

Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626>

Coping Strategies used by Cancer Patients in a Rural City of the Legal Amazon

Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por Pacientes con Cáncer en una Ciudad en el Interior de la Amazonía Legal

Carlos Gester Valiatti da Silva¹; Leandro Aparecido Fonseca Missiatto²; Fabio Biasotto Feitosa³

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de câncer pode trazer consigo inúmeros prejuízos à vida do paciente, não somente em uma perspectiva médica, mas também social e psicológica. Com seu iminente crescimento e os diversos eventos estressores advindos do seu diagnóstico, o câncer tem se tornado um problema de saúde pública mundial. Assim, emerge a necessidade de processos adaptativos pessoais às diversas mudanças trazidas pela doença, processo conhecido como *coping*, no qual é possível compreender quais estratégias o indivíduo usa no enfrentamento da doença. **Objetivo:** Verificar as estratégias de *coping* utilizadas por pacientes oncológicos que frequentam a casa de apoio Associação Amor Fraternal, em Cacoal, Estado de Rondônia. **Método:** Estudo quantitativo e descritivo com dados de entrevistas individuais. A amostra não probabilística foi composta por 29 pacientes. Como instrumentos, foram utilizados a escala de modos de enfrentamento de problemas; a escala de estresse percebido; e um questionário socioeconômico produzido pelos pesquisadores. **Resultados:** Os resultados mostraram algumas considerações importantes: (1) o principal meio de acesso à saúde utilizado pelos pacientes oncológicos foi o Sistema Único de Saúde; (2) prevalência dos cânceres de mama e colo do útero em mulheres e de próstata em homens; (3) as mulheres apresentaram estresse mais acentuado do que os homens; e (4) o *coping* religioso foi a estratégia de enfrentamento ao estresse mais utilizada. **Conclusão:** Mediante os resultados apresentados, conclui-se que a atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico poderia promover estratégias de *coping*. Ademais, este estudo sugere a ampliação das políticas públicas que dão fomento às casas de apoio.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica; Neoplasias/psicologia; Psico-Oncologia; Sistemas de Apoio Psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis of cancer can provoke innumerable damages to the patient's life, not only from a medical perspective, but also social and psychological. With its imminent growth and various stressful events resulting from its diagnosis, cancer has become a worldwide public health problem. Therefore, it appears the necessity of personal adaptive processes to the various changes brought by the disease, a process known as coping, through which it is possible to understand which strategies the individual uses to deal with the disease. **Objective:** To verify the coping strategies used by oncologic patients who attend the "Associação Amor Fraternal", in Cacoal, State of Rondônia. **Method:** Quantitative and descriptive study with data from individual interviews. The non-probability sample consisted of 29 patients. The instruments used were the scale of types of coping with problems, perceived stress scale and socioeconomic questionnaire produced by the researchers. **Results:** The results presented some important considerations: (1) the main mean of access to health cancer patients use is the Unified Health System; (2) prevalence of breast and cervical cancer in women and prostate cancer in men; (3) stress is severer in women than in men; and (4) religious coping was the most used strategy to cope with stress. **Conclusion:** Based on the results presented, understand that the psychologist's work with oncologic patients could help to promote coping strategies. In addition, this study suggests expanding public policies to uphold supporting entities.

Key words: Adaptation, Psychological; Neoplasms/psychology; Psycho-Oncology; Psychosocial Support Systems.

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico de cáncer puede traer consigo numerosos daños a la vida del paciente, no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y psicológico. Con su crecimiento inminente y los diversos eventos estresantes que surgen de su diagnóstico, el cáncer se ha convertido en un problema de salud pública mundial. Así, surge la necesidad de procesos de adaptación personal a los diversos cambios que trae consigo la enfermedad, un proceso conocido como afrontamiento, donde es posible entender qué estrategias utiliza el individuo para hacer frente a la enfermedad. **Objetivo:** Verificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos que asistieron la Asociación Amor Fraternal, en Cacoal, Estado de Rondônia. **Método:** Estudio cuantitativo y descriptivo, con datos de entrevistas individuales. La muestra no probabilística consistió en 29 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de formas de afrontar los problemas, la escala de estrés percibido y un cuestionario socioeconómico elaborado por los investigadores. **Resultados:** Los resultados presentaron algunas consideraciones importantes: (1) el principal medio de acceso a la salud utilizado por los pacientes de cáncer es el Sistema Único de Salud; (2) la prevalencia de cánceres de mama y de cuello uterino en las mujeres y del cáncer de próstata en los hombres; (3) las mujeres presentan estrés mas acentuado que los hombres; y (4) el afrontamiento religioso fue la estrategia más utilizada para hacer frente al estrés. **Conclusión:** Con base en los resultados presentados, se concluye que el trabajo del psicólogo con pacientes oncológicos podría promover estrategias de afrontamiento. Además, este estudio sugiere ampliar las políticas públicas que promueven las casas de acogida.

Palabras clave: Adaptación Psicológica; Neoplasias/psicología; Psicooncología; Sistemas de Apoyo Psicossocial.

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (Facimed). Laboratório de Relações Interpessoais e Saúde do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (Laris/Unir). Cacoal (RO), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-3885>

²Facimed. Cacoal (RO), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6532-735X>

³Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unir. Cacoal (RO), Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6440-4993>

Endereço para correspondência: Carlos Gester Valiatti da Silva. Facimed, Curso de Psicologia, Unidade II. Rodovia BR-364, s/n.º, Km 233 – Zona Rural. Cacoal (RO), Brasil. CEP 76968-899. E-mail: carlosgesterpsicologia@gmail.com



INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é uma das áreas da psicologia que mais crescem na atualidade; com seus visíveis avanços, fatores ligados a questões emocionais e psicológicas têm sido relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, sendo seu diagnóstico associado à morte iminente, além do medo da dor e do sofrimento¹.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA)², a estimativa, para o triênio 2020-2022, é de 625 mil novos casos de câncer no Brasil. Assim, torna-se inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública³. Problema este crescente também no Estado de Rondônia, onde a incidência da doença é elevada².

Diante dessa realidade, as variáveis de estudo têm sido direcionadas para uma perspectiva não somente física, mas também psicológica, na qual busca-se estudar, entre outras variáveis, a maneira pela qual o paciente oncológico lida com a doença, bem como o estresse psicológico advindo desse diagnóstico^{1,4,5}.

Os eventos estressores são comumente relacionados à diminuição do bem-estar físico e psicológico, podendo desfavorecer, no caso de pacientes com câncer, o tratamento frente à doença.

Folkman e Lazarus, *apud* Straatmann⁶, definem o estresse como uma transação entre a pessoa e o meio, caracterizada por desequilíbrio entre os recursos do indivíduo e a demanda percebida. Salienta-se que cada pessoa percebe uma situação estressora de forma peculiar, dependendo de seus valores e suas necessidades, variando quanto às exigências de reconhecimento e aceitação, segurança e necessidade física⁶.

O *coping* (ou enfrentamento) tem sido estudado pelas mais diversas áreas do conhecimento, como biologia, sociologia e psicologia. Segundo Nunes⁷, para a psicologia, o termo diz respeito às estratégias que um indivíduo utiliza para enfrentar as mais diversas formas de situações estressantes, desde situações comuns ao seu cotidiano àquelas mais pontuais, como, por exemplo, o adoecimento. Essas estratégias de enfrentamento dizem respeito a técnicas, habilidades e conhecimentos adquiridos com a experiência, algumas delas podem ter foco nos problemas, outras nas emoções⁸.

Lorencetti e Simonetti⁹ classificam o enfrentamento em duas importantes divisões: enfrentamento centrado na emoção e enfrentamento centrado no problema. No *coping* focado nas emoções, o indivíduo elabora um conjunto de atividades cujo objetivo é amenizar as emoções desagradáveis surgidas pela situação estressora¹, exemplo disso pode ser assistir uma série de TV, tomar um tranquilizante, ingerir bebida alcoólica; ou seja,

alguma atividade que possibilita ao sujeito amenizar o desconforto emocional em virtude do estresse vivido. Já o enfrentamento centrado no problema, diz respeito a um esforço do sujeito em atuar na situação que originou o estresse¹⁰. O foco está direcionado para a realidade, na qual o indivíduo busca uma aproximação entre o evento estressor no intuito de diminuir a angústia e o sofrimento, por meio de estratégias alavancadas por esse contato¹. Esse tipo de *coping* implica em uma ação direta sobre o ambiente ou o sujeito em si mesmo, pois envolvem ações como pedir ajuda a alguém para solucionar um problema, negociar com pessoas para dirimir um conflito interpessoal, ou, até mesmo, rever o conflito por outra perspectiva⁸. Alguns relatam que dificilmente uma pessoa fará uso de apenas uma das estratégias, mas sim de uma mistura de ambas⁹⁻¹¹. Pode um indivíduo, em uma situação estressora, tomar um tranquilizante, *coping* com foco nas emoções, com a finalidade de se acalmar para, seguidamente, iniciar um processo de negociação em um conflito interpessoal, *coping* com foco no problema.

Esse cenário desperta o interesse da população científica em geral, dado o impacto que essa doença gera na saúde coletiva, nas políticas públicas de saúde e no setor econômico da área de saúde.

Em estudo realizado por Santana et al.⁴, cujo objetivo foi verificar as estratégias de enfrentamento ao estresse em 22 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, verificou-se que os fatores relacionados à busca por suporte social e enfrentamento focalizado na emoção foram os menos utilizados (M=2,62 e M=2,08, respectivamente) pelos pacientes, enquanto o enfrentamento focalizado no problema e a busca por práticas religiosas/pensamentos fantasiosos foram as mais utilizadas (M=3,38 e M=3,47, respectivamente). O estudo ainda demonstrou que o *coping* com foco no problema e o religioso são as mais eficazes para diminuição do estresse ($p<0,01$ e $p<0,05$, respectivamente). O estudo conclui que a busca por suporte social foi a estratégia menos eficiente, possivelmente em virtude da percepção negativa que os pesquisados possuíam sobre suas redes de apoio social.

Em uma intervenção em grupo de três pacientes oncológicas em início de quimioterapia, para promover habilidades adaptativas para enfrentamento ao estresse e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida do grupo, utilizou-se como instrumento de medida a escala de modos de enfrentamento (EMEP). Os resultados demonstraram que, ao aumentar a frequência das estratégias focalizadas no problema, houve imediata melhora, para as integrantes do grupo estudado, na qualidade de vida, uma vez que o aumento do uso dessas estratégias incide na diminuição de índices de ansiedade e depressão. Uma paciente que não participou da

intervenção grupal obteve indicadores menos favoráveis. Nas reavaliações, os resultados se mantiveram, mostrando que o grupo psicoeducacional atingiu seus objetivos terapêuticos⁵. Os resultados indicaram que as estratégias podem ser aprendidas e favorecem o enfrentamento distresse – termo utilizado pelas ciências que estudam o estresse para se referir ao estresse excessivo, aquele maior que o necessário, a ponto de causar sofrimento e prejuízos físicos e mentais – em decorrência de tratamento de câncer.

Por sua vez, Otatti e Campos¹ verificaram a relação entre a percepção da qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento de pessoas em tratamento oncológico e utilizaram a EMEP como método. Os resultados mostraram correlação positiva entre a qualidade de vida e a percepção do sujeito sobre a qualidade de seus relacionamentos sociais e de seus papéis sociais (domínio relações sociais) e as estratégias utilizadas para auxiliá-lo a enfrentar o evento estressor, sejam elas advindas de um apoio instrumental, emocional ou de informações (busca por suporte social). Esses resultados indicam a vinculação da percepção global do sujeito sobre sua qualidade de vida, incluindo facetas de cada um dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), o que sugere que a percepção de qualidade de vida com o meio social e o auxílio que este oferece podem ser positivos aos pacientes. A pesquisa demonstra como estratégias de *coping*, quando eficientes para o enfrentamento do estresse, colaboram para o bem-estar geral do indivíduo, proporcionando melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, estudar questões relacionadas à saúde mental, especialmente as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos, é pertinente, na medida em que manter-se estável mentalmente favorece o tratamento da doença. O câncer, estudado em uma visão não somente médica, mas também psicológica, leva em consideração que a crescente evolução dos casos da doença é um problema de saúde pública mundial, sendo necessárias intervenções e pesquisas que propiciem uma nova perspectiva para esses pacientes em estado de vulnerabilidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva com levantamento de dados de entrevistas individuais de uma amostra não probabilística composta por 29 pacientes, sendo 15 homens e 14 mulheres¹². Este estudo seguiu as diretrizes números 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada mediante o parecer número 2.540.624 e CAAE número 83443518.0.0000.5298, do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal.

O estudo foi conduzido com pessoas diagnosticadas com câncer, que frequentavam a Associação Beneficente Amor Fraternal, do Hospital de Câncer de Cacoal, Estado de Rondônia. Trata-se de uma associação beneficente, filantrópica, localizada no Centro-Sul do Estado de Rondônia. Essa casa de apoio à pessoa com câncer recebe pacientes de toda essa microrregião do Estado. Os participantes da pesquisa foram incluídos por amostra de conveniência.

O local foi escolhido em razão da crescente evolução dos casos oncológicos, sendo essa associação referência para Rondônia e outros Estados.

Adotaram-se os critérios de inclusão: (1) ter diagnóstico de câncer; (2) frequentar a Associação Amor Fraternal, do Hospital de Câncer de Cacoal, Estado de Rondônia; e (3) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: (1) não estar em ativo estado de consciência no momento da pesquisa; e (2) não ter diagnóstico definitivo de câncer.

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) questionário sociodemográfico; (2) escala de estresse percebido (do inglês, *Perceived Stress Scale* - PSS-14); (3) EMEP.

O questionário sociodemográfico foi produzido pelos pesquisadores e buscou conhecer características peculiares da população estudada, como: idade, gênero, localidade de residência, raça, religião, renda, situação de trabalho (afastamento, aposentado, desempregado), se era acompanhado e por quem.

A PSS-14 mensurou os níveis de estresse percebido dos pacientes oncológicos. Essa escala, elaborada por Cohen e Williamson¹³, em 1983, é um instrumento de avaliação mundialmente utilizado para verificação do estresse percebido, composto por 14 itens que identificam a expressão do estresse nos últimos 30 dias; ou seja, que acessam à frequência com que, no último mês, o indivíduo lidou com situações inesperadas, incontroláveis ou que representam uma sobrecarga, exigindo que avalie, por exemplo, a sua percepção de controle e o seu estado emocional diante desses eventos estressantes¹³. Existem sete itens positivos (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) que precisam ser revertidos da seguinte maneira (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0). Após a reversão desses itens, os escores dos 14 itens são somados, obtendo-se o escore bruto que representa o nível de estresse psicológico. A versão original da escala obteve índices aceitáveis de precisão e validade de critério¹⁴, o reteste apresentou estabilidade temporal ($r=0,79$, $p<0,001$) e, quanto à consistência interna, os resultados são positivos ($\alpha=0,85$ no teste e $\alpha=0,86$ no reteste). O estudo indica ainda que os escores médios da amostra da PSS-14 tiveram distribuição normal, livres do efeito “chão” e do efeito “teto”. Esse instrumento se adequou aos objetivos da pesquisa por destacar a sintomatologia psicológica do estresse.

Para atribuição de significativos níveis de estresse, considerou-se o limiar de 27,3 pontos na PSS-14, nível preditivo para o fenômeno, conforme o estudo de validação¹⁴.

A EMEP é composta por 45 itens em escala tipo *Likert* de cinco pontos, que são distribuídos em quatro fatores, sendo eles: enfrentamento focalizado no problema; enfrentamento focalizado na emoção; busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso; e busca por suporte social. Essa escala já foi devidamente adaptada ao português¹⁵ e cientificamente validada¹¹.

Os dados foram coletados entre março e abril de 2018 mediante a autorização da coordenadora da Associação Beneficente Amor Fraternal. Depois que a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizou-se a coleta de dados, que ocorreu na própria Associação, de forma individual. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa leram e assinaram o TCLE. Após o consentimento em participar da pesquisa, foram aplicados o questionário socioeconômico, a PSS-14 e a EMEP. Um pesquisador esteve presente durante a aplicação para tirar possíveis dúvidas e/ou ajudar os pacientes que tinham limitações relacionadas à escolaridade ou às habilidades de leitura/escrita. As sessões de coleta de dados e aplicação de testes foram realizadas em sala reservada previamente na própria instituição para as coletas individuais.

Os dados foram inicialmente tabulados em documento do programa Excel e posteriormente transportados para o sistema *SPSS* 20.0 para Windows para análises de estatística descritiva, comparando médias com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Do total de 29 participantes formando o grupo clínico, a proporção do sexo masculino ($n=15$) e feminino ($n=14$) ficou equilibrada, com idades entre 22 e 83 anos ($M=62$ e $DP=18,03$). Quanto à escolaridade, verificou-se que a maioria ($n=15$) possuía apenas o ensino fundamental e um pequeno grupo ($n=6$) era analfabeto. Grande parte dos entrevistados ($n=23$) residia na Região Centro-Sul de Rondônia, e poucas pessoas não residiam no Estado ($n=3$).

Os resultados mostraram equilíbrio entre as pessoas que estavam desempregadas ($n=11$), dos pensionistas ($n=10$) e das pessoas que trabalhavam ($n=8$). A grande maioria ($n=27$) realizava o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Considerável parcela ($n=22$) não recebeu nenhum tipo de ajuda financeira, sendo que alguns pacientes ($n=9$) tiveram perdas socioeconômicas no decorrer do tratamento.

Grande parte dos pacientes ($n=23$) possuía casa própria. O deslocamento até a associação de boa parte dos entrevistados ($n=18$) foi realizado por ônibus de empresas

privadas ou carro próprio, os demais eram assistidos por transporte coletivo gratuito, disponibilizados pelas secretarias de saúde de suas respectivas cidades.

Os cuidadores ($n=13$) eram predominantemente cônjuges, sendo que, em alguns casos ($n=3$), eram pessoas de fora da família. Não houve diferença significativa entre os cuidadores ($n=16$) que precisaram se ausentar do serviço e os ($n=13$) que continuaram a trabalhar. O histórico familiar de doença mental, transtornos de ansiedade e humor, na população estudada, foi baixo ($n=6$).

Nos homens ($n=13$), houve prevalência de câncer de próstata; enquanto, nas mulheres ($n=10$), os cânceres do colo do útero e mama foram os mais acentuados. Câncer de garganta ($n=03$); cérebro ($n=01$); pulmão ($n=01$); e reto ($n=01$) foram os outros tipos de cânceres presentes na amostra da pesquisa.

Notou-se prevalência de estresse em grande parte da amostra estudada ($n=26$), com ligeira predominância nas mulheres, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de estresse em pacientes oncológicos por gênero

N	Média	Desvio-padrão
Homens 15	30,80	4,12
Mulheres 14	32,78	5,68

Em se tratando dos modos pelos quais os pacientes enfrentavam a doença, verificou-se que a estratégia mais utilizada foi o suporte religioso. A Tabela 2 elucida esses dados, apresentando, ainda, a frequência das estratégias com foco no problema, na emoção e no suporte social.

Por fim, verificou-se a correlação entre *coping* e escolaridade. Os resultados demonstram que a estratégia de enfrentamento religioso foi a utilizada em todos os níveis de escolaridade e com correlação positiva. A Tabela 3 elucida tais dados.

DISCUSSÃO

Diversos são os fatores negativos advindos do diagnóstico de câncer, causando preocupações, incertezas e angústias, que afetam diretamente o sujeito acometido pela doença e as pessoas que o cercam. O adoecimento por câncer pode implicar no surgimento de várias situações estressoras como mudanças nas rotinas, saída temporária do trabalho, alteração nas relações interpessoais, deslocamentos contínuos a unidades de saúde etc.⁹. Esses eventos estressores tendem a refletir negativamente na

Tabela 2. Estratégias de enfrentamento

	Média	Desvio-padrão	Significância
Foco no problema	3,90	0,32	0,579
Foco na emoção	2,38	0,52	0,81
Prática religiosa	4,39	0,62	0,006*
Suporte social	2,94	0,75	0,585

Legenda: * $p < 0,05$.

Tabela 3. Diferenças de médias de coping em relação à escolaridade

	Foco no problema (Média)	Foco na emoção (Média)	Suporte religioso (Média)	Suporte social (Média)
Analfabeto	3,67	2,42	4,66	3,10
Ensino fundamental	0,36	0,51	0,61	0,86
Ensino médio	4,07	2,11	4,10	3,28
Ensino superior	3,90	2,11	4,39	2,94

saúde mental dos indivíduos, dificultado até mesmo o processo de tratamento; nesse sentido, estudos nessa área podem colaborar no entendimento dessas associações de fenômenos, tendo em vista o bem-estar do paciente oncológico.

À luz dos resultados obtidos, verificou-se que a maioria dos pacientes realiza tratamento pelo SUS. Evidenciou-se, ainda, que a maior parte dos entrevistados estava desempregada e mais da metade recebe entre um a três salários-mínimos. A maioria da população que procura o SUS provém de classes sociais menos abastadas do país, em que grande parte dos gastos com o tratamento é uma realidade inesperada, que acarreta perdas econômicas significativas para o sujeito¹⁶. A baixa renda dos sujeitos da pesquisa corrobora os estudos^{9,16} que apresentam o perfil do usuário do serviço público de saúde no Brasil, bem como as possíveis associações que a condição socioeconômica pode gerar na saúde do indivíduo.

A alta procura pelo serviço oncológico disponibilizado pelo SUS na cidade de Cacoal, provavelmente, ocorre em virtude de o Hospital Regional de Cacoal (HRC) ser o único do interior de Rondônia que possui credenciamento com o SUS para o tratamento do câncer¹⁷. Esse fator faz com que o hospital estenda sua abrangência de atendimentos para cidades do Estado de Mato Grosso e até mesmo para municípios bolivianos situados na zona de fronteira Brasil-Bolívia, essa realidade é similar à de outros centros oncológicos localizados no interior do Brasil, onde a escassez de postos de atendimento implica em grandes distâncias para a realização do tratamento².

A pessoa com câncer depara-se, assim, com diversas dificuldades diante do seu tratamento¹⁸. Visto à falta de recursos especializados em suas cidades, esses pacientes precisam se deslocar para outros municípios para realizar

o tratamento, levando, até mesmo, dias em transporte terrestre em rodovias que, muitas vezes, se encontram em péssimas condições de trafegabilidade, ocasionando maiores desgastes físicos, emocionais e financeiros para aqueles que já vivenciam momentos dolorosos em decorrência do câncer¹⁹.

A concentração do tratamento oncológico em poucas unidades especializadas do SUS, principalmente nos Estados da Região Norte do Brasil, faz das casas de apoio à pessoa com câncer, como a Associação Beneficente Amor Fraternal, importantes na rede pública de atendimento oncológico, por viabilizarem desde hospedagem à alimentação das pessoas que se deslocam de suas cidades para realizarem o tratamento contra o câncer.

Na literatura, não há uma definição clara do que seja uma casa de apoio, contudo, essas unidades encontram-se espalhadas por todo o país e nas mais diversas modalidades, como por exemplo: casa de apoio à pessoa com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), para crianças em tratamento de saúde, à pessoa indígena etc.²⁰⁻²². As casas de apoio, geralmente, são entidades não governamentais que prestam serviço de acolhimento a pacientes e acompanhantes que necessitam realizar tratamento de saúde em localidades distantes de suas residências. Os usuários desses estabelecimentos encontram, nesses locais, acolhimento, alimentação, hospedagem e, sobretudo, a possibilidade de um tratamento humanizado²³.

Quanto à prevalência dos tipos de câncer, verificou-se que os de mama e do colo útero foram os mais prevalentes nas mulheres; enquanto, nos homens, foi o de próstata; dados estes também identificados em outros estudos^{10,24,25}. A prevalência dos tipos de câncer na amostra, por gênero, está diretamente ligada à média da idade dos participantes da pesquisa. Na população feminina, os cânceres de mama

e colo do útero são relativamente raros em mulheres antes dos 35 anos e mais comuns depois dos 50 anos; enquanto, nos homens, há prevalência após os 50 anos².

A estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 é de que o câncer de pele não melanoma (177 mil) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelo de mama e o de próstata (66 mil cada). Em Rondônia, a perspectiva para 2020 é de 310 novos casos de câncer de próstata e 220 novos casos de câncer de mama².

Com relação aos níveis de estresse, verificou-se prevalência em mulheres; todavia, a diferença por gênero não se mostrou significativa, o que se deve, muito provavelmente, à razão do tamanho da amostra e pela pequena diferença, menos de 3%, de manifestação de estresse entre homens e mulheres, resultados estes que corroboram outros estudos científicos^{24,26}.

Em um estudo sobre estresse em pacientes oncológicos, identificou-se que tanto em mulheres quanto em homens o estresse se mostrou elevado²⁷, dados compatíveis com esta pesquisa. Um fato que pode contribuir para o aumento de estresse é a desesperança ou o desfiguramento pela retirada de órgãos (como a mama)²⁷. Outros fatores que corroboram a elevação dos índices de estresse são: o sentimento de solidão, os procedimentos invasivos, os tratamentos com sintomatologia adversa, bem como a maneira pessoal do atendimento hospitalar²⁸.

Tratando-se especificadamente das estratégias de enfrentamento, independentemente do gênero, esta pesquisa mostra que a principal estratégia utilizada pelos pacientes oncológicos foi o suporte religioso, achado que corrobora outros estudos científicos^{1,29}. Entende-se por *coping* religioso ou espiritual aquelas estratégias que o indivíduo utiliza para enfrentar o estresse que passam por suas crenças religiosas e/ou espirituais em busca de bem-estar³⁰, como, por exemplo, acreditar que Deus está consigo ou realizar promessas para obter a cura da doença.

Em pesquisa realizada em 2014¹, que fez uso da EMEP para verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por 42 pacientes oncológicos, constatou-se que a principal estratégia de enfrentamento utilizada foi o suporte religioso (M=4,08); esses resultados corroboram os encontrados no presente estudo. Já em outra pesquisa realizada com o mesmo instrumento, alguns autores buscaram verificar a utilização de estratégias de enfrentamento/*coping* em mulheres com câncer de mama e concluíram que a maioria das participantes (52,4%) utilizava o *coping* religioso como principal estratégia²⁹.

Neste contexto, as pesquisas supracitadas apontam um aspecto positivo no uso da religião, pois o papel da fé como forma de enfrentamento da doença é significativo. A crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo são fortes influências no desenvolvimento de respostas

adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença²⁹.

Um fator preponderante para maior uso do suporte religioso por parte dos sujeitos desta pesquisa pode ser o fato de Rondônia ter uma elevada população cristã. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³¹, Rondônia é o Estado com a maior concentração de evangélicos no Brasil (33,8%). Outro fator possivelmente envolvido na prevalência da escolha do *coping* religioso pela amostra estudada é a representação social que se tem dessa doença. Muitos estudos demonstram que o câncer possui uma comum representação para a sociedade que denota sofrimento e morte^{1,10,24,25,29}. Essas concepções sobre a doença, muito provavelmente por sua carga existencial, conectam as pessoas com sua espiritualidade, sendo este um caminho encontrado para o enfrentamento da densidade dessas emoções e conteúdos subjetivos surgidos em virtude do adoecimento por câncer.

Nesse processo de enfrentamento, o indivíduo é visto como um sujeito proativo que lança mão de possibilidades e escolhas, norteando-se por valores e crenças preestabelecidos³². Ressalta-se que as pessoas que utilizam o *coping* religioso o fazem por direcionamento e orientação geral e que entendem os acontecimentos da vida com base na fé e crenças religiosas³³.

Neste estudo, buscou-se, ainda, verificar as estratégias utilizadas pelos pacientes com base na escolaridade. O *coping* religioso foi o mais prevalente em todos os níveis de escolarização. Entretanto, um dado importante é que as pessoas com nível médio ou superior possuem um elevado índice de uso de *coping* focado no problema (M=4,07 e M=3,90, respectivamente). Ressalta-se que pessoas que utilizam estratégias de enfrentamento focadas no problema são capazes de controlar e modificar situações estressoras¹. Os pacientes que possuem estratégias focadas no problema deixam evidente o funcionamento das estratégias que eles utilizam em um processo que levanta demandas e auxilia o trabalho dos funcionários da saúde, principalmente dos psicólogos⁴.

De modo geral, tanto as situações estressoras provocadas pelo câncer como as estratégias de enfrentamento requerem uma resposta da pessoa acometida pela doença. Nesse processo, o paciente necessita descobrir quais os mecanismos possíveis de se utilizar no enfrentamento da doença e de maneira personalizada, como pode ser o caso do *coping* religioso. A psicologia tem muito a contribuir em ações que promovam qualidade de vida, com foco intermitente na promoção de saúde desse paciente vulnerável. Também, nesse sentido, é pertinente a atuação multiprofissional, que favorece o atendimento ao paciente em todas as esferas clínicas.

CONCLUSÃO

Este estudo traz algumas considerações: (1) o principal meio de acesso à saúde utilizado pelos pacientes oncológicos é o SUS; (2) há prevalência dos cânceres de mama e colo do útero em mulheres e de próstata em homens; (3) as mulheres apresentaram estresse mais acentuado do que os homens; e (4) o *coping* religioso foi a estratégia de enfrentamento ao estresse mais utilizada.

A pesquisa apresenta limitações em razão do tamanho da amostra, que não permite generalização para a população; contudo, os dados encontrados sugerem que o comportamento dos sujeitos da pesquisa se assemelha ao de outros estudos já desenvolvidos, apresentando bastante coerência.

O levantamento dessas informações pode contribuir para que profissionais da saúde, que atuam no campo oncológico, em especial psicólogos, estimulem e reforcem o *coping* mais assertivo, para que os pacientes oncológicos enfrentem positivamente o estresse em virtude do diagnóstico e do tratamento do câncer.

Nesse sentido, verifica-se que o papel do psicólogo é de suma importância na redução do nível de estresse dos pacientes oncológicos, em um processo que visa a proporcionar uma melhor compreensão do indivíduo sobre o processo de adoecer. O psicólogo atuante na área da oncologia contribui para manutenção do bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde, além de prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seu tratamento. Todas essas intervenções colaboram para a melhora da qualidade de vida do paciente, em ações que visam à redução dos quadros de estresse e à adequação eficaz ao tratamento oncológico.

A prevalência de estresse em mulheres sugere atenção especial às pacientes oncológicas, haja vista serem um público propenso à maior intensificação dos danos emocionais do câncer. Desse modo, o atendimento psicológico continuado na forma de grupos terapêuticos e/ou clínica individual pode ser uma ferramenta positiva para essa população.

Por fim, a diversidade de usuários da Casa de Apoio Amor Fraternal, vindos de várias Regiões do Estado, até mesmo de fora do país, demonstra a importância que essas instituições representam por oferecerem acolhimento a uma população comumente carente. Na vigência desta pesquisa, pôde-se perceber a imperiosa necessidade de implementação de políticas públicas que ampliem o acesso do paciente oncológico às casas de apoio, haja vista essas unidades serem primordiais para sustentabilidade do tratamento de pessoas que se deslocam em grandes

distâncias para efetivarem o acompanhamento clínico. Melhorar a infraestrutura com a ampliação do número de leitos, além da disponibilização de atendimento especializado (psicológico, serviço social e terapia ocupacional etc.), dentro dessas casas de apoio, pode ampliar o tratamento que o paciente recebe nas unidades terapêuticas.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e na interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Ottati F, Campos MPS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de pacientes em tratamento oncológico. *Acta Colombiana de Psicología*. 2014;17(2):103-11. doi: <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.11>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso 2020 abr 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2006 [acesso 2018 set 9]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/situacao-cancer-brasil.pdf>
- Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*. 2008;18(40):371-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200013>
- Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud Psicol*. 2010;27(2):147-59. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200006>
- Straatmann G. Estresse, estratégias de enfrentamento e a percepção da imagem corporal em adolescentes: relações com o estado nutricional [tese na Internet]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2010 [acesso 2018 out 12]. 99 p. Disponível em: <https://www.teses.usp>

- br/teses/disponiveis/59/59134/tde-03052011-155201/publico/giselestraatmann.pdf
7. Nunes CMNS. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da psiconcologia. *Rev Psicol* [Internet]. 2010 [acesso 2018 nov 13];13(19):91-102. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2519/2411>
 8. Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol*. 1998;3(2):273-94. doi: <http://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
 9. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 2018 ago 18];13(6):944-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a05.pdf>
 10. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [acesso 2018 out 15];55(4):355-364. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
 11. Seidl EMF, Tróccoli B, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic Teor e Pesq*. 2001;17(3):225-34. doi: <http://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
 12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1999.
 13. Spacapan S, Oskamp S, editors. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage; 1988. Chapter 3, Cohen S, Williamson GM. Perceived Stress in a Probability Sample of United States; p. 31-67.
 14. Feitosa FB, Silva JF, Bezerra LA. Apresentação de uma versão em português da escala de estresse percebido (PSS-14) com índices de precisão. In: 15º Congresso de Stress da ISMA-BR; 2015 jun 23-25; Porto Alegre, RS; 2015. (Apresentação oral de trabalhos).
 15. Gimenes MGG, organizadora. A mulher e o câncer. São Paulo: Editorial Psy; 1997. Capítulo, Gimenes MGG, Queiroz B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia; p. 171-95.
 16. Sonobe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):342-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200006>
 17. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Sobre o INCA: Rondônia; 2018 [acesso 2018 out 1]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/rondonia>
 18. Dossena DT, Perez KV. Importância da casa de acolhida para pessoas com diagnóstico de câncer [Internet]. In: VI Jornada de Pesquisa em Psicologia; 2017 set 28-29; Santa Cruz do Sul, RS, 2017 [acesso 2018 nov 13]. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/viewFile/17630/4508
 19. Alves RF, Melo MO, Andrade SFO, et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. *Aletheia* [Internet]. 2012 [acesso 2018 jun 6];(38-39):39-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200004
 20. Rede Feminina de Combate ao Câncer. Estratégias para o desenvolvimento local e o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio [Internet]. Maringá, PR: RFCC; [2012] [acesso 2020 abr 15]. Disponível em: [http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/Casa_de_Apoio\[40000\].pdf](http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/Casa_de_Apoio[40000].pdf)
 21. Gorio FEB. Sistema de gerenciamento para casa de apoio [monografia na Internet]. Pato Branco, PR: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2013 [acesso 2020 abr 16]. 55 p. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1471/1/PB_COADS_2013_1_03.pdf
 22. Santos JA, Simões IAR, Pereira MIM. Convivência entre pacientes com câncer em uma casa de apoio. *Cien Saude*. 2018;11(1):20-4. doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27278>
 23. Ferreira PC, Wakiuchi J, Baldissera VDA, et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):66-72. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150009>
 24. Paula Junior W, Zanini DS. Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psic Teor Pesq*. 2011;27(4):491-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400013>
 25. Neme CMB, Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psic Teor Pesq*. 2010;26(3):475-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>
 26. Fetsch CFM, Portella MP, Kirchner RM, et al. Estratégias de Coping entre Familiares de Pacientes Oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2016 [acesso 2018 out 12];62(1):17-25. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/04-artigo-estrategias-de-coping-entre-familiares-de-pacientesoncológicos.pdf
 27. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, et al. Stress in mastectomized women. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 11];31(3):385-94. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n3/v31n3a06.pdf>
 28. Macena CS, Lange ESN. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. *Psicol Hosp* [Internet]. 2008 [acesso 2018 set 11];6(2):20-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v6n2/v6n2a03.pdf>
 29. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Estresse e estratégias de coping em mulheres com câncer de

- mama: um estudo transversal. *Online Braz J Nurs.* 2012;11(2):305-18. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120028>
30. Jaramillo RG, Monteiro PS, Borges MS. Coping religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e62297. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v24i0.62297>
31. Cidades@: sistema agregador de informações sobre os municípios e estados do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. c2017 [acesso 2018 nov 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>
32. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice.* New York: Guilford Press; 1997.
33. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicol Reflex Crit.* 2005;18(3):381-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>

Recebido em 15/10/2019
Aprovado em 6/7/2020