutos, em quatro sábados rotativos. Os primeiros 5 minutos foram para esclarecer o objetivo da pesquisa e fazer a leitura do termo de consentimento Livre e Esclarecido e o tempo restante a aplicação do instrumento.

A correção, cruzamentos e interpretação das respostas tiveram o acompanhamento de um psicólogo, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, utilizando o *software Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

3 Resultados e Discussão

Os resultados obtidos no que se refere ao questionário informativo Sócio demográfico - hábitos de vida e Ficha de dados clínicos revelaram que 52,8% dos pacientes são da terceira idade, precedidos de 41,7% de idade média, podendo considerar o grupo adulto jovem relativamente menor, apenas 5,6% da população total. Neste estudo, o sexo feminino é predominante, sendo 72,2% mulheres para 27,8% homens.

Quanto ao estado civil, 58,3% pacientes eram casados e 27,8% viúvos, precedidos de 8,3% separados, 2,8% solteiros e 2,8% divorciados. Quanto ao nível de instrução, verificou-se que 27,8% indivíduos têm o ensino fundamental

incompleto, 25% superior completo, 22,2% possuem ensino médio completo e o restante fundamental completo, médio incompleto e superior incompleto.

No que se refere à situação ocupacional, 30,6% pacientes estavam empregados, 25% aposentados e os demais eram autônomos, desempregados e pensionistas. No que tange ao tipo de moradia, 72,2% dos interrogados residem em casa própria, apenas 13,9% em local cedido e os demais residem de aluguel e em local de posse.

Referindo-se aos hábitos de vida, 63,9% indivíduos não são tabagistas e 77,8% não são etilistas. A pesquisa mostrou que 69,4% dos pacientes estão entre 0 a 5 anos de tratamento e 19,4% estão acima de 10 anos de tratamento, ficando entre estes, 11,1% dos pacientes estando entre 6 a 10 anos de tratamento. Da população total, 91,7% dos pacientes não tiveram metástase e 83,3% não tiveram recidiva.

Dos profissionais mais cogitados, está o médico Oncologista, lembrado por 97,2% dos pacientes, seguido do médico Cirurgião Geral, mencionado por 77,8%, e o Enfermeiro lembrado por 61,1% dos pacientes. Precedidos de 44,4% dos indivíduos que mencionaram o médico Clínico Geral, 16,7% destes lembraram-se do Fisioterapeuta, somente 11,1% dos pacientes citaram o Psicólogo e nenhum destes cogitou o Nutricionista e o Psiquiatra.

As médias obtidas através da EMEP foram: busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso ($M=3,67$); enfrentamento focalizado no problema ($M=3,53$); busca de suporte social ($M=3,45$) e enfrentamento focalizado na emoção ($M=2,41$).

Ao realizar os cruzamentos das médias, verificou-se que indivíduos com menos grau de instrução, ensino fundamental incompleto, utilizam predominantemente o fator busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso ($M=3,96$, $DP=0,67$), enquanto que aqueles que possuem nível superior completo ($M=3,87$, $DP=0,72$) utilizam-se do fator enfrentamento focalizado no problema. Quanto ao sexo, as correlações não foram significativas. Ao que se refere ao tempo de tratamento e a idade do indivíduo, o fator que apresentou menor média foi o fator enfrentamento focalizado na emoção.

A pesquisa mostrou também que 58,3% participantes interessam - se por receber apoio psicológico e 41,7% pacientes não tem interesse por psicoterapia.

Os dados encontrados nesta pesquisa quanto ao ciclo de vida mostraram que 52,8% dos pacientes estão na terceira idade, 41,7% na faixa etária idade média e apenas 5,6% são adultos jovens. Estes dados estão em consenso com a União Internacional Contra o Câncer (UICC), traduzido para o português pelo INCA, ao aclararem que os casos da doença aumentam com o avançando da idade: de 10/100.000 habitantes entre 40 e 50 anos para 116/100.000 habitantes entre 80 e 85 anos.

O resultado encontrado, ainda se referindo à idade, está também de acordo com o estudioso Ballone (2007), que refere

existir relação entre envelhecimento e aumento de incidência de câncer. A população idosa apresenta uma série de mudanças e disfunções celulares que contribuem com a diminuição de mecanismos de defesa das células, favorecendo o aumento da suscetibilidade de desenvolvimento de câncer. Somados ao fator envelhecimento, também está o tempo de exposição a fatores de risco (STRAUB, 2005).

Analizamos dentre alguns fatores, a predominância do modo de enfrentamento focado na busca de práticas religiosas/ pensamento fantasioso ($M=3,67$). Ao associarmos com a escolaridade, a média foi 3,96 ($DP=0,5$) para ensino fundamental incompleto, corroborando com os estudos de Leite *et al.* (2012), onde indivíduos menos letrados tendem a focalizar a busca por práticas religiosas, enquanto que indivíduos com maior nível de escolaridade empregam mais a estratégia de enfrentamento com foco no problema, também de acordo com o aqui exposto, para indivíduos com nível superior completo, com média de 3,87 ($DP=0,7$).

De forma positiva, o enfrentamento religioso está associado a estratégias de enfrentamento funcional, planejamento e reinterpretção emocional (SEIDL *et al.*, 2001). O enfrentamento religioso configura-se em estratégias cognitivas ou comportamentais que utilizam da fé para enfrentar eventos estressantes (FARIA; SEIDL, 2006). Os resultados obtidos neste estudo também demonstram que o paciente oncológico deve ser compreendido em sua totalidade e que os aspectos religiosos devem ser considerados, assim como as consequências do enfrentamento religioso predirão se as implicações refletidas na saúde do paciente serão positivas ou negativas.

Já, a autora Klüber-Ross (1998), em seu estudo Sobre a Morte e o Morrer, estabeleceu os cinco estágios passíveis pelos quais os pacientes oncológicos possam se centrar e alternam conforme a fase do tratamento: negação ou isolamento, raiva, negociação ou diálogo, depressão e aceitação. Em consonância com a autora aludida, Ferreira e Fornazari (2007) concluíram que, para lidar com a condição do adoecimento, as pessoas com câncer utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, dentre elas, destacam a busca pela religiosidade. Não obstante revelou a presente pesquisa.

Outro dado que merece reflexão está na relação das associações com os fatores de enfrentamento (foco no problema, foco na emoção, foco nas práticas religiosas / pensamento fantasioso e foco na busca de suporte social) e localização anatômica do câncer: como resultado, as maiores médias indicaram o pâncreas, possivelmente por não estar entre os órgãos mais afetados, embora mais letal, e conforme a literatura, pelo difícil diagnóstico, prevalecendo em indivíduos acima de 60 anos de idade (INCA, 2010).

Quanto à análise do interesse por apoio psicológico, observou-se predominância de 58,3% dos examinados. Compreende-se que este resultado poderia ser ainda superior, uma vez que os profissionais responsáveis pelo diagnóstico de câncer, como também mostrou este estudo, os médicos

ginecologistas, média = 47,7%, precedido do médico Clínico Geral, média = 22,2%, orientasse, sugerisse e ou encaminhasse seus pacientes para psicoterapia, além de disponibilizar aos indivíduos oncológicos uma equipe interdisciplinar. Não somente como propõe a publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no diário Oficial da União em 14/10/1998, que garante ao profissional da Psicologia este espaço, mas aos pacientes um acompanhamento em totalidade, priorizando um atendimento qualificado, resgatando a perspectiva da assistência humanizada à saúde.

Como a literatura especializada vem identificando influências positivas de apoio psicológico no enfrentamento de enfermidades tais como o câncer, sugerem-se que novos estudos sejam realizados. Para que se possa planejar e realizar intervenções psicológicas eficazes e não obstante que se possa exercitar o trabalho interdisciplinar, visando e possibilitando o atendimento integral ao indivíduo como é preconizado em diversos estudos, fez-se relevante o estudo. Não menos importante, pesquisas como esta levam às equipes de atendimento a saúde e aos pacientes o conhecimento da ciência da Psicologia e o entendimento do papel do psicólogo inserido neste contexto.

4 Conclusão

A pesquisa alcançou os objetivos esperados. Ela calhou que a estratégia de enfrentamento dos pacientes avaliados foi à busca por práticas religiosas/pensamento fantasioso e que parte da população tem interesse por apoio psicológico.

Importantes associações entre as variáveis foram constatadas, o que consentiu conferir demandas para o trabalho do psicólogo neste contexto. Uma das necessidades levantadas foi a precisão de desenvolver táticas de enfrentamento ao câncer diversificado, considerando a fase do ciclo vital que o indivíduo se encontra. A literatura traz importantes sugestões neste sentido, por exemplo, a realização de grupos de apoio e psicoeducacionais.

Verificou-se também a necessidade de realização de um trabalho interdisciplinar que expanda a rede de apoio social, oportunizando ao paciente versar sobre a doença, que comprovadamente são atividades promotoras de saúde.

Através da presente pesquisa, outros temas de investigação foram levantados, tais como: verificar a relação existente entre a associação modos de enfrentamento de problemas e localização anatômica do câncer; identificar os efeitos de intervenções psicológicas nos pacientes com patologia neoplásica; comparar os modos de enfrentamento de pacientes oncológicos que recebem apoio psicológico com as estratégias de enfrentamento adotadas pelos indivíduos que não se interessam em receber este tipo de apoio; e estabelecer novas associações.

A amostra restrita foi uma limitação deste estudo. A dificuldade foi a restrição de disponibilidade de agenda oncológica no local de coleta dos dados, o que deve ser

contornado em novos estudos. A pesquisa contribuiu efetivamente para o avanço do conhecimento em Psicologia, pois evidenciou a importância da investigação do modo de enfrentamento do paciente com neoplasia. Com os dados levantados, o psicólogo pode planejar práticas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico que optarem em receber apoio psicológico.

Referências

- BALLONE, G.J. *Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*. Barueri: Manole, 2007.
- FARIA, J.B.; SEIDL, E.M.F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: uma revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.18, n.3, p.381-389, 2005.
- FERREIRA, S.E.R.; FORNAZARI, S.A. A influência da fé na qualidade de vida em pacientes oncológicos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Paulista: Assis, 2007.
- FOLKMAN, S. *et al.* Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *J. Personality Soc. Psychol.*, v.50, n.3, p.571-579, 1986.
- GIMENES, M.G. *Psicologia: definição, foco de estudo e intervenção*. São Paulo: Psy, 1994.
- GIMENES, M.G.G.; QUEIROZ, B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES M.G.G.; FÁVERO M.H. (Org.) *A mulher e o câncer*. São Paulo: Editorial Psy, 1997.
- HOLLAND, J. Historical overview. In: HOLLAND, J.; ROWLAND, J. *Handbook in Psychooncology*. New York: Oxford University, 1990.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 30 out. 2014.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LEITE, F.M.C. *et al.* Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paul. Enferm.*, v.25, n.2, p.211-217, 2012.
- SEIDL, E.M.F.; TROCCHI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.17, n.3, p.225-234, 2001. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
- SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- SMELTZER, S.C. *et al.* *Tratado de enfermagem médico cirurgia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.
- SORATO, D.B. *et al.* Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. *Psicol. Estud.*, v.15, n.4, p.751-759, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000400011>
- SOUZA, J.R.; ARAUJO, T.C.C.F. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud. Psicol.(Campinas)*, v.27, n.2, p.147-159, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200006>
- SPSS for Windows, Rel. 10.0.0 [programa de computador]. Chicago: SPSS Inc.; 1999.
- STRAUB, R. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- VEIT, M.T.; CARVALHO, V.A.C. *Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer*. *Mundo Saúde*, v.34, n.4, p.526-530, 2010.
- YAMAGUCHI, N.H. O câncer na visão da oncologia. In: CARVALHO, M.M.M.J. (Org.) *Introdução à psicooncologia*. São Paulo: Livro pleno, 2002, p.22-32.