

AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Ariane Lorencetti¹
Janete Pessuto Simonetti²

Lorencetti A, Simonetti AP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):944-50.

O câncer é uma doença que traz indagações para a pessoa que passa por essa experiência e transtornos dos mais variados, podendo gerar estresse que é inevitável e faz parte da vida humana. Para manejar o estresse há diferentes formas de adaptação a uma situação. O sucesso desse manejo vai depender das estratégias de coping (enfrentamento), definido como um processo utilizado para controlar as demandas da relação indivíduo-ambiente que serão elaboradas pelo indivíduo. Este trabalho teve como objetivo identificar as formas de enfrentamento utilizadas diante dessa doença e do tratamento. Realizou-se estudo qualitativo, através da Análise de Discurso do Sujeito Coletivo e referencial teórico de coping. Foram entrevistados 16 pacientes em tratamento radioterápico, sendo a amostra constituída por conveniência. Pode-se observar que os participantes, ao enfrentarem o câncer e a radioterapia elaboraram estratégias de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema.

DESCRITORES: neoplasias; radioterapia; adaptação

PATIENTS' COPING STRATEGIES DURING RADIOTHERAPY

Cancer is a disease that entails inquiries and a wide range of problems for persons going through this experience, inevitably leading to stress, which is part of human life. There are different ways of adapting to a situation to cope with the stress. What makes a difference in this context are the coping strategies, defined as a process used to control the demands of the relationship between individual and environment, to be elaborated by the individual. In this study, we tried to identify the forms used to cope with the disease and treatment. This is a qualitative study, using Collective Subject Discourse Analysis and the theoretical framework of coping. Sixteen radiotherapy patients were interviewed as part of a convenience sample. When faced with cancer and radiotherapy, the patients elaborated coping strategies that were based on emotion as well as on the problem.

DESCRIPTORS: neoplasms; radiotherapy; adaptation

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMIENTO DE PACIENTES DURANTE EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA

El cáncer es una enfermedad que trae cuestionamientos y los más variados trastornos para la persona que pasa por esa experiencia. Así, el estrés es inevitable y hace parte de la vida humana. Para manejar el estrés existen diferentes formas de adaptación a una situación. El éxito de ese manejo dependerá de las estrategias de enfrentamiento, definido como un proceso utilizado para controlar las demandas de la relación individuo-ambiente que serán elaboradas por el individuo. La finalidad de este trabajo fue identificar las formas de enfrentamiento utilizadas ante esa enfermedad y el tratamiento. Se efectuó un estudio cualitativo, a través del Análisis de Discurso del Sujeto Colectivo y referencial teórico de coping. Se entrevistaron a 16 pacientes bajo tratamiento radioterápico, utilizándose una muestra de conveniencia. Al enfrentar el cáncer y la radioterapia, los participantes elaboraron estrategias de enfrentamiento basadas tanto en la emoción, como en el problema.

DESCRIPTORES: neoplasmas; radioterapia; adaptación

¹ Enfermeira, e-mail: ari_lane@hotmail.com.br; ² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Assistente da Universidade Estadual Paulista-UNESP, e-mail: jpessuto@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que traz muitas alterações para a pessoa que passa por essa experiência, tanto alterações físicas como psicológicas, causando transtornos para a vida desses pacientes. É um tema que, apesar do grande avanço tecnológico, é pouco explorado quanto à assistência de enfermagem, alterações físicas e emocionais que os pacientes podem apresentar, estando inserido dentro de um contexto entendido pela sociedade como sinônimo de sofrimento e morte⁽¹⁾.

A palavra câncer tem sido interpretada de várias formas. Esse termo pode ser definido como um tecido celular, cujo mecanismo de controle do crescimento normal está alterado, dando lugar ao seu crescimento permanente ou, então, como uma doença que tem início quando uma célula se torna anormal devido à transformação por mutação genética do DNA celular, que começa a se proliferar anormalmente. Essas invadem tecidos circunvizinhos, acessando os vasos linfáticos e sanguíneos, através dos quais podem ser transportadas para outras áreas do corpo formando metástases⁽²⁾.

Em nossa sociedade, o câncer continua sendo uma enfermidade muito importante, tanto qualitativa como quantitativamente. Sua incidência e índices de mortalidade são cada vez mais elevados e, embora afete todas as faixas etárias, na maioria das vezes acomete as pessoas com mais de 65 anos de idade, sendo que os homens sofrem maior incidência de câncer do que as mulheres⁽³⁾.

Os pacientes com suspeita de câncer passam por uma série de testes diagnósticos, variando de acordo com o tipo. Os objetivos dos tratamentos possíveis podem incluir a erradicação completa da doença maligna, sobrevida prolongada e contenção do crescimento das células cancerosas, ou alívio dos sintomas associados ao processo canceroso. Podem também ser empregadas outras modalidades de tratamento, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia⁽²⁾.

Alguns tipos de câncer podem permanecer em seu local de origem, podendo também ser impossível a sua detecção em virtude de sua localização anatômica ou devido à infiltração nas estruturas vitais próximas, dificultando o tratamento, já que sua remoção pode afetar severamente a função fisiológica. Nessas circunstâncias, a radioterapia é uma das opções de tratamento curativo⁽⁴⁾.

A radioterapia é um tratamento localizado, que usa radiação ionizante, produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais. É, na sua grande maioria, feita em regime ambulatorial. A dose total é fracionada em aplicações diárias por um período variável de até dois meses⁽⁵⁾.

Sua indicação no tratamento do câncer ocorre em três circunstâncias: não há outro tratamento curativo; a terapia alternativa é considerada tóxica ou como função paliativa em casos avançados. Tem como finalidade a interrupção do crescimento e reprodução de células cancerosas e normais. Como as células malignas crescem rapidamente, muitas delas estarão se dividindo e serão mais susceptíveis à radioterapia do que as células normais⁽⁴⁾.

A radiação pode, às vezes, afetar o tecido normal, causando efeitos colaterais que dependem do tipo de câncer, de características do indivíduo, da quantidade de radiação aplicada, e principalmente da parte do corpo a ser tratada⁽⁴⁾.

Os pacientes tratados com a radioterapia podem experimentar diversos efeitos colaterais como dor, fadiga, alterações cutâneas, perda da auto-estima e confiança, mudanças na mobilidade e sensação no lado afetado, choque emocional, confusão, ansiedade, angústia, medo, sentimentos de isolamento e mudanças na rotina⁽⁶⁾.

Os pacientes oncológicos submetidos à radioterapia, também necessitam de cuidados específicos de enfermagem. O papel da enfermagem, portanto, é ajudar os pacientes não só a lidar com os efeitos colaterais como também com problemas emocionais durante a radioterapia⁽⁵⁾.

Apesar dos avanços obtidos no conhecimento sobre essa doença e seu tratamento, o simples fato de se utilizar a palavra câncer para designar um conjunto de patologias tumorais já indica a necessidade da integração entre os vértices psicológico e médico, pois se observa enorme conteúdo emocional ligado à idéia câncer⁽³⁾. É comum a associação do câncer com doença fatal, vergonhosa e comumente considerada como sinônimo de morte, o que contribui para que as pessoas mantenham sentimentos exclusivamente pessimistas sobre a doença⁽⁷⁾.

A assistência de enfermagem ao paciente canceroso e familiar consiste em permitir a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliar o paciente e familiares a identificar e mobilizar fontes

de ajuda, informações, busca de soluções dos problemas; permitir tomadas de decisões sobre o tratamento proposto e levar a pessoa ao autocuidado dentro do possível⁽⁷⁾.

Todo esse contexto da doença propriamente dita e do tratamento podem gerar estresse, trazendo sinais e sintomas como: apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade⁽⁸⁾.

Diante disso, o que pode fazer a diferença no resultado de adaptação do indivíduo é o *coping*, entendido como enfrentamento de uma situação. E estar em *coping* significa que o indivíduo está tentando superar o que lhe está causando estresse⁽⁸⁾.

As alterações orgânicas ligadas ao estresse têm uma etapa que é biológica e que foge do controle do indivíduo, mas há também uma fase da qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, que podem influenciar em tais alterações⁽⁸⁾.

O *coping* é um processo através do qual o indivíduo controla as demandas da relação com o meio para satisfazer as demandas sociais, manter os estados físico, psicológico e social estáveis e controlar os estressores potenciais antes deles se tornarem uma ameaça⁽⁸⁾.

Será efetivo quando o comportamento utilizado amenizar os sentimentos desconfortáveis, associados a ameaças ou perdas. Será inefetivo se a situação ameaçadora não for manejada de forma eficaz, resultando em crise e, se não for resolvida, podem ocorrer desequilíbrios psicológicos e fisiológicos⁽⁹⁾.

Os métodos de *coping* são denominados de *padrões diretos* quando estão relacionados com o uso de habilidades para solucionar problemas, envolvendo o indivíduo em alguma ação que afeta a demanda de alguma forma e *padrões indiretos* quando incluem estratégias que não modificam as demandas na realidade, mas alteram a forma pela qual a pessoa experimenta a demanda (*coping* paliativo)⁽¹⁰⁾.

Os padrões indiretos são usados para que o indivíduo possa se ajustar às situações que não podem ser resolvidas. O uso do *coping* paliativo serve para que a pessoa tenha um tempo para que a demanda possa mudar ou para que o indivíduo seja capaz de elaborar um *coping* direto. As estratégias aqui usadas englobam os mecanismos de negação, repressão, isolamento ou fuga⁽⁸⁾.

Podem ser classificados em físico (caminhar, nadar, uso de técnicas de relaxamento), psico-intelectual (meditação, confecção de trabalhos artesanais, fantasias, reavaliação cognitiva), social (frequentar um clube, atividades de recreação em grupos, conversar com amigos) e espiritual (participar de atividades religiosas, ler livros religiosos, conversar com padres, pastores, rezar)⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito às funções de *coping*, esse pode ser classificado em *coping* centrado no problema ou centrado na emoção⁽¹⁰⁾.

O *coping* centrado no problema refere-se aos esforços de administrar ou alterar os problemas, ou então melhorar o relacionamento entre as pessoas e o seu meio. São estratégias consideradas adaptativas mais voltadas para a realidade, na tentativa de remover ou abrandar a fonte estressora. Podem estar dirigidas ao ambiente na definição do problema, levantamento e avaliação de soluções, escolha de alternativas e ação⁽¹⁰⁾.

O *coping* centrado na emoção descreve a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, derivando principalmente de processos defensivos, o que faz com que as pessoas evitem confrontar conscientemente com a realidade de ameaça⁽¹⁰⁾.

Diversos estudos também utilizaram o referencial *coping* para analisar os enfrentamentos que podem ocorrer diante de situações de estresse, associadas a problemas de saúde.

Uma pesquisa junto a indivíduos portadores de hipertensão arterial buscou quais os mecanismos de *coping* que são usados e se há influência de tais mecanismos no controle da doença. Foram selecionados 18 indivíduos para a realização de consulta de enfermagem e levantamento dos hábitos e estilo de vida, relacionados aos fatores de risco para a hipertensão arterial. Quando o tratamento recomendado era seguido, os comportamentos apresentados foram interpretados como mecanismos de *coping* eficazes e quando tais recomendações não eram executadas, como ineficazes. Observou-se que, mesmo com mecanismos eficazes de *coping*, a maioria dos pacientes não estava com a pressão arterial controlada e que o enfoque era centrado na emoção⁽¹¹⁾.

A ansiedade e os mecanismos de *coping* utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais também foram estudados em 40 pacientes, sendo que esses apresentaram baixa ansiedade e utilizaram o suporte social como a estratégia de *coping* mais presente entre eles⁽¹²⁾.

Pacientes idosos em condições crônicas de saúde apresentaram mecanismos de *coping*, tanto enfocados na emoção (participação em grupos de idosos, busca de ajuda de familiares, rejeição de perdas naturais), como no problema (busca de atendimento médico, cuidados com o corpo), demonstrando uma forma saudável de enfrentar a situação⁽¹³⁾.

Adaptar-se ou não a um dado acontecimento, enfrentar situações semelhantes de formas bastante diversificadas dependem de inúmeros fatores que englobam aspectos culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais.

Com o intuito de ajudar os indivíduos que necessitam de radioterapia, este trabalho teve como **objetivo** identificar as formas de enfrentamento utilizadas pelos pacientes diante da doença e do tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um hospital público, pertencente a uma universidade do interior do Estado de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, no setor de Radioterapia.

Foram entrevistados 16 pacientes entre homens e mulheres que estavam em tratamento no Setor Técnico de Radioterapia e que concordaram em participar da pesquisa. O tamanho da amostra foi definido pela saturação das respostas, como é preconizado para pesquisas qualitativas.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, e os indivíduos que concordaram em participar desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado estudo qualitativo usando-se a Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para o agrupamento dos dados que foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. As questões foram lidas pela pesquisadora, no sentido de se padronizar as perguntas. Tais questões se referiam a aspectos do tratamento radioterápico, sentimentos em relação ao mesmo e à doença, sensações durante as sessões, efeitos da radioterapia, bem como a reação do paciente. As respectivas respostas foram gravadas em fitas magnéticas, sendo feita transcrição literal dos conteúdos das mesmas. A análise desse material

permite ao pesquisador captar o que é expresso pelo sujeito, o que possibilita acesso a dados da realidade de caráter subjetivo, ou seja, crenças, idéias, opiniões, sentimentos, comportamentos⁽¹⁴⁾.

O DSC é uma estratégia metodológica que auxilia a visualização de uma dada representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Torna possível visualizar melhor a representação social, não sob forma de tabelas, quadros ou categorias, mas sim como os indivíduos reais pensam⁽¹⁴⁾.

A organização dos dados foi baseada na utilização de figuras metodológicas que auxiliaram na organização dos depoimentos. As figuras são: idéia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo⁽¹⁴⁾.

A idéia central é a afirmação que permite traduzir a essência do discurso emitido pelo indivíduo nos seus discursos. As expressões-chave são transcrições literais de parte dos depoimentos que fornecem a essência do conteúdo discursivo. O discurso do sujeito coletivo é constituído a partir de categorias que representam os depoimentos e que os tornam equivalentes por expressarem a mesma idéia, representada simbolicamente pela categoria⁽¹⁴⁾.

Para a análise e discussão dos dados foi utilizado o referencial teórico de *coping* para se buscar os enfrentamentos que os pacientes em tratamento radioterápico poderiam apresentar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos entrevistados é do sexo feminino (12) o que corresponde a 75% da amostra. Na faixa etária de 60 a 69 anos havia seis pacientes, sendo que os demais foram distribuídos nas faixas etárias seguintes: três com 30 a 39 anos, três com 40 a 49, três com 50 a 59 e um paciente com mais de 70 anos de idade.

Em relação ao sexo essa distribuição é semelhante à da Fundação ONCOCENTRO de São Paulo⁽⁴⁾, na qual 58,8% dos indivíduos são mulheres, mas diferenciando-se dos dados do hospital da Faculdade de Medicina de Botucatu, onde foi realizada esta pesquisa, que apresenta porcentagem maior de homens e de outros estudos da literatura que destacam que a incidência de câncer é mais elevada em homens que em mulheres⁽⁴⁾.

A idade é o fator de risco mais importante, dependendo do tipo de câncer. Isso pode representar o efeito cumulativo da exposição, ao longo da vida, aos agentes carcinogênicos⁽⁴⁾.

Na Figura 1 está a distribuição dos indivíduos de acordo com o período do tratamento radioterápico.

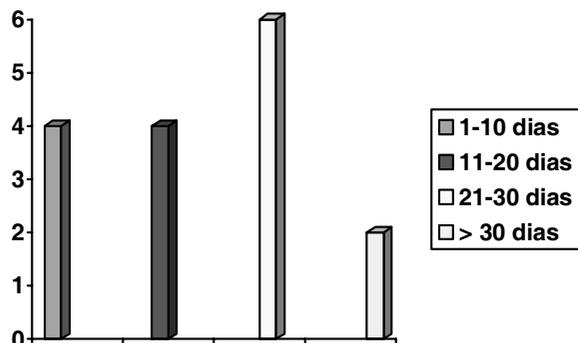


Figura 1 – Distribuição dos indivíduos de acordo com o tempo de tratamento radioterápico

Nos dados apresentados, observa-se que a maioria dos entrevistados faz tratamento entre 21 e 30 dias, o que é esperado, já que a radioterapia pode ter um período de tratamento de até dois meses⁽⁵⁾.

Quando questionados quanto ao motivo da radioterapia, dos 16 entrevistados nove pacientes explicitaram que estavam com câncer, demonstrando ter conhecimento sobre sua doença e sete pacientes não fizeram tal menção.

O câncer é uma doença que provoca grande impacto psicológico, pois representa uma caminhada dolorosa e progressiva para a mutilação e a morte. A atitude do paciente frente ao câncer tem influência de fatores culturais, étnicos, sociais, econômicos, educacionais dentre outros⁽⁴⁾.

Quanto à presença de efeitos colaterais, 50% dos entrevistados não apresentaram tais efeitos e dentre os que apresentaram os mais comuns foram: enjôo e problemas digestivos, perda do paladar e mudança da cor da pele.

A radioterapia pode causar dor, alteração na mobilidade e nas sensações de acordo com a localização do tumor, mudanças na pele, fadiga, perda da auto-estima e confiança, choque emocional, confusão. Dentre as alterações da pele, as mais comuns são eritema moderado, com ou sem descamação, eritema mole ou brilhante e descamação úmida, sendo que tais alterações são muito variáveis de pessoa para pessoa⁽⁶⁾.

Quanto aos tipos de câncer, o motivo pelo qual os pacientes estavam em tratamento, em sua maioria, era devido ao câncer de mama.

Nos países desenvolvidos os cânceres mais comuns são na ordem: pulmão, cólon-reto, estômago, mama e próstata. Nos países em desenvolvimento essa ordem se altera um pouco: estômago, pulmão, mama, cólon-reto, colo uterino⁽⁴⁾.

Enfrentamentos

Para se identificar os enfrentamentos utilizados pelos pacientes diante da doença e do tratamento foi feita análise qualitativa dos dados obtidos, através da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e comparando-se com o referencial de *coping*.

As estratégias de *coping* podem ser classificadas como centradas no problema ou na emoção⁽¹⁰⁾.

Quando estão centradas no problema, o indivíduo se esforça para administrar ou alterar os problemas, ou então melhorar o seu relacionamento com o meio. São estratégias consideradas adaptativas, voltadas para a realidade, buscando remover ou abrandar a fonte estressora. Podem ser dirigidas ao ambiente na definição do problema, levantamento e avaliação de soluções, escolha de alternativas e ação⁽¹⁰⁾.

Centradas na emoção, as estratégias de enfrentamento tentam substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, originando-se principalmente de processos defensivos, fazendo com que as pessoas evitem confrontar conscientemente com a realidade de ameaça⁽¹⁰⁾.

A seguir há as idéias centrais, os DSC e a classificação das estratégias de enfrentamento observadas, de acordo com a questão abordada.

Tabela 1 - Reação dos pacientes diante da necessidade de fazer o tratamento radioterápico

Idéia Central	Enfrentamentos	
	Enfoque no Problema (DSC)	Enfoque na Emoção (DSC)
O primeiro impacto é assustador, mas depois há a aceitação	"Tudo eu enfrento normalmente. Sempre estive tranqüilo e confiante, não só no tratamento, mas nas pessoas que também se dedicam. No começo a gente fica meio assustada, mas depois vê que não dá nenhuma reação, se sente melhor. Agora já estou conformada, até porque fazer o quê. Aceitei de uma maneira bem mais amadurecida e realista, mas não deixa de ser uma emoção forte".	"À primeira vista causa um pequeno impacto. Fiquei muito revoltada, triste e nervosa, me senti muito mal. Passei uma fase difícil, mas, graças a Deus, consegui superar e já estou aceitando melhor. Tenho muita fé em Deus".

Pode-se observar nos DSC da Tabela 1 que ao se depararem com a necessidade do tratamento, os pacientes que apresentam o enfrentamento baseado no problema relatam terem tido o impacto, pois não deixaram de ter o estresse presente em suas reações, mas encararam o problema e destacam estarem confiantes no tratamento e na equipe. Já os que tiveram seus enfrentamentos baseados na emoção, comentam principalmente sobre os sintomas que foram gerados pela situação de estresse e depositam suas esperanças em Deus.

Tabela 2 - Percepção com relação à primeira sessão de radioterapia.

Idéia Central	Enfrentamentos	
	Enfoque no Problema (DSC)	Enfoque na Emoção (DSC)
Tudo transcorreu tranquilamente	<i>"Eu não senti nada, foi tudo bem, tranquilo, a primeira sessão é uma consulta, sem problemas, não perdi peso, fiquei uma vez com baixa resistência, mas depois tudo passou. Achei simples demais, pensei que fosse mais complicado. Eles marcaram as áreas e fizeram a aplicação. Não senti dor nenhuma".</i>	
Foi uma experiência terrível		<i>"Foi com muito medo, horrível, ainda fico de olho fechado, pois não suportava aquela máquina. Cheguei até a ter enjôo, acho que estava nervoso".</i>

Na Tabela 2 há os DSC dos indivíduos em relação ao início do tratamento com radioterapia. Nesse caso, nota-se duas idéias centrais, além da diferenciação entre os enfrentamentos enfocados no problema e na emoção. A primeira idéia central já nos conduz ao enfrentamento focado no problema, visto que os pacientes relataram que tudo transcorreu bem, sem intercorrências, destacando que nem os problemas que seriam possíveis de ocorrerem não estiveram presentes. Já na segunda idéia central, a experiência foi tida como ruim, sendo que mais uma vez esse grupo apresentou sinais referentes ao estresse, à sensação de medo, não sendo capaz nem de olhar para o aparelho.

As mudanças causadas pelo aparecimento da doença e do tratamento precisam ser incorporadas de forma gradual, tanto pela família como pelo

paciente. Há certos períodos que são mais estressantes, sendo muitas vezes difícil entender o estado dos pacientes, mas o que se observa é que quanto mais significativa for a intervenção, maior será o entendimento sobre o tratamento⁽⁷⁾. O enfermeiro precisa estar atento ao que relata o paciente, a terminologia que ele usa, a sua visão da história de vida, podendo perceber daí o que há nas entrelinhas (fantasias, medos). Isso tudo poderá contribuir para se detectar o nível de estresse do indivíduo⁽⁷⁾.

Tabela 3 - Emoções referidas pelos pacientes durante o tratamento

Idéia Central	Enfrentamentos	
	Enfoque no Problema (DSC)	Enfoque na Emoção (DSC)
O tratamento gera medo, ansiedade, tristeza		<i>"Medo, tristeza, medo do que o médico vai falar se tem que continuar ou passar para outra coisa. Eu sou religioso, então, penso em Deus. Quase morri na hora que fiquei sabendo da coisa. Medo de terminar o tratamento e o médico falar que tem que continuar ou passar por outra coisa".</i>
O tratamento não altera as emoções	<i>"Não senti nada, apenas um pouco de fraqueza que depois passou. Já me acostumei".</i>	<i>"Eu sou religioso, então penso em Deus, penso muito na igreja".</i>

Na Tabela 3 há o DSC dos pacientes relatando as emoções que surgiram ao longo do tratamento e se observa, como na Tabela 2, idéias centrais dicotomizadas, no sentido de gerar emoções opostas. Os enfrentamentos centrados no problema, pela análise do DSC, demonstram contato constante com a realidade, a ponto de avaliarem que não houve alteração de suas emoções em relação ao tratamento. Com o desaparecimento de sintomas esperados (como a fraqueza), as pessoas se adaptaram a ele. Já os que tiveram seus enfrentamentos centrados na emoção, tendo como idéia central do DSC emoções que se associam ao estresse, percebe-se a constante presença da religião, como que impulsionando as pessoas a continuarem e a constante insegurança quanto aos resultados desse tratamento.

O câncer é uma doença identificada com a morte, havendo muitas fantasias relacionadas a ela, não sendo claro o seu entendimento. Por isso há diversas explicações, voltadas para o plano psicológico e espiritual, no sentido de se entender as formas de

enfrentamento. O próprio tratamento pode ser entendido como uma ameaça, visto que pode afastar o indivíduo do convívio social, pelas freqüentes internações, levando muitas vezes ao abandono de parentes e amigos⁽⁷⁾.

A descoberta da doença e o tratamento podem gerar traumas emocionais, detectados sob a forma de depressão, melancolia, solidão, retraimento, desesperança, revolta, idéias de suicídio, entre outros. Os pacientes podem adotar uma postura fatalista ou se tornarem sugestionáveis em relação à cura⁽⁷⁾. É uma doença que pode levar a sentimentos negativos, dificultando a elaboração dos enfrentamentos que facilitem e possam colaborar de forma mais realista e positiva com o paciente.

O enfermeiro, em particular, pode contribuir com a utilização do processo de enfermagem, aplicado à realidade de uma unidade de radioterapia, podendo registrar dados importantes que podem ser resgatados a qualquer momento, no sentido de avaliar os pacientes em todos os momentos do seu tratamento, podendo acompanhá-los de forma complexa e oferecer atendimento de qualidade⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação junto ao meio ambiente pode resultar em situações de estresse bem como respostas a tais ocorrências. Enfrentá-las é, por vezes, um grande desafio, principalmente, quando se trata de uma doença.

Neste estudo pôde-se observar que os pacientes, ao enfrentarem o câncer e a radioterapia, elaboraram formas de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema. Talvez porque tenham tido medo do desconhecido e, inicialmente, não conseguiram encarar a questão e buscaram maneiras de amenizar os fatos (confiando em Deus, tendo sentimentos de medo, tristeza, revolta). Depois, com o passar das sessões, devem ter adquirido mais confiança e passaram a ver o tratamento como uma etapa a ser cumprida em suas vidas.

Talvez se possa atuar junto a essa clientela, auxiliando-os nos enfrentamentos, fornecendo-lhes maiores informações sobre os efeitos da radioterapia, como serão realizadas as sessões e quais as alterações que poderão ocorrer durante esse tipo de tratamento. Além disso, pode-se também organizar os dados observados para se entender as diferentes formas de enfrentamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anders JC, Boemer MR. O contexto de um setor de radioterapia sob a perspectiva da literatura. *Rev Gauch Enfermagem* 1995; 16(1/2): 88-93.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Oncologia: cuidado de enfermagem à pessoa com câncer. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p. 251-301.
3. Ferreira NMLA. O câncer e o doente oncológico segundo a visão dos enfermeiros. *Rev Bras Cancerol* 1996; 42(3): 161-70.
4. Fundação Oncocentro (SP). *Manual de oncologia clínica*. São Paulo: Springer-Verlag; 1998.
5. Diegues SRS, Pires AMT. A atuação do enfermeiro em radioterapia. *Rev Bras Cancerol* 1997; 43(4):251-5.
6. Porok D, Kristjanson L, Nikoletti S, Cameron F, Pedler P. Predicting the severity of radiation skin reactions in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25(6):1019-29.
7. Ministério da Saúde (BR). *Ações de enfermagem para o controle do câncer*. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 1995.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York (USA): Springer Publishing; 1984.

9. Miller JF. Analysis of coping with illness. In: Miller JF. *Coping with chronic illness. Overcoming, powerlessness*. Philadelphia: FA Davis; 1992. p. 19-49.
10. Fayram ES, Christensen PJ. Planning: strategies and nursing orders. In: Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1995. p. 164-85.
11. Pessuto J. Mecanismos de coping utilizados por indivíduos portadores de hipertensão arterial. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
12. Moraes LO, Peniche ACG. Ansiedade e mecanismos de coping utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(3):54-62.
13. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):38-45.
14. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): EDUCS; 2000.
15. Vaz AF, Macedo DD, Montagnoli ETL, Lopes MHBM, Grion RC. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 maio-junho; 10(3):288-97.