

# Estratégias de *coping* e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer

*Carolina Beatriz Savegnago Martins\**

*Nelson Silva Filho\*\**

*Maria Laura Nogueira Pires\*\*\**

## Resumo

O estudo pretendeu analisar o impacto sofrido por 40 familiares ao descobrir que um dos seus foi diagnosticado com câncer, analisar as estratégias de *coping* utilizadas pela família em relação à doença do paciente e as perspectivas de futuro em relação a ele. Utilizou-se o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus. Os resultados mostram que a maioria dos acompanhantes é formada por filhos dos pacientes, casados, com média de idade de 45,7 (dp=12.67) anos e que exercem atividade remunerada além dos cuidados dispensados ao familiar. Familiares relataram o impacto negativo da notícia do diagnóstico, predominando sentimentos de tristeza e medo da perda. Apesar disso, expressam uma perspectiva positiva quanto ao futuro, esperando a cura ou recuperação do paciente. Em relação às estratégias de enfrentamento funcionais, a mais utilizada foi a resolução de problemas, seguida de suporte social; a menos utilizada foi a de reavaliação positiva. Quanto às estratégias disfuncionais, a mais utilizada foi fuga e esquiva e a menos utilizada foi a de aceitação de responsabilidade. Conclui-se que mesmo sofrendo com o impacto negativo da notícia, os familiares mantêm o otimismo quanto ao futuro do paciente e procuram utilizar estratégias que resolvam o problema de maneira efetiva, além de não se culpar pelo adoecimento do familiar.

**Palavras-chave:** Câncer, família, estratégias, enfrentamento, impacto.

## The coping strategies and the impact suffered by the family when one of theirs lies in a cancer treatment

### Abstract

The aim of the present study was to analyze the impact suffered by 40 people when discovering that one of their family members was diagnosed with cancer, to analyze their coping strategies and expectations towards the patient's illness and future. The study made use of the Coping Strategies Inventory by Folkman and Lazarus. Results show that most of the patients' caregivers are their married children, with an average age of 45.7 (dp=12.67), and gainfully employed. These family members reported the negative impact of the diagnosis, with the predominant feelings of sadness and fear of loss, even though they had a positive perspective about the future, expecting the patient's recovery. As to the functional coping strategies, the most used were the resolution of problems, followed by social support; the least used was positive reevaluation. As to the dysfunctional strategies, the most used ones were escape and avoidance and the least used was taking the responsibility for the illness. Conclusions are that despite suffering with the negative impact of the disease, the family members are optimistic about the patient's future and seek to use strategies that solve the problem effectively, without blaming themselves for the patient's illness.

**Keywords:** Cancer, family, strategies, coping, impact.

---

\* Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP – Campus de Assis.

\*\* Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Professor Assistente Doutor junto ao Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP – Campus de Assis.

\*\*\* Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Professora Assistente Doutora junto ao Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP – Campus de Assis.

## Estrategias de *coping* y el impacto sufrido por la familia cuando uno de ellos está en tratamiento contra el cáncer

### Resumen

El presente estudio pretendió analizar el impacto sufrido por 40 miembros de la familia al descubrir que uno de los familiares fue diagnosticado con cáncer, analizar las estrategias de *coping* utilizadas por la familia en relación a la enfermedad del familiar y las perspectivas de futuro en relación al paciente. Fue utilizado el Inventario de Estrategias de *Coping* de Folkman y Lazarus. Los resultados demuestran que la mayoría de los familiares acompañantes es de hijos de los pacientes, casados, con la edad media de 45,7 ( $dp=12.67$ ) años y ejercen actividad remunerada además de los cuidados que tienen con el familiar. Familiares relataron el impacto negativo de la noticia del diagnóstico, sentimientos de tristeza y miedo de la pérdida son predominantes. A pesar de eso ellos refieren una perspectiva positiva en relación al futuro, esperando la cura o recuperación del paciente. Con relación a las estrategias de enfrentamiento funcionales, la más utilizada fue la resolución de problemas, seguida de soporte social, y la menos utilizada fue la reevaluación positiva. En cuanto a las estrategias disfuncionales, la más utilizada fue fuga y esquivas y la menos utilizada fue de aceptación de responsabilidad. Se concluye que mismo sufriendo con el impacto negativo de la noticia, los familiares mantienen el optimismo en relación al futuro del paciente y buscan utilizar estrategias que resuelvan el problema de manera efectiva, además de no culparse por el adolecer del familiar.

**Palabras clave:** Cáncer, familia, estrategia, enfrentamiento, impacto.

### Introdução

Segundo a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale),

O câncer é definido como um tumor maligno, mas não é uma doença única e sim um conjunto de mais de 200 patologias, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células anormais (malignas) e, como consequência, ocorre a invasão de órgãos e tecidos adjacentes envolvidos, podendo se disseminar para outras regiões do corpo, dando origem a tumores em outros locais. Essa disseminação é chamada de metástase. (Abrale).

As causas do câncer são muito variadas e podem ser influenciadas por fatores tanto externos quanto internos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca),

As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. (Inca).

Segundo dados da “Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil”, produzida pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) e divulgada a cada dois anos, o Brasil terá cerca de 489.270 novos casos de câncer em 2010. Isso quer dizer que serão quase 500 mil pessoas diagnosticadas com a doença.

“O surgimento de doença em um membro da família acarreta inúmeras alterações na estrutura familiar. Se a doença for o câncer, a situação agrava-se, pois é uma doença estigmatizada e temida pela população, em virtude do sofrimento que causa ao paciente e à família” (Beck & Lopes, 2007, p. 513). O diagnóstico do câncer gera para o paciente, assim como para sua família, sentimentos de medo, dúvidas, incertezas e angústias, pois se trata de uma doença muito temida nos tempos atuais e requer tratamento, que pode ser tanto a quimioterapia quanto a radioterapia, a associação de ambos, ou até mesmo a cirurgia para a retirada do tumor. A quimioterapia é um dos tratamentos mais eficazes contra o câncer e seu objetivo principal é eliminar as células cancerígenas que formam o tumor. Entretanto, os medicamentos utilizados não são capazes de diferenciar as células malignas das normais, atingindo, assim, tanto as células que formam o tumor quanto as sadias do organismo (Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos). O tratamento quimioterápico, na maioria das vezes, é acompanhado de efeitos colaterais, sendo que os “mais frequentes são: apatia, perda do apetite, perda de peso, alopecia, hematomas, sangramento nasal e bucal, mucosite, náuseas, vômitos e diarreia” (Costa & Lima, 2002, p. 323).

O diagnóstico de câncer ocasiona de imediato, um impacto na família da pessoa acometida pela doença e no seu círculo de amigos. O diagnóstico da doença leva a um momento de crise, tanto para a pessoa afetada como para sua família, refletindo no ambiente social em que está inserida. (Mesquita Melo *et al.*, 2007, p. 02).

A descoberta de que um membro da família tem uma doença crônica como o câncer, pode acarretar danos físicos e psicológicos tanto para o paciente como para seus familiares. Além do desgaste físico, os familiares passam por um grande abalo emocional e também psicológico, pois têm suas rotinas alteradas pelas constantes visitas ao médico, pelos tratamentos contra a doença, pela hospitalização e pelo paciente, que doente, passa a exigir determinados cuidados. “O adoecimento ocasiona crises e momentos de desorganização para o paciente e sua família, pois é o primeiro grupo de relações em que o indivíduo está inserido, na maioria das vezes, são os familiares as pessoas mais próximas do convívio do paciente” (Stolagli *et al.*, 2008, p. 242).

A partir do diagnóstico da doença e “ao adentrar no ambiente hospitalar, a família apresenta problemas emocionais decorrentes do próprio ambiente e sua dinâmica de trabalho, aliado ao fato de ter que conviver com a doença” (Milanesi *et al.*, 2006, p. 770). Os familiares possivelmente se sentem na obrigação de enfrentar a situação de maneira positiva para que o paciente sinta e encare a doença de forma “natural”, uma vez que ele também precisa se adaptar à nova situação de vida e ao ambiente que fará parte de sua rotina diária.

O câncer, por ser uma doença crônica, acaba expondo não só a pessoa diagnosticada a um novo tipo de vida, mas também seus familiares, que veem sua rotina – não menos dolorosa que a do paciente – totalmente alterada pela situação e sofrem com o possível afastamento social que tanto eles quanto a pessoa doente podem enfrentar, por terem de passar a frequentar o hospital de forma rotineira.

Para enfrentar a situação do adoecimento de um familiar e melhor se adaptar à rotina, os demais membros da família podem fazer uso do *coping*. De acordo com a literatura,

*coping* é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais. (Antoniazzi *et al.*, 1998, p. 274).

O desenvolvimento humano, que culmina na velhice, é influenciado por uma grande variedade de fatores pessoais e da condição de vida do sujeito. Visando compreender a dinâmica das tensões da vida e a maneira

como o indivíduo lida com ela ao longo do tempo, Lazarus e DeLongis (1983) ressaltam a importância de se investigar mudanças nas estratégias de *coping* durante o processo de desenvolvimento. Nesse tema, um estudo realizado por Folkman *et al.* (1987) aponta que pessoas mais jovens tendem a usar estratégias mais ativas, com foco no problema, como o confronto, o apoio social e a resolução de problemas, enquanto pessoas mais velhas fazem uso de estratégias mais passivas, como a aceitação de responsabilidade e a reavaliação positiva.

A natureza crônica do câncer e seu tratamento sugerem que os cuidadores de pacientes com câncer enfrentam demandas diferentes ao longo do processo da doença (Weitzner *et al.*, 2000). Embora um estudo conduzido com estudantes universitários não tenha apontado mudanças significativas nas estratégias de enfrentamento durante as três fases do estudo – antes, durante e depois de um exame acadêmico –, podemos supor uma associação de estratégias de enfrentamento adotadas por cuidadores em virtude da cronicidade e tratamento do câncer.

Nos últimos anos, o conceito de *coping* tem sido utilizado em vários estudos envolvendo seres humanos em situações estressantes e conflituosas, pois é cada vez maior o interesse dos profissionais da área da saúde em avaliar a maneira como as pessoas lidam com essas situações. A literatura indica que a experiência da notícia do diagnóstico de câncer e seu tratamento causam sofrimento aos familiares e que o impacto do diagnóstico independe de a família suspeitar ou não da possibilidade dessa ocorrência. A importância da inclusão da família nos processos interventivos que o paciente sofrerá a partir da descoberta da doença é ressaltada, pois contribuirá para que o impacto da notícia da doença seja minimizado (Culver *et al.*, 2002; Girardon-Perlini, 2009; Kim & Given, 2008). Embora seja razoável supor que o impacto da notícia difira entre os membros da família, consideramos que os acompanhantes seriam aqueles que mais proximamente lidam com o paciente e cujas estratégias de enfrentamento teriam grande relevância. Nesse contexto, o atual estudo pretendeu avaliar o impacto, as perspectivas futuras e as estratégias de enfrentamento utilizadas por familiares acompanhantes de pacientes com câncer em tratamento – independentemente do grau de parentesco. Dado que a literatura aponta a possibilidade de as estratégias de enfrentamento alterarem-se ao longo do desenvolvimento e em virtude da cronicidade do estresse, buscamos também avaliar a associação entre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares considerando-se sua idade e o tempo de diagnóstico de câncer do familiar.

## Método

### Participantes

Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência. A amostra constituiu-se de 40 sujeitos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, alfabetizados, assinantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que tinham algum grau de parentesco e que acompanhavam o paciente com câncer nas sessões de quimioterapia. A intenção inicial era avaliar um familiar de cada paciente, entretanto, durante a coleta de dados, um dos pacientes era acompanhado por dois familiares. Por solicitação destes, ambos participaram do estudo, resultando numa amostra de 40 sujeitos. Os demais pacientes tiveram apenas um familiar avaliado.

Dos entrevistados que acompanhavam os pacientes em tratamento contra o câncer, 19 (47,5%) eram filha/filho, 8 (20%), irmã/irmão, 10 (25%), esposas/esposos, 2 (5%), noras e 1 (2,5) era mãe. A média de idade era de 45,7 (dp = 12,6; variando de 21 a 69 anos), sendo que 33 (82,5%) eram casados e 7 (17,5%) eram solteiros. Com relação à escolaridade, 15 (37,5%) disseram ter o ensino fundamental, 14 (35%), o ensino médio, e 11 (27,5%), o ensino superior. Quanto à situação ocupacional dos sujeitos, 20 (50%) exerciam atividade remunerada, 7 (17,5%) não exerciam atividade remunerada, 7 (17,5%) eram aposentados e 6 (15%) eram do lar.

Quanto aos dados dos 39 pacientes obtidos com os 40 familiares acompanhantes, temos que a média de idade dos pacientes é de 61,05 (dp = 14; variando de 22 a 82 anos), a maioria era do sexo feminino e com ensino fundamental (ambos com 61,53%). A média de tempo do diagnóstico dos pacientes, em meses, foi de 23,7 (dp = 29,3), variando de 1 a 120 meses. Quanto ao tipo de câncer, predominou o de mama, com 8 (20,51%) casos, seguido do câncer de próstata, com 6 (15,38%), de pulmão e intestino, com 3 (7,69) casos cada, de pele, com 2 (5,12) pacientes diagnosticados, e 17 (51,7%) outros tipos de câncer com um caso cada.

### Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada na sala de espera do ambulatório de oncologia do Hospital Regional de Assis “Dr. Joelson Leal Lisboa”, durante as sessões de quimioterapia dos pacientes.

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Regional de Assis “Dr. Joelson Leal Lisboa” com o número 399/2010.

### Instrumentos de medida

Para os propósitos do estudo, os autores elaboraram um questionário, que foi aplicado de forma dirigida, com a finalidade de obter dados como idade, escolaridade, situação ocupacional, grau de parentesco do acompanhante em relação ao paciente, além de dados sociodemográficos dessas famílias. O questionário era composto também por duas questões: “Qual o sentimento que predominou quando você soube da notícia do diagnóstico?” e “O que você espera para o futuro do familiar?” A finalidade era observar os sentimentos do acompanhante quanto ao impacto da notícia da doença e as perspectivas de futuro com relação ao paciente.

O uso das estratégias de enfrentamento dos participantes foi avaliado por meio do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985) em sua versão traduzida e adaptada para o português por Savóia e Mejjias (1996). O Inventário “é composto de 66 itens que envolvem pensamentos e comportamentos utilizados pelos indivíduos para lidar com as demandas internas e externas de um evento estressante específico” (Savóia, 2000, p. 380). As respostas de cada item são anotadas numa escala tipo Likert, variando de zero (não usei essa estratégia) a três (usei em grande quantidade essa estratégia). Os itens são agrupados em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas, reavaliação positiva. Neste estudo, os fatores foram agrupados em duas categorias: *estratégias funcionais*, compostas pelos fatores que correspondem ao autocontrole, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva, e *estratégias disfuncionais*, que correspondem aos fatores de confronto, afastamento, fuga e esquiva e aceitação de responsabilidade. A primeira categoria nos diz como os participantes enfrentam o problema de maneira positiva e a segunda categoria nos mostra como os participantes enfrentam o problema de forma negativa. No estudo de adaptação do instrumento para o português, conduzido por Savóia e Mejjias (1996), os fatores obtidos por meio da análise fatorial assemelharam-se aos originalmente propostos por Folkman e Lazarus (1985). A versão em português também apresentou boa estabilidade temporal (coeficiente de correlação de 0,70 entre teste e reteste) e consistência interna satisfatória (coeficientes de correlação entre cada fator e o escore total variando de 0,42 a 0,69).

### Resultados

Durante a aplicação do questionário, ao serem indagados sobre o sentimento que predominou no momento

em que souberam da notícia do diagnóstico do paciente, 38 familiares entrevistados referiram sentimentos de tristeza e medo da perda, mostraram-se angustiados, dizendo que ainda estavam preocupados, sentindo-se impotentes diante da situação. Uma das entrevistadas, que era filha do paciente, disse estar conformada, pois já esperava e estava preparada para essa notícia; outra, que também era filha, relatou ter muita esperança e que logo foi buscar ajuda para a doença do pai.

Quanto à questão sobre a perspectiva de futuro com relação ao familiar diagnosticado com câncer, 36 participantes disseram esperar a cura e a boa recuperação. Merecem destaque, entretanto, as poucas respostas daqueles que disseram não esperar muita coisa do futuro desses pacientes, mostrando-se descrentes. Ainda um dos familiares (marido da paciente) afirmou não ter parado para pensar no futuro dela.

A Tabela 1 mostra que as estratégias funcionais mais utilizadas foram as de resolução de problemas, seguidas de perto pelo suporte social. No tocante às estratégias de enfrentamento disfuncionais, a mais utilizada foi a fuga e esquiva, seguida pela estratégia de confronto. A maioria dos familiares que utilizavam a estratégia funcional de resolução de problemas utilizava, concomitantemente, a estratégia disfuncional de fuga e esquiva (N=29; 85,3%).

*Tabela 1. Porcentagem de pessoas que utilizam as estratégias de enfrentamento em grande parte das vezes a quase sempre, obtida entre os 40 familiares que acompanhavam o paciente no tratamento contra o câncer*

	N	%
Estratégias Funcionais		
Resolução de Problemas	34	85,0
Suporte Social	29	72,5
Autocontrole	25	62,5
Reavaliação Positiva	12	30,0
Estratégias Disfuncionais		
Fuga e Esquiva	32	80,0
Confronto	6	15,0
Afastamento	1	2,5
Aceitação de Responsabilidade	0	0

A Tabela 2 mostra que as associações entre estratégias de enfrentamento, idade do familiar e tempo de diagnóstico do paciente não foram significativas.

*Tabela 2. Coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos entrevistados, o tempo de diagnóstico do familiar e as estratégias de enfrentamento*

	Idade do familiar	Tempo de diagnóstico do paciente
Estratégias Funcionais		
Resolução de Problemas	-0,07	0,00
Suporte Social	-0,08	0,23
Autocontrole	-0,27	0,14
Reavaliação Positiva	-0,11	0,12
Estratégias Disfuncionais		
Fuga e Esquiva	-0,19	-0,04
Confronto	0,16	-0,09
Afastamento	-0,07	-0,07
Aceitação de responsabilidade	0,00	-0,01

## Discussão

Os resultados obtidos neste estudo revelam que a maioria dos participantes que acompanham o familiar durante o tratamento é formada por filhos dos pacientes, destacando, assim, segundo Molina & Marconi (2006), o papel acolhedor que a família exerce quando um dos seus foi diagnosticado com alguma doença, neste caso, o câncer. Ainda segundo os autores, o apoio do familiar é fundamental para amenizar as angústias do paciente após a notícia da doença.

A maioria dos familiares é casada e exerce algum tipo de trabalho remunerado, além do fato de acompanhar o familiar durante as sessões de quimioterapia, o que segundo Fonseca *et al.* (2008) é tarefa desgastante, tanto física quanto emocionalmente. Nijboer *et al.* (1998) apontam que os cuidados específicos com pacientes com câncer podem ter efeitos diferenciados sobre a saúde do cuidador, não apenas a física, mas também a psíquica.

A grande maioria dos familiares respondeu a questão relacionada com a perspectiva de futuro do paciente de maneira positiva, demonstrando esperança de cura e recuperação. Cunha (2009) aponta que a princípio a família tem o câncer como uma doença estigmatizada pela morte, que exige reorganização para assumir os cuidados do familiar. Entretanto a família não tem a certeza de que o familiar vai morrer, então se sente motivada por sentimentos positivos que emergem, sendo capaz de superar o sofrimento causado pela doença e, assim, assumir o papel de cuidador do familiar.

De acordo com as falas dos participantes relacionadas ao sentimento que predominou ao ser informado do diag-

nóstico do familiar, podemos perceber que a maioria confessou ter sentido muita tristeza e medo da perda. Isso se deve, segundo Girardon-Perlini (2009), ao fato de a família também se sentir ameaçada pela doença e encontrar-se em situação de vulnerabilidade. Mesmo os familiares que já esperam pelo diagnóstico positivo da doença sentem-se desestruturados diante da confirmação. O medo de perder o membro acometido pela doença preocupa ainda mais a família, que a partir desse momento começa a passar por um período de assimilação e elaboração da notícia. Com relação a esse período de elaboração, Taylor *et al.* (1984) consideram que, apesar de permeado por reações emocionais intensas, como o medo, ele deve ser ocupado com os detalhes e as preocupações, como tratamento, as possíveis internações e tudo o que o diagnóstico exige.

Com relação às estratégias de enfrentamento funcionais, ou seja, aquelas que nos mostram como o familiar enfrenta a situação de maneira positiva, é possível observar que a mais utilizada pelos familiares foi a resolução de problemas, seguida do suporte social, corroborando com um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2007) com familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, que também constatou a maior utilização dessas estratégias. Isso nos mostra que os participantes tendem a procurar auxílio material e afetivo oferecido pela sociedade, com isso trocando recursos socioemocionais. Ainda segundo Oliveira *et al.* (2007), a utilização da estratégia de resolução de problemas constata a busca de alternativas e planos dos acompanhantes, com a finalidade de resolver o problema de forma efetiva e que beneficie o paciente.

Ainda considerando as estratégias funcionais, temos que a menos utilizada foi a de reavaliação positiva, o que segundo Cunha (2009) deve-se ao fato de a família ter uma visão assustadora sobre o câncer, uma doença que pode ser fatal além de exigir um tratamento agressivo. Isso vai ao encontro do impacto negativo sofrido por alguns acompanhantes ao receberem a notícia do diagnóstico do familiar. Sobre esse dado a literatura discorre que, apesar de o diagnóstico de câncer ser considerado no âmbito individual, a notícia afeta a família como um todo, e não apenas o indivíduo diagnosticado (Kim & Given, 2008).

Quanto às estratégias disfuncionais, que são aquelas que nos mostram como o familiar enfrenta a situação de forma negativa, a mais utilizada foi a de fuga e esquiva. Segundo Matos & Santos (2002), isso pode dever-se ao fato de a notícia de um diagnóstico de câncer provocar, muito comumente, uma negação da doença, que está associada à morte, e isso ocorre tanto em pacientes quanto em seus familiares.

Já a utilização da estratégia disfuncional de aceitação de responsabilidade esteve ausente entre os familiares, indicando que estes não atribuem a si a culpa pelo adoecimento do familiar. Tal resultado está de acordo, mais uma vez, com o estudo de Oliveira *et al.* (2007), no qual a aceitação de responsabilidade foi uma das estratégias menos utilizadas. Sendo assim, os familiares assumem a responsabilidade pelos cuidados do paciente de maneira mais eficaz.

Os resultados mostram ainda que os participantes não se limitam a utilizar apenas uma única estratégia de enfrentamento, pois observamos que a maioria dos que fazem uso da estratégia funcional de resolução também utiliza a estratégia disfuncional de fuga e esquiva. Segundo Messias (2005) isso ocorre em virtude da experiência familiar com a possibilidade da morte, além da mistura de sentimentos de dor e insegurança provocando comportamentos distintos.

Diferentemente dos resultados de Folkman *et al.* (1987), não observamos correlações significativas entre a idade do familiar acompanhante, o tempo de diagnóstico do paciente e as estratégias de enfrentamento. Embora nossa amostra tenha se caracterizado por familiares de diferentes idades que acompanhavam pacientes com diferentes tempos de diagnóstico, é possível supor que tal variabilidade não tenha sido suficiente para permitir o surgimento de associações relevantes entre elas. Mais ainda, como apontam Folkman *et al.*, (1987), o exame de como os processos variam ao longo do desenvolvimento seria mais bem apreciado em estudos longitudinais do que em delineamento transversal, tal como utilizado no presente estudo.

## Conclusões

Podemos concluir que o diagnóstico de câncer pode ocasionar inicialmente sentimentos de desestruturação da família, que se caracteriza pelo medo da perda do membro acometido pela doença. Apesar desse fato, a família permanece ao lado do paciente durante o tratamento, referindo perspectivas positivas quanto ao seu futuro. O acompanhamento do familiar diagnosticado durante o tratamento pode acarretar sobrecarga para o acompanhante além de colaborar com fatores estressores.

O fato de os entrevistados utilizarem concomitantemente diferentes estratégias caracteriza a mistura de sentimentos que tomam conta do familiar além da reorganização a ser feita em sua rotina para se adaptar à nova realidade do paciente que ele vai acompanhar, independentemente de sua idade ou do tempo da doença do familiar,

sugerindo o peso da realidade, a urgência da situação e a possível necessidade de apoio psicológico a este familiar.

## Referências bibliográficas

- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). *Doenças e tratamento: câncer*. Recuperado em 04 de novembro de 2009 de <http://www.abrale.org.br/doencas/cancer/index.php?area=cancer>.
- Antoniazzi, A. S.; Dell'Anglio, D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*, uma revisão teórica. *Revista Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Beck, A. R. M. & Lopes, M. H. B. M. (2007). Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 60(5), 513-518.
- Borges, C. G. (2007). *Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico em processo de reabilitação*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.
- Colleto, M. & Câmara, S. (2009). Estratégias de *coping* e percepção da doença em pais de crianças com doenças crônicas: o contexto do cuidador. *Revista Diversitas – Perspectivas em Psicologia*, 5(1), 97-110.
- Costa, J. C. & Lima, R. A. G. (2002). Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 321-333.
- Culver, J. L. et al. (2002). Coping and distress among women under treatment for early stage breast cancer: comparing African Americans, Hispanics and Non-Hispanic whites. *Psycho-Oncology*, 11, 495-504.
- Cunha, M. L. R. (2009). *Incerteza e sofrimento: o sacrifício na vida familiar invadida pelo câncer da criança*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Folkman, S. et al. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Fonseca, N. R.; Penna, A. F. G. & Soares, M. P. G. (2008). Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir esse papel. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(4), 727-743.
- Fundação Pio XII – Hospital do Câncer de Barretos. Recuperado em 31 de março de 2010 de <http://www.hcancerbarretos.com.br/>.
- Girardon-Perlini, N. M. O. (2009). *Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Instituto Nacional de Câncer (Inca). *O que causa o câncer*. Recuperado em 04 de novembro de 2009 de [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=81](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=81).
- Kim, Y. & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer Supplement*, 112(11), 2556-2568.
- Lazarus, R. S. & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Matos, J. S. & Santos, C. T. S. (2002). *A influência das reações emocionais de familiares na recuperação de pacientes com câncer*. Recuperado em 31 de março de 2010 de <http://www.nead.unama.br/bibliotecavirtual/revista/lato/pdf/lato41a20.pdf>.
- Mesquita Melo et al. (2007). Comportamento da família diante do diagnóstico do câncer de mama. *Rev. Enfermeria Global*, 10, 1-10.
- Messias, D. X. (2005). *A experiência da família frente ao idoso com câncer*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Milanesi, K. et al. (2006). Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 769-774.
- Molina, M. A. S. & Marconi, S. S. (2006). Mudanças nos relacionamentos com amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 514-520.
- Nijeboer, C. et al. (1998). Cancer and caregiving: the impact of the caregiver's health. *Psycho-Oncology*, 7, 3-13.
- Oliveira, J. F.; Watanabe, C. E. & Romano, B. W. (2007). Estratégias de enfrentamento (“coping”) dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 17(supl.3A), 4-9.
- Savóia, M. G. (2000). Instrumentos para avaliação de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*) em situação de estresse. In Gorenstein, C.; Andrade, L. H. S. G. & Zuardi, A. W. (Eds.). *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. (pp. 377-386). São Paulo: Lemos.
- Savóia, M. G.; Mejias, N. P. & Santana, P. R. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de *coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, São Paulo, 7(1/2), 183-201.
- Soares, M. (2007). Cuidando da família de paciente em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Revista de Terapia Intensiva*, 19(4), 481-484.
- Stolaghi, V. P.; Evangelista, M. R. B. & Camargo, O. P. (2008). Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. *Octa. Ortop. Bras.*, 16(4), 242-246.
- Taylor, S. E.; Lichtman, R. R. & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 489-502.
- Weitzner, M. A. et al. (2000). The family caregiver of the older cancer patient. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 14(1), 269-281.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: As estratégias de *coping* e o impacto sofrido pela família quando um dos seus encontra-se em tratamento contra o câncer

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “As estratégias de *coping* e o impacto sofrido pela família quando um dos seus encontra-se em tratamento contra o câncer”.

Nesta pesquisa necessitaremos de voluntários, isto é, pessoas maiores de 18 anos que tenham algum grau de parentesco com os pacientes em tratamento quimioterápico.

Você será submetido a um questionário, realizado individualmente, acerca do impacto sofrido com a descoberta da doença do familiar. Será submetido também a um Inventário, realizado individualmente, acerca das estratégias de enfrentamento utilizadas por você com relação à situação do familiar.

O questionário e o inventário serão aplicados por uma aluna de graduação em Psicologia que fornecerá inicialmente todas as explicações sobre as entrevistas que realizará. Calculamos que o tempo médio para aplicação das tarefas será de 18 minutos, com intervalo, se for necessário. O material utilizado não oferece danos às dimensões moral, cultural, espiritual ou social dos participantes.

Dentre os benefícios estão conhecer indicadores sobre apoio psicológico para a família que possam contribuir para o enfrentamento da doença e o estabelecimento de dúvidas referentes ao seu tratamento ou encaminhamento a profissionais específicos.

A participação e os resultados neste estudo serão sigilosos. Além disso, poderá ocorrer desistência de participar a qualquer momento, sem a necessidade de justificar a decisão. Pedimos, apenas, que essa decisão seja comunicada ao aplicador o mais rápido possível. Os resultados da pesquisa poderão ser objeto de futuras publicações científicas, mas em hipótese alguma o nome dos participantes será divulgado.

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que recebi informações detalhadas sobre a natureza e os objetivos do estudo e acerca das solicitações que serão feitas ao voluntário. Fui informado de que não sofrerei nenhum tipo de dano físico e/ou psicológico por estar participando do estudo. Tenho conhecimento de que sou livre para desistir do estudo a qualquer momento, sem a necessidade de justificar esta decisão, e que informarei ao pesquisador o mais rápido possível em caso de desistência. Tenho conhecimento de que minha participação é sigilosa, isto é, que meu nome não será divulgado em qualquer publicação, relatório ou comunicação científica sobre os resultados da pesquisa.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Assis, \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_, confirmo ter explicado a natureza e os objetivos deste estudo ao voluntário acima referido.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Este estudo segue os princípios da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada em 10/10/1996, referente à regulamentação de estudos com seres humanos.

Orientador responsável:

Pesquisador responsável: