

**As Estratégias de Coping na Promoção à Saúde Mental de Pacientes
Oncológicos: Uma Revisão Bibliográfica**
**The Coping Strategies in Promoting the Mental Health of Cancer Patients:
A Literature Review**
**Las Estrategias de Afrontamiento en la Promoción los Pacientes con Cáncer Salud
Mental: Una Revisión de la Literatura**

Thayanne Branches Pereira¹
Vera Lúcia Rodrigues Branco
Instituto Esperança de Ensino Superior

Resumo

Embora os avanços da medicina tenham possibilitado a descoberta de formas de tratamento mais eficazes da doença do foro oncológico, o câncer continua a ser uma das doenças mais preocupantes para a comunidade científica e sociedade em geral. Desse modo, a respectiva pesquisa com base em referenciais bibliográficos, teve por objetivo geral investigar a utilização de estratégias de coping por pacientes oncológicos e os possíveis benefícios para seu quadro emocional. Em específico, situações de doença como o câncer, as estratégias de coping podem ser utilizadas tanto pelo paciente, quanto pelos familiares, uma vez que o processo de adoecimento tem características estressantes para os personagens envolvidos, desde a suspeita diagnóstica da doença até as etapas da reabilitação e reajuste psíquico do paciente, de forma a requerer esforços de enfrentamento da situação, sendo a tarefa primordial reconquistar o equilíbrio psíquico apropriado, para auxílio na evolução clínica e psicossocial do portador de câncer.

Palavras-chave: Oncológico; Coping; Câncer.

Abstract

Although advances in medicine have enabled the discovery of more effective forms of treatment of oncological disease, cancer remains one of the most troubling diseases to the scientific community and society in general. Thus, their research based on bibliographical references, had as main objective to investigate the use of coping strategies for cancer patients and the potential benefits to your emotional frame. In particular, disease conditions such as cancer, coping strategies can be used both by the patient and the family, since the disease process is stressful characteristics for the characters involved, from the suspected diagnosis of the disease until stages of rehabilitation and psychological adjustment of the patient, in order to apply coping efforts of the situation, with the primary task to regain proper mental balance, to aid in clinical and psychosocial development of cancer carrier.

Key-words: Oncological; Coping; Cancer.

Resumen

Aunque los avances médicos, han permitido el descubrimiento de las formas más eficaces de tratamiento de la enfermedad oncológica, el cáncer sigue siendo una de las enfermedades que más preocupan a la comunidad científica la sociedad en general. Por lo tanto, su búsqueda en función de las referencias bibliográficas, tuvo como principal objetivo investigar el uso de estrategias para los pacientes con cáncer y sus posibles beneficios a su marco emocional de afrontamiento. En particular, la situación de la enfermedad, como el cáncer, las estrategias de afrontamiento pueden ser utilizados tanto por el paciente y la familia, ya que el proceso de la enfermedad es de características estresantes para los personajes involucrados, desde el diagnóstico de sospecha de la enfermedad hasta etapas de rehabilitación y adaptación psicológica del paciente con el fin de requerir los esfuerzos para hacer frente a la situación, con el cometido principal de recuperar el equilibrio mental adecuado, para ayudar en el desarrollo clínico y psicossocial de los pacientes con cáncer.

Palabras-clave: Oncología; Afrontamiento; Cáncer.

Introdução

O tema a ser abordado, neste estudo, é coping e o paciente oncológico, a fim de compreender o uso das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos. Em Psicologia, mais especificamente na área da Psiconeuroimunologia, a qual faz referência ao campo científico interdisciplinar que estuda o ser humano como unidade indissolúvel de corpo e mente, o coping é estudado, sobretudo, na relação com o estresse, sendo definido como tentativa

ou empenho do paciente para lidar com as situações de dificuldade externas e internas.

O coping é uma palavra de origem inglesa, adotada no Brasil para conceituar o conjunto de estratégias cognitivo-comportamental utilizadas para administrar suas situações de estresse negativo e positivo. Em vista desse contexto, identificou-se a importância de compreender o uso das estratégias de coping frente a situações de adoecimento, especificamente doenças graves, como o câncer.

Com base no exposto, o estudo teve, como objetivo geral, investigar a utilização de estratégias de coping por pacientes oncológicos e os possíveis benefícios para seu quadro emocional. E, como es-

¹ Endereço de Contato: Trav. Antônio Justo, 953, Bairro Caranazal, Santarém, PA. CEP 68040-430. E-mai: thaty-branches@hotmail.com

pecíficos, conhecer as descrições clínicas do câncer; verificar o que caracteriza as estratégias de *coping*; identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas por pacientes oncológicos; e averiguar os possíveis benefícios do uso das estratégias de *coping* para o quadro emocional do portador de câncer.

Método

Trata-se de estudo exploratório realizado por meio de um levantamento bibliográfico junto às bases de dados BVS PSI, BVS Saúde, SCIELO, e sites de especializadas em câncer, como INCA e ONCOGUA. Utilizaram-se, para a busca, as seguintes palavras-chaves: *coping/câncer/oncology*, *câncer/psicologia/psycologye psico-oncologia/psyco-oncology*.

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a temática em questão, utilizando recursos, como livros, internet, artigos científicos e revistas, os quais foram debatidos e analisados, a fim de adquirir maior clareza sobre essa temática, buscando-se abordar, em profundidade e de forma analítica, as teorias e conceitos que se aplicavam ao estudo.

O método para a construção da pesquisa foi o dedutivo, o qual parte do geral para o específico. Isso significa que, a partir de teorias gerais ou de longo alcance, o pesquisador estabelece relações com o seu objeto específico de pesquisa de forma lógica, relacional e aplicativa (Barros & Junqueira, 2005).

A pesquisa bibliográfica tem como finalidade direcionar o leitor ao estudo de determinado assunto, proporcionando o saber, por meio de uma pesquisa a partir de um construto de referenciais. Além disso, pode ser utilizado como base para as outras pesquisas, através de uma leitura crítica das obras pertinentes sobre o tema em estudo (Guillard, Precoma & Silva, 2013).

Resultado e Discussão

Caracterização do Câncer

O câncer como doença crônico-degenerativa pode impor aos pacientes e familiares um grande desafio na adaptação, pois o prognóstico da doença e a terapêutica a ser escolhida representam uma ameaça à saúde e à integridade do corpo. Em nossa sociedade, o câncer continua sendo uma enfermidade muito importante, tanto em seus aspectos clínicos, quanto psicossociais.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2013) refere que o câncer é o nome de um grupo de mais de 100 diferentes doenças. São células anormais que se dividem e formam mais células de maneira desorganizada e descontrolada. Câncer é uma palavra de origem latina que significa caranguejo, nome este dado em vista de apresentar projeções que atacam células próximas, e essas projeções são similares aos tentáculos desse animal. Assim, apresenta-se diferente do tumor benigno, que é compacto e bem delimitado (Araguaia, 2013).

A ciência que estuda o câncer e suas características gerais se denomina Oncologia, e o profissional da medicina que trata a doença, oncologista. O desenvolvimento dessa doença ocorre da seguinte forma: há a invasão de tecidos e órgãos, que pode se espalhar pela corrente sanguínea ou pelo sistema linfático (Instituto Oncoguia, 2013).

Causas do Câncer

Refere que o processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese e, normalmente, ocorre lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerígena se desenvolva e dê origem a um tumor visível. O mesmo autor enumera que a causalidade do câncer também pode estar vinculada a fatores externos: exposição às radiações, a produtos químicos, vírus, consumo de cigarro, de álcool, dieta inadequada, falta de exercícios físicos, exposição ocupacional. Dentre os fatores internos, destaca-se o sistema imunológico comprometido, predisposição genética e hormônios (Instituto Oncoguia, 2013).

As causas são variadas e, muitas vezes, seu surgimento está relacionado à combinação de mais de um fator. A exposição desprotegida e excessiva ao Sol, à radioatividade e a determinados produtos químicos, tais como: arsênico, amianto, níquel, benzeno, formaldeído, etc., bem como, a infecção por alguns vírus, como o HPV, além de alimentação inadequada, ingestão exagerada de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar são exemplos de causas ambientais. Além disso, a própria velhice e a predisposição genética são outros fatores de risco que podem ser citados (Araguaia, 2013).

Tratamento Oncológico

O tratamento do câncer pode ser realizado através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea. Em muitos casos, pode haver necessidade de combinar mais de uma modalidade de tratamento (INCA, 2013).

O tratamento para essa doença depende da região em que o tumor encontra-se, do tamanho, grau de comprometimento e condições clínicas do paciente. Cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia biológica, hormonioterapia, transplante de medula óssea e terapia gênica são alguns dos tratamentos, que podem ser realizados isoladamente ou em conjunto (Araguaia, 2013).

O respectivo autor destaca que o câncer pode ter cura, principalmente se o tratamento for iniciado precocemente. Por isso, a importância de realizar exames preventivos, como papanicolau, mamografia e exame de próstata, fazer avaliações periodicamente e passar em avaliação médica ao perceber alguma alteração no organismo.

O procedimento cirúrgico, por exemplo, foi a primeira modalidade de tratamento que significativa-

mente alterou o curso de uma neoplasia, sendo, em sua maioria, uma situação de conflito para o indivíduo portador dessa doença, principalmente ao que tange às alterações drásticas no cotidiano e às possíveis transformações da imagem corporal decorrentes dos efeitos colaterais do tratamento (Costa & Leite, 2009).

Atualmente mais de 60% dos pacientes com câncer são tratados cirurgicamente, e a cirurgia também é um recurso diagnóstico, sendo o estadiamento de mais de 90% de todos os casos de câncer. A aplicação de técnicas cirúrgicas, radioterápicas, quimioterápicas e biológicas para o tratamento resulta na cura de mais de 50% dos pacientes com câncer (Costa & Leite, 2009).

A quimioterapia é um dos tratamentos clínicos mais usados, o qual utiliza medicamentos para destruir as células doentes que constituem o tumor. Dentro do corpo humano, cada medicamento tem sua ação de uma maneira diferente, corresponde à condição de saúde do paciente. Em vista desse contexto, são utilizados diversos tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento, sendo essa avaliação exclusiva da conduta médica especializada. Esses medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo (INCA, 2013).

Quanto aos efeitos colaterais que podem ocorrer nesse tipo de tratamento, têm-se a queda de cabelo (alopecia) e outros pelos do corpo, fraqueza, diarreia, perda ou aumento de peso, aftas na boca, náuseas, vômitos e tonteados (Louredo, 2013).

A radioterapia é outro recurso de tratamento, no qual se utilizam radiações para destruir o tumor ou impedir que suas células aumentem. Essas radiações não são vistas e, durante a aplicação, o paciente não sente nada, podendo ainda ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores (INCA, 2013).

O desenvolvimento desse tratamento, isto é, o número de aplicações é delineado de acordo com o estado de clínico do paciente, localização e tamanho do tumor. Por meio de radiografias, a equipe médica delimita a área a ser tratada, e o paciente recebe tais aplicações em contato direto com o aparelho (braquiterapia ou radioterapia de contato), ou afastado deste (radioterapia externa), de acordo com a indicação definida para o perfil do caso. Vale ressaltar ainda, que há situações nas quais é necessário o tratamento com esses dois tipos de contato. Dentre os benefícios da radioterapia, é importante destacar que metade dos pacientes com câncer são tratados com radiações, sendo cada vez maior o número de pessoas que ficam curadas com o respectivo tratamento (Araguaia, 2013).

Aspectos Psicológicos do Paciente de Câncer

Ao receber o diagnóstico de câncer, uma doença que traz tantos sofrimentos e preocupações, cria-se uma situação disfuncional não só para quem é por ele acometido, mas também para todos que o cercam, uma vez que se veem surpreendidos por um momento de grande estresse, que leva a mudanças de comportamento.

Esses comportamentos irão definir quais estratégias serão utilizadas para os momentos de confrontação com a situação de adoecimento. É possível supor que o diagnóstico de câncer desencadeará sentimentos e avaliações cognitivas, as quais, influenciadas pelas experiências anteriores e diferenças singulares, resultarão em comportamentos peculiares de ajuste, cujo objetivo é enfrentar o estresse e a ansiedade resultante desse momento danoso. A percepção de um indivíduo direciona a forma de enfrentamento diante de uma situação estressante (Costa & Leite, 2009).

Breve Histórico e Conceituações das Estratégias de Coping

As estratégias de *coping* são recursos utilizados pelos indivíduos para enfrentar situações de estresse negativo, bem como, de caráter positivo também. O termo *coping* encontra-se intimamente relacionado ao conceito de estresse. Dessa forma, para compreender as abrangências do *coping* é preciso antes conhecer em detalhes a definição de estresse e suas características.

Na perspectiva da área da Psicologia, o termo estresse faz referência a determinados estímulos estressores, que podem desencadear diferentes respostas no indivíduo, as quais podem ser tanto de ordem psíquica quanto fisiológica, tal como: taquicardia, sudorese, boca seca, dentre outros (Queiroz, 2009).

O endocrinologista canadense Hans Selye foi o primeiro estudioso que tentou definir o termo estresse, na década de 1930, vislumbrando a compreensão de sua dimensão biológica. Afirma, ainda, que o estresse é um elemento inerente a toda patologia, produzindo certas modificações na estrutura e na composição fisiológica do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas (Queiroz, 2009). Para Lazarus e Folkman (1984), as respostas, que surgem de forma espontânea, em uma situação estressora, caracterizam o estresse.

O estresse não necessariamente implica uma alteração patológica. O conjunto de alterações fisiológicas desencadeado pelo estado de estresse tem como principal objetivo adaptar o indivíduo à situação proporcionada pelo estímulo estressor. Esse estado está estritamente vinculado com a capacidade de adaptação da pessoa à circunstância atual, de forma a contribuir para a sobrevivência das espécies (Ballone & Moura, 2008).

Outro teórico amplia um pouco mais este conceito sobre o estresse sendo definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. É importante conceitualizar o stress como sendo um processo, e não uma reação única (Yazbek, 2008).

Definição de Coping

A ideia de *coping*, até então, é resultante da tradição da psicologia do ego de inspiração psicanalítica que focava em modos estáveis de lidar com o meio. Designava como mecanismos de defesa os processos inconscientes que os indivíduos utilizavam para lidar com ameaças internas ou conflitos (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

O *coping* tem sido definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações indutoras de estresse e são avaliadas como sobrearregando ou excedendo seus recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984).

Estudos sobre esta temática têm explicado que esses esforços, bem como tentativas de regular as emoções negativas associadas às circunstâncias estressantes, são importantes para minimizar os efeitos negativos desses eventos, incluindo problemas emocionais e comportamentais (Dell'Aglío, 2003).

No processo de adaptação a situações de estresse, há o envolvimento de três elementos centrais: nomeadamente os recursos, a percepção da situação e as estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Outro autor acrescenta que o *coping* processa-se mediante mobilização de recursos naturais, com fins de administração de situações estressoras, consiste da interação entre o organismo e o ambiente, na qual se lança mão de um conjunto de estratégias destinadas a promover a adaptação às circunstâncias estressoras (Zakir, 2010).

As diferenças individuais no nível de problemas associados a experiências estressantes se devem, em parte, a diferenças na disponibilidade de recursos e métodos utilizados para lidar com eventos adversos, assim como a características de personalidade implica a mobilização das estratégias de *coping* para enfrentamento (Dell'Aglío, 2003).

Essas estratégias de *coping* correspondem às respostas emitidas pelos sujeitos, e têm por finalidade minimizar a pressão física, emocional e psicológica relacionada aos acontecimentos desencadeadores de estresse. A eficácia das estratégias de *coping*, segundo esses autores, avalia-se pela capacidade que o indivíduo tem em reduzir de imediato as implicações psi-

cológicas, físicas ou sociais vivenciadas, bem como evitar, em termos futuros, o prejuízo do bem-estar ou do estado de saúde do ser humano (Gomes & Pereira, 2008).

Outro termo utilizado vinculado à estratégia de *coping* é a resiliência, conceito esse descrito pela psicologia e psiquiatria como a capacidade da pessoa de resistir às adversidades, considerando fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, resiliência é a relativa resistência aos efeitos adversos provenientes de situações estressoras a qual proporciona ao indivíduo um desenvolvimento satisfatório a partir das vivências de adversidades significativas. Entretanto, o processo de resiliência pode ser potencializado ou prejudicado quando, em face das adversidades significativas, o indivíduo sofre a influência dos fatores de proteção e/ou risco, respectivamente, segundo suas experiências singulares (Júnior & Zanini, 2011).

Os fatores de risco são aqueles que, estando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo, na vivência de adversidades significativas, ter seu desenvolvimento comprometido. O autor cita como exemplo algumas situações como a pobreza, as perdas afetivas, as doenças, o desemprego, as guerras, as calamidades, entre outras (Júnior & Zanini, 2011).

Em contrapartida, os autores Júnior e Zanini (2010) completam que os fatores de proteção são aqueles que, na presença de adversidades significativas, aumentam a probabilidade de o indivíduo realizar com eficácia a resolução de suas problemáticas ou adversidades. Nesse sentido, os fatores de proteção modificam, melhoram ou alteram a resposta a um resultado não adaptativo. Contudo ressalta-se que risco e proteção não são dois lados de uma mesma moeda; ao contrário, a determinação dos fatores de risco e proteção deve ser processual e incluir uma análise situacional do problema enfrentado, seu impacto na saúde do indivíduo, seus recursos para fazer frente às estratégias de enfrentamento utilizadas e, por fim, o resultado obtido.

Vale destacar que o termo enfrentamento pode ser utilizado tanto para expressar o comportamento de um estudante frente a uma prova escrita, quanto para expressar o comportamento de um paciente em tratamento médico (Costa Júnior, 2003).

Coping focalizado no problema

O *coping* engloba comportamentos e pensamentos a que o indivíduo recorre para lidar com as situações indutoras de estresse, que podem ser do tipo “*problem-focused coping*”, se estão centradas no problema, e “*emotion-focused coping*”, quando estão centradas nas emoções (Lazarus & Folkman, 1984).

No *coping* focalizado no problema, há a procura de estratégias que derivam de processos defensivos como evitar, distanciar-se e buscar valores positivos em eventos negativos como forma de minimizar

a importância emocional do estressor (Rodrigues & Chave, 2008).

Quando um indivíduo avalia como inalterável uma determinada situação, utiliza mais o *coping* orientado para a emoção. Caso uma determinada situação seja avaliada mais como alterável do que inalterável, o indivíduo faz mais uso do *coping* orientado para o problema. Quando se procura apoio e conselhos entre os amigos ou familiares, as estratégias de *coping* de apoio social são dirigidas para o problema, mas, se os indivíduos somente necessitam expressar os seus sentimentos não esperando conselhos, mas sim a compreensão dos outros, então esses esforços são orientados para um apoio emocional (Gomes & Pereira, 2008).

Coping focalizado na emoção

As estratégias de *coping* focadas no problema refletem esforços cognitivos e comportamentais com o intuito de lidar e resolver uma situação geradora de estresse; já as estratégias de *coping* focadas na emoção incluem esforços cognitivos e comportamentais para evitar pensar sobre a situação estressante ou com o objetivo de lidar com o desconforto emocional causado pelo estresse (Borges et al., 2008).

Um exemplo clássico disso é a ingestão de álcool, quando o indivíduo visa controlar ou regular emoções em situações estressantes. O *coping* centrado na emoção representa esforços no sentido de regular o quadro emocional em episódios estressantes, quando se é exposto aos estímulos estressores, ou quando se responde a eles em elevada magnitude, ou seja, objetiva-se alterar condições emocionais momentâneas através de medidas que atingem o campo somático, como tomar um tranquilizante, por exemplo. Nos dois casos, pode haver minimização da tensão, do estado de estresse vivenciado pelo indivíduo (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

O Uso das Estratégias de Coping por Pacientes Oncológicos

Ainda nas décadas de 40 e 50, o conceito de enfrentamento foi incluído no vocabulário técnico da oncologia, especificamente para designar, em termos de estilos comportamentais, a ação de uma pessoa a partir de uma situação de comunicação de diagnóstico de câncer, o modo como esta pessoa reagia e que recursos utilizava para enfrentar essa situação (Costa Júnior, 2003)

O processo estressante, desde a suspeita diagnóstica de um câncer até a reabilitação e reajuste psíquico desse paciente, requer esforços de enfrentamento da situação, sendo a tarefa primordial reconquistar o equilíbrio psíquico apropriado. Como visto anteriormente, o termo enfrentamento é definido como um processo através do qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa/ambiente que são avaliadas

como estressantes e as emoções que elas geram. O enfrentamento pode ser classificado em duas importantes divisões: enfrentamento centrado no problema e enfrentamento centrado na emoção, embora muitas vezes ocorram simultaneamente (Costa & Leite, 2009).

Os autores Costa & Leite (2009) explicam que a estratégia focalizada na emoção é definida como um esforço para regular o estado emocional que está associado ao estresse. Esses esforços são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo modificar o estado emocional do indivíduo, sendo a principal função dessa estratégia reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse.

A estratégia focalizada no problema, por sua vez, constitui-se num esforço para atuar na situação que originou o estresse. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A utilização de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema ou na emoção depende da avaliação cognitiva. A condição necessária para a boa adaptação a uma situação constrangedora ou potencialmente traumática é o resultado da negociação interna bem sucedida entre os nossos desejos e a realidade não favorável, e consequente adaptação à nova realidade (Costa & Leite, 2009).

As Estratégias de Coping em Pacientes Oncológicos em Hospitalização

A partir da década de 50, a instituição Hospital pôde ser comparada a uma empresa, uma conscientização por parte das instituições de saúde de que era necessário incorporar novos conhecimentos, principalmente das ciências de administração e até de hotelaria (Mendes & Coutinho, 2009).

Para o Ministério da Saúde, a terminologia hospital é definida como parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar. Constitui-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Brasil, 1977).

O paciente tem o direito de saúde, a entender o seu tratamento, a conhecer o seu diagnóstico, além de saber das possibilidades de sua recuperação. A equipe multiprofissional, em especial o médico, tem dever para com o paciente de informá-lo sobre sua situação, e ao psicólogo cabe a tarefa de trabalhar os conteúdos emocionais que emergem do paciente e de seus familiares; e os demais integrantes da equipe multiprofissional, o desenvolvimento de suas competências

para minimizar os impactos da patologia (Mendes & Coutinho, 2009).

Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização, ou seja, deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma doença. O estereótipo de doente é revestido no sentido de sua própria passividade perante os novos fatos e perspectivas existenciais (Angerami-Camon, 2010).

A partir do momento que o paciente é diagnosticado com uma doença e dá entrada no hospital, a sua vida sofre diversas transformações, sendo estas no âmbito pessoal, social e profissional. Essas alterações vão desde as limitações e impossibilidade de desenvolver atividades ocupacionais, de entretenimento, de convívio familiar e social, o que impede ao portador de câncer alcançar suas metas profissionais e pessoais. Assim, cada paciente vive a sua dor de forma subjetiva, e, por mais que os outros se esforcem para compreendê-lo, ninguém sentirá o que ele sente. A experiência da dor é sentida de forma única e singular por cada pessoa (Angerami-Camon, 2010).

Para que as respostas de *coping* sejam emitidas, frente às situações estressoras, nesse caso, as implicações do câncer, elas têm de constar no repertório comportamental do indivíduo, mas o fato de ser capaz de emitir uma dada resposta não quer dizer que o indivíduo irá responder em uma dada situação. A seleção de respostas de *coping* também se inclui no processo de aprendizagem. Assim, a probabilidade de seleção de dada resposta de *coping* a ser desenvolvida depende do resultado de escolhas feitas no passado, reflexo de experiências anteriores individuais a cada ser humano (Zakir, 2010).

No processo de hospitalização, o ambiente hospitalar envolve situações de desconforto de estrutura física, convivência, limites de privacidade, rotinas de procedimentos médicos e administração de medicação, além de aspectos da dor e efeitos colaterais do tratamento. Em vista desse contexto, a utilização das estratégias de *coping* no período de internação do paciente são desenvolvidas com base nas particularidades de cada caso, pois há indivíduos que conseguem mobilizar comportamentos de enfrentamento com mais facilidade, contudo alguns precisam de auxílio especializado para emitir os processos cognitivos e comportamentais das estratégias de *coping*.

A psicologia, ao ser inserida no hospital, reviu seus próprios postulados adquirindo conceitos e questionamentos que, segundo o autor, fizeram dessa área científica um alicerce junto à transição do modelo biomédico para a visão biopsicossocial do indivíduo, tendo como função primordial minimizar o sofrimento psíquico resultante do processo de adoecimento e hospitalização por meio de uma escuta especializada (Angerami-Camon, 2010).

As Estratégias de *Coping* em Crianças e Adolescentes Oncológicas

Os dados epidemiológicos sobre o câncer na infância têm mostrado que o avanço científico na área de oncologia infantil levou a um aumento considerável das chances de cura, observando-se no Brasil um índice de 70% de remissão da doença, quando o diagnóstico é precoce e o tratamento especializado é desenvolvido (INCA, 200).

No contexto oncopediátrico, a ocorrência de uma doença pode representar uma interferência sobre o desenvolvimento de crianças, adolescentes e seus familiares, requerendo medidas específicas de intervenção. Um dos objetos de pesquisa mais investigados na psicologia pediátrica tem sido voltado à análise dos ambientes de cuidados a que crianças e adolescentes são expostos quando em tratamento médico-hospitalar de doenças crônicas, tais como: as doenças onco-hematológicas, outros tipos de doenças crônicas caracterizadas por anormalidades no processo de divisão celular e as repercussões sobre o repertório de comportamentos de pais e demais familiares (Kohlsdorf & Costa Júnior, 2008).

O crescimento da psicooncologia, área de interface entre a oncologia e a psicologia, baseada em modelos de atenção integral à saúde para investigar fatores psicossociais envolvidos na etiologia, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer e seus familiares, tem chamado a atenção dos pesquisadores para as contingências a que são expostos crianças e seus familiares, quando submetidos ao tratamento oncológico: a) tratamento médico prolongado, com duração superior a dois anos para algumas doenças; b) episódios periódicos de internação hospitalar; c) exposição repetitiva a diferentes procedimentos médicos invasivos, tais como hemogramas, punções venosas e punções lombares; d) submissão a protocolos de quimioterapia, radioterapia e seus respectivos efeitos colaterais; e) exposição de pacientes e familiares, bem como percepções e vivências de ansiedade, dúvidas, medos e perdas (Kohlsdorf & Costa Júnior, 2008).

O diagnóstico da doença traz consigo o choque e o medo do desconhecido, o tratamento exige uma difícil adaptação ao novo meio e à nova imagem física da criança arrastando consigo uma série de procedimentos dolorosos com severos efeitos secundários (Rodrigues et al., 2000).

São várias as investigações que estudam a relação entre as estratégias de *coping* e o ajustamento emocional de pais de crianças com doença do foro oncológico. Assim, resultados obtidos por um desses estudos apontam que cada um dos pais pode reagir de forma distinta mediante vivência frente a uma doença grave de seus filhos. Por exemplo, em um estudo efetuado com o propósito de avaliar estratégias de *coping* adaptativas e desadaptativas, obteve-se, como resultado, que os pais tanto podem ser capazes

de falar sobre a natureza da doença à família e ter reações adequadas de tristeza, quanto também podem apresentar mecanismos de defesas, como a negação e resistência ao diagnóstico. Além de também, poder desenvolver reações de hostilidade para com a equipe médica, de forma a não serem capazes de falar sobre a doença (Rodrigues et al., 2000).

O ajustamento da criança à doença pode ser mediado pelo modo como os pais lidam com a sua ansiedade e com o estresse psicológico causado pela experiência do conhecimento do diagnóstico com risco de morte, assim, esta relação pode ser mediada por um profissional especializado da psicologia (Rodrigues et al., 2000).

Os Benefícios Psicológicos das Estratégias de Coping como Ferramenta na Promoção à Saúde Mental em Portadores de Câncer

O conjunto de estratégias de *coping* é utilizado para lidar com algo que é percebido pelo indivíduo como uma ameaça iminente, ou seja, como uma sobrecarga às suas capacidades cognitivas e comportamentais do momento. Assim, o enfrentamento inclui estratégias adotadas pelo indivíduo para adaptar-se a uma situação estressora, o que inclui processos cognitivos, respostas comportamentais e emocionais que visam administrar a crise, reduzir ou tolerar as demandas criadas pela situação (Kohlsdorf & Costa Júnior, 2008).

Outros estudos apresentados pelos mesmos autores, referem que as principais estratégias de enfrentamento são baseadas na busca de suporte social; na busca de religiosidade e/ou pensamento fantasioso. Tais categorias não são necessariamente excludentes e podem ser compreendidas como adaptativas ou não adaptativas, dependendo principalmente das contingências e das consequências de tais respostas. Por exemplo, no contexto de tratamento onco-hematológico pediátrico, a adesão ao tratamento requer o uso de estratégias focalizadas no problema, como planejamento de sessões, busca de informações sobre a enfermidade, entre outras. Por outro lado, o uso de procedimentos de distração e relaxamento (estratégias de enfrentamento baseadas na emoção) pode ser extremamente útil frente à exposição a procedimentos médicos invasivos (Kohlsdorf & Costa Júnior, 2008).

A atuação de psicólogos e outros profissionais de saúde no contexto de tratamento onco-hematológico pode, de forma geral, possibilitar a adoção de medidas relevantes, junto à equipe de saúde e cuidadores, objetivando benefícios psicológicos como estratégia de promoção à saúde mental, tais como: a) propiciar o estabelecimento da aliança terapêutica entre pacientes, acompanhantes e profissionais; b) promover a atuação interdisciplinar entre psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais; c) incentivar o uso de atividades

lúdicas tanto para pacientes quanto para cuidadores, distrativas e promotoras de aprendizagem, ampliando o repertório de estratégias de enfrentamento (Kohlsdorf & Costa Júnior, 2008).

Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo investigar a utilização de estratégias de *coping* por pacientes oncológicos e os possíveis benefícios para seu quadro emocional. Em vista da agressividade do tratamento, suas implicações clínicas e as psicossociais da doença, as estratégias de *coping* podem ser um recurso usado para minimizar ou auxiliar o sofrimento psíquico do paciente e sua família, no enfrentamento das adversidades dessa doença, seja no contexto, orgânico, familiar, pessoal e profissional.

O *coping* é baseado na teoria do estresse, é descrito como um processo de avaliação cognitiva e comportamental de recursos a serem utilizados em situações de vulnerabilidade e/ou dificuldade do indivíduo. Esse processo pode ser dividido em *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção. O primeiro, centrado no problema, ocorre quando a pessoa tenta definir o problema que vivencia, procurando soluções alternativas e executando uma de suas escolhas de possíveis soluções. E o último, focado na emoção, abrange esforços cognitivos e comportamentais para evitar pensar sobre a situação estressante, ou mesmo com o objetivo de lidar com o desconforto emocional causado pelo estresse. Nessa perspectiva, entende-se que as ações de *coping* podem ser deliberadas, sendo de cunho orgânico ou não, e emitidas em resposta a um estímulo estressor delimitado.

Portanto, evidencia-se neste estudo de revisão da literatura, que a utilização das estratégias de *coping* utilizadas pelos pacientes portadores do câncer são fundamentais no enfrentamento das dificuldades resultantes das alterações na dinâmica familiar, psicoemocional e mesmo dos efeitos colaterais clínicos, podendo assim minimizar os impactos do sofrimento causado pelo diagnóstico do câncer, como estratégia de promoção à saúde mental do portador de câncer.

Referências

- Angerami-Camon, V. A. (2010). O psicólogo no hospital. In V. A. Angerami-Camom (Org.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática* (2a ed. revista e ampliada). São Paulo: Cengage Learning.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (1998, jul./dez.). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Rev. Estud. Psicol.*, 3(2).
- Araguaia, M. (2013). Aspectos gerais do câncer. *Brasil Escola*. Disponível em <http://www.brasilecola.com/doencas/aspectos-gerais-cancer.htm>. Acesso em 24 ago. 2013.
- Ballone, G. J., & Moura, E. C. (2008). Estresse e trabalho. *PsiquWeb*. Disponível em <http://www.psiqweb.org.br>. Acesso em 20 jul. 2013.

- Barros, A. T., & Junqueira, R. D. (2005). A elaboração do projeto de pesquisa. In J. Duarte, A. Barros (Orgs.), *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas.
- Borges, A. I., et al. (2008). Ansiedade e *coping* em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e gênero. *Análise Psicológica*, 4(XXVI), 551-561.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em 25 set. 2013.
- Costa, P., & Leite, R. C. B. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), 355-364.
- Costa Júnior, A. L. (2003, jan.). Uma análise conceitual de enfrentamento: Aplicações a Psico-oncologia. *Psicologia Argumento*, 21(32), 23-26.
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: Adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 30-45.
- Gomes, R. M., & Pereira, A. M. (2008). Estratégias de *coping* em educadores de infância portugueses. *Psicol. Esc. Educ.*, 12(2), 319-326.
- Guillard, C. R., Precoma, D. C., & Silva, E. R. (2013). *Eustresse, distresse e burnout*: Um estudo do estresse no ambiente de trabalho. Disponível em http://www.ceunsp.edu.br/revistas/alumni/revistaalumni/artigos/ed02/ed_02_artigo_06.pdf.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2000). *Estatísticas do câncer*. Disponível em <http://www2.inca.gov.br>. Acesso em 13 jun. 2013.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2013). *Câncer*. Disponível em <http://www1.inca.gov.br>. Acesso em 20 maio 2013.
- Instituto Oncoguia – Portal do paciente com câncer (2013). *O que é câncer*. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br>. Acesso em 13 jun. 2013.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2008, jul./set.). Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. *Est. Psicol.*, 25(3), 417-429.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Louredo, P. (2013). Quimioterapia. *Brasil Escola*. Disponível em <http://www.brasilecola.com/doencas/quimioterapia.htm>. Acesso em 24 ago. 2013.
- Mendes, P. E. P., & Coutinho, S. F. (2009). O sentimento do psicólogo hospitalar diante da morte de seus pacientes hospitalizados em fase terminal: uma amostra da cidade de Araraquara. Disponível em <http://www.redepsi.com.br/2010/03/10/o-sentimento-do-psicologo-hospitalar-diante-da-morte-de-seus-pacientes-hospitalizados-em-fase-terminal-uma-amostra-da-cidade-de-araraquara/>. Acesso em 20 dez. 2012.
- Paula Júnior, W., & Zanini, D. S. (2011, out./dez.). Estratégias de *coping* de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 491-497.
- Queiroz, I. P. (2009). *Apoio social, coping e suas repercussões no humor depressivo*. Goiânia: Universidade Católica de Goiás.
- Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do *coping* : a propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 3-15.
- Rodrigues, A. B., & Chave, E. C. (2008, jan./fev.). Fatores estressantes e estratégias de *coping* de enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 16(1).
- Rodrigues, M. A., et al. (2000). Ajustamento emocional, estratégias de *coping* e percepção da doença em pais de crianças com doença do foro oncológico. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 61-68.
- Yazbek, S. (2008). Stress e burnout. *Existenz - Psicologia e cuidado humano*. Disponível em http://www.psicologo.inf.br/conteudo_livre.asp?id_nivel=26. Acesso em 23 maio 2013.
- Zakir, N. S. A. (2010). Mecanismos de *coping* . In M. E. N. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas*. 3a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido: 11/02/2014

Última revisão: 09/05/2016

Aceite final: 13/05/2016

Sobre os autores:

Thayanne Branches Pereira - Especialista em Saúde Mental – IESPES/ Santarém-PA. **E-mail:** thaty-branches@hotmail.com

Vera Lúcia Rodrigues Branco - Mestre Docente do Curso de Especialização em Saúde Mental – IESPES/ Santarém-PA. **E-mail:** verarbranco@hotmail.com