

## **COPING EM PACIENTES CRÔNICOS, CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

*Lorrany de Oliveira Gonçalves*

*Cintia Braghetto Ferreira*

Universidade Federal de Goiás, Jataí-GO, Brasil

*Daniela Sacramento Zanini*

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil

*Caroline Luiza Bailona Vasconcelos*

*Sara Stéfanny Souza Gonçalves*

Universidade Federal de Goiás, Jataí-GO, Brasil

### RESUMO

O presente estudo objetivou identificar e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas por doentes, cuidadores e profissionais de saúde no campo das doenças crônicas. Foram entrevistadas 17 pessoas residentes em um município do estado de Goiás. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, audiogravada. Procedeu-se a transcrição das entrevistas e a leitura exaustiva dos dados, para que os temas mais relevantes relacionados às estratégias de *coping* emergissem. Os resultados mostraram que o lugar de cuidado apareceu principalmente ocupado por mulheres. Preferencialmente foram utilizadas estratégias de enfrentamento diretas. Além disso, identificou-se o uso de estratégias de enfrentamento evitativas, como as de negação e não aceitação. Sendo assim, sugere-se a importância da instilação de estratégias de enfrentamento diretas para essa população.

Palavras-chave: enfrentamento; doenças crônicas; cuidadores.

### COPING IN CHRONIC PATIENTS, CAREGIVERS AND HEALTH PROFESSIONALS

#### ABSTRACT

The present study aimed to identify and describe the *coping* strategies used by patients, care giver sand healthcare professionals in the field of chronic diseases. 17 people who live in a town of the Brazilian State Goiás were interviewed. In addition to the transcription on the interviews, a thorough reading of the data was carried so that the most relevant issues related to *coping* strategies would emerge. The results showed that most caregivers were women. Preferably, direct *coping* strategies were used. Furthermore, the use of avoid ant *coping* strategies were identified, especially denial and non-acceptance. Thus, it is important to instill direct *coping* strategies for this population.

Keywords: coping behavior; chronic illness; caregivers.

## COPING DE PACIENTES CRÔNICOS, CUIDADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar y describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes, cuidadores y los profesionales de la salud en el campo de las enfermedades crónicas. Se entrevistaron diecisiete personas residentes en un municipio del estado de Goiás. Los encuestados respondieron a una entrevista semiestructurada grabada. Procedió la transcripción de las entrevistas, y una lectura a fondo de los datos para que los temas más relevantes relacionados con las estrategias de afrontamiento pudiesen emerger. Los resultados mostraron que el papel de cuidador apareció ocupado principalmente por mujeres. Se utilizaron estrategias de afrontamiento directas. Además, se han identificado el uso de estrategias de afrontamiento de evitación, especialmente la negación y la no aceptación. Por lo tanto, se sugiere la importancia de inculcar estrategias de afrontamiento directas para esta población.

Palabras clave: enfrentamiento; enfermedades crónicas; cuidadores.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, as doenças crônicas representam cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. Como determinantes sociais das doenças crônicas são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso a bens e serviços materiais, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo e alimentação inadequada, tornando assim possível sua prevenção (Brasil, 2011).

Carter e Mac Goldrick (2001) afirmam que cada doença crônica tem um perfil bastante específico que requer do doente e seus familiares adaptações também específicas a cada fase da doença, sem que isso possa comprometer o desenvolvimento das famílias como um todo. Contudo, o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de doenças crônicas trazem inúmeras modificações na vida dos pacientes, seus cuidadores e profissionais de saúde. Considera-se, portanto, que todos esses indivíduos deverão desenvolver um conjunto de esforços com o objetivo de lidar com essa demanda específica, representada aqui pela doença crônica, o que é caracterizado como *coping*.

A principal fonte encontrada na literatura sobre estratégias de enfrentamento ou *coping* provém dos estudos de Lazarus e Folkman (1984), os quais definem as estratégias de enfrentamento como o conjunto de esforços de ordem cognitiva e comportamental, utilizado por indivíduos para lidarem com demandas internas e externas provenientes de situações estressantes, as quais são avaliadas como uma sobrecarga aos recursos desses indivíduos.

O conceito de *coping* tem sido importante na Psicologia, nos últimos 40 anos, sendo atualmente o foco de um conjunto de pesquisas (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998; Martins, Filho, & Pires, 2011; Moss, 2003; Zanini & Forns, 2014). Sendo assim, é uma temática relevante para o estudo e a intervenção no campo

das doenças crônicas, pois possibilita uma avaliação e intervenção mais focada nos problemas vivenciados por grupos específicos em função das consequências vivenciadas a partir do diagnóstico e tratamento dessas doenças. Estes autores ainda classificaram as estratégias de enfrentamento em dois grandes grupos de acordo com seu foco: aquelas focadas na emoção e aquelas focadas no problema.

As estratégias focadas na emoção são aquelas que regulam a resposta emocional provocada pelo problema/estressor com o qual a pessoa se defronta, podendo representar atitudes de afastamento em relação à fonte de estresse. Em geral, as estratégias focadas na emoção, tendem a apresentar uma associação com piores níveis de saúde (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 2002; 2003; Seidl, Zannon, & Trócoli, 2005).

Por outro lado, as estratégias focadas no problema apontam que esse tipo de enfrentamento compreende estratégias comportamentais que representam aproximação em relação ao estressor, voltadas para o seu manejo ou solução, bem como estratégias cognitivas direcionadas para a reavaliação e ressignificação do problema (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 2002; 2003). Além disso, os referidos autores ainda afirmam que o *coping* focado no problema pode ser descrito como associado a melhores índices de saúde e melhor adaptação geral. A esse respeito, Alegrance, Souza e Mazzei (2010) afirmam que a resolução dos problemas compreende um “espírito de luta” para solucionar o problema. Contudo, a escolha da estratégia de *coping* a ser utilizada não depende somente de aspectos pessoais ou sociais, mas também varia segundo o tipo de problema enfrentado (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 2002; 2003), o qual no presente estudo está circunscrito ao campo das doenças crônicas.

#### *COPING* EM PACIENTES CRÔNICOS, SEUS CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Conforme apontado anteriormente, as estratégias de *coping* variam segundo o problema enfrentado. Por exemplo, Seidl et al. (2005) ao investigarem as estratégias de *coping* em 241 pessoas, entre 20 e 64 anos, portadoras do HIV/AIDS, encontraram mais estratégias focadas no problema, a busca de práticas religiosas, e menos estratégias focadas na emoção.

Em pacientes com lúpus, Silva, Amorim, Silva, Silva e Correia (2013), ao analisarem 12 pacientes, do sexo feminino, entre 16 e 55 anos, quanto aos conhecimentos sobre a doença, seu impacto e as relações familiares após o diagnóstico, verificaram que a doença não trouxe nenhum impacto negativo no relacionamento familiar. Ao contrário, identificaram que a chegada da doença aumentou o cuidado por parte dos familiares, assim como os aproximaram.

Com pacientes oncológicos, Salci e Marcon (2011), afirmaram que a trajetória de enfrentamento dessa enfermidade se inicia com uma fase de conflito emocional gerada pela descoberta da doença, acompanhada de uma fase de mudanças e alterações relacionadas a vários aspectos da vida, advindos da neoplasia e dos tratamentos e, finalmente, uma fase de adaptação para viver no mundo como portador de câncer, o que implica a adoção de um novo estilo de vida. Esse processo não ocorre somente com quem adoece, mas se estende a todos os membros envolvidos no contexto familiar.

Da mesma forma, Alegrance et al. (2010) entrevistaram 82 mulheres, após o término do tratamento do câncer, com e sem linfedema, e verificaram que, apesar do linfedema limitar algumas funções sociais de suas portadoras, estas mulheres utilizaram-se preferencialmente do autocontrole enquanto estratégia de enfrentamento e demonstraram ainda que estratégias diretas podem resultar em uma boa adaptação psicossocial.

Estratégias de enfrentamento diretas também foram encontradas por Santana, Zanin e Maniglia (2008), ao avaliarem *coping* e rede de apoio social em 22 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, com média de idade de 57 anos. Os resultados demonstraram que as estratégias de enfrentamento focadas no problema foram as mais utilizadas pelos entrevistados, em detrimento de estratégias focadas na emoção e na busca por suporte social. Verificaram também uma correlação positiva entre a estratégia com foco no problema e prática religiosa/pensamento fantasioso, apontando que estas são estratégias que exercem funções complementares no enfrentamento do estresse. Pisoni et al. (2013), em seu estudo com mulheres em tratamento para câncer de mama, também apontam o uso de *coping* religioso como forma de enfrentamento.

Paula Júnior e Zanini (2011), ao analisarem o estresse, as estratégias de *coping*, a resiliência e o bem-estar em 60 pacientes em tratamento radioterápico, entre 26 e 82 anos (20 homens e 40 mulheres), verificaram que as mulheres relataram um uso superior das estratégias de análise lógica, resolução de problemas e descarga emocional, demonstrando assim mais sintomas psicológicos em comparação aos homens. Este estudo aponta também para a influência do sexo no enfrentamento dos problemas, o que foi corroborado por Guerrero, Zago, Sawada e Pinto (2011), que procuraram compreender a relação entre espiritualidade e câncer na perspectiva de 14 pacientes (9 homens e 5 mulheres) em tratamento quimioterápico endovenoso, entre 23 e 72 anos. Os pacientes, principalmente do sexo masculino, apresentaram dificuldades em expressar seus sentimentos frente ao diagnóstico. Contudo, a busca pela espiritualidade foi comum a ambos os sexos e foi identificada enquanto uma estratégia de enfrentamento utilizada para minimizar o sofrimento ou para maior obtenção de esperança de cura com o tratamento.

Neme e Lipp (2010), ao investigarem 30 mulheres com câncer e 30 mulheres sem câncer, entre 30 e 60 anos, apontaram que os principais fatores relatados pelas entrevistadas para a superação dos seus problemas foram: a fé, a religiosidade, o apoio social, o tratamento psicológico, a passagem do tempo e o envolvimento com o trabalho. Concordando com Santos, Prado, Panobianco e Almeida (2011), que analisaram os relatos de 10 encontros de um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, verificaram que a participação no referido grupo proporcionou suporte social, compartilhamento de sentimentos, dúvidas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidarem com problemáticas tais como a do câncer.

Corroborando os estudos já citados, Barbosa, Santos e Barbosa (2012), ao avaliarem a presença do estresse em 20 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, na faixa etária entre 40 e 60 anos, identificaram que o medo, assim como a interpretação da volta da doença, representaram fatores estressores na amostra estudada. Contudo, os participantes também relataram a esperança na cura, uma maior valorização da vida, a doença como uma lição de vida, a religião como uma ajuda na superação da doença e o apoio da equipe médica como relevantes para o bom resultado do

tratamento, demonstrando, assim, que as estratégias diretas foram as mais utilizadas pelos entrevistados.

Os pacientes com doenças crônicas frequentemente têm um cuidador de referência, que geralmente é alguém que mais acompanha o paciente em suas rotinas médicas. Estudos como o de Rodrigues e Polidori (2012) ao investigarem três pacientes (maiores de 60 anos) com o diagnóstico de neoplasia maligna, internados, e seus três familiares (com 20, 53 e 69 anos) acompanhantes, mostraram que as maiores dificuldades vivenciadas pelos participantes foram a mudança de rotina causada pela internação hospitalar e o processo desde a chegada ao hospital até o início da terapia quimioterápica. Os pacientes enfrentaram todas essas mudanças utilizando preferencialmente a estratégia focada no problema, o que se traduziu em ações de autocuidado para o seguimento adequado do tratamento. Pacientes e cuidadores ainda utilizaram a estratégia de enfrentamento focada na emoção, verbalizando questões relacionadas ao poder divino e sua sabedoria, à fé na cura, além do pensamento positivo.

Essas estratégias também foram encontradas por Tavares e Trad (2010), que investigaram cinco famílias de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, totalizando 21 entrevistados (5 pacientes e 16 familiares). Os resultados mostraram que os pacientes tenderam a voltar-se para a resolução de seus problemas, enquanto seus familiares concentraram-se na inibição de ações e pensamentos considerados prejudiciais para a prevenção do surgimento de novos casos de câncer entre seus membros. Observou-se, ainda, o sofrimento responsável por inibir ou comprometer a participação dos familiares em atividades sociais e produtivas. Entre as possíveis causas desse sofrimento estão a convivência com a incerteza (para familiares e pacientes) e alterações na sexualidade e identidade (para as pacientes).

Outros estudos que investigaram o impacto das doenças crônicas apenas para os cuidadores, como o de Martins et al. (2011), analisaram o impacto sofrido por 40 familiares (maiores de 18 anos) ao descobrirem que um dos seus entes queridos havia sido diagnosticado com câncer. Os resultados apontaram a utilização de diferentes estratégias, caracterizadas pela mistura de sentimentos, como, por exemplo, o medo da perda do membro acometido pela doença, além da reorganização da rotina, para se adaptarem independentemente da idade ou do tempo da doença do familiar. Identificou-se ainda, que as estratégias funcionais mais utilizadas foram as de resolução de problemas, seguidas pelo suporte social. Além disso, as estratégias de enfrentamento disfuncionais utilizadas foram as de fuga e esquiva, seguida pela estratégia de confronto.

Faria e Cardoso (2010), ao avaliarem o nível de estresse em 20 cuidadores (entre 20 e 50 anos) de crianças com leucemia, suas estratégias de enfrentamento e as vivências afetivas frente ao adoecimento, identificaram que metade dos participantes apresentou indicadores de presença de estresse. As estratégias de enfrentamento de resolução de problemas, fuga e esquiva foram as mais utilizadas. Além disso, o diagnóstico foi percebido pelos cuidadores como surpresa, assim como a percepção e conscientização da morte do ente querido, o que facilita a manifestação do estresse e desestruturas pessoais, demonstrando a relevância da atenção a ser direcionada para essa população.

Ainda sobre as reações de cuidadores frente à doença de um paciente crônico, Souza e Gomes (2012), procuraram conhecer os sentimentos de 30 familiares (acima de 18 anos) de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Os resultados mostraram que os sentimentos mais comuns são: choque, desespero, susto, revolta e angústia. Além disso, os cuidadores necessitam equilibrar os seus próprios sentimentos, lidando com as questões práticas e apoiando afetiva e psicologicamente o doente. O sofrimento é então disfarçado, o que, aparentemente, mantém as coisas no lugar, mas esses sentimentos guardados podem vir à tona a qualquer momento. Os cuidadores também apontam que a vida humana, mesmo limitada, deve ser vista com grande valor e dignidade, e se colocam oferecendo o melhor cuidado possível, na tentativa de amenizar o sofrimento do ente querido.

Esses resultados convergem com o estudo de Azevedo e Pinto (2010), que buscaram caracterizar 73 cuidadores (média de idade de 48,6 anos) de pacientes oncológicos, cujos achados mostraram que a maioria dos cuidadores era cônjuge do sexo feminino, seguido pelos irmãos. A estratégia utilizada pelo cuidador para dar conforto ao paciente foi o apego a Deus, seguido em alguns momentos pelo apoio de familiares. Além disso, as principais emoções envolvidas no ato de cuidar estiveram relacionadas a sentimentos de impotência, frustração e ao sentimento de sentir-se útil. Esses resultados foram corroborados no estudo de Sales, Matos, Mendonça e Marcon (2010), que ao investigarem como o cuidar de uma pessoa com câncer afetou 10 cuidadores, verificaram que esses familiares sentem tristeza, medo de perder o ente querido enfermo, esperança na fase do tratamento e se engajam para amenizar o sofrimento do familiar doente.

No universo de cuidado do paciente crônico também estão presentes os profissionais de saúde, os quais foram estudados por Santos e Cardoso (2010), que avaliaram o estresse, o enfrentamento e a qualidade de vida de 25 profissionais (entre 20 e 70 anos) de serviços substitutivos de saúde mental. Os resultados mostraram que as estratégias mais utilizadas foram a de suporte social, resolução de problema e autocontrole e as menos utilizadas foram as estratégias de afastamento e de confronto. Os autores apontaram que os profissionais também são impactados pelo sofrimento que envolve as doenças crônicas.

O distanciamento religioso foi apontado por Espíndula, Do Valle e Bello (2010) como forma de enfrentamento, ao compreenderem como 11 profissionais de saúde da área oncológica significavam a religiosidade e a fé de pacientes em tratamento de câncer. Os resultados demonstraram que esses profissionais consideram relevante o apoio espiritual aos pacientes com câncer e suas famílias, mas afirmam que essa estratégia deve ser utilizada sempre com prudência na assistência prestada pelos profissionais de saúde. Além disso, os profissionais tendem a reforçar uma maior adesão à realidade como, por exemplo, na realização do tratamento convencional.

Ainda em relação à religiosidade, Gobatto e Araujo (2013) identificaram as concepções de 85 profissionais da saúde acerca da religiosidade, espiritualidade e saúde em pacientes oncológicos e mostraram que esses profissionais entendem que os doentes utilizam a religião para enfrentarem a doença. As explicações religiosas propiciam conforto e reavaliação positiva, como podem, em contrapartida, despertar nos estados iniciais da doença, culpa, abandono por Deus e punição, resultado este corroborado por

Gobatto e Araujo (2012), em estudo de revisão crítica da literatura sobre *coping* religioso-espiritual e câncer para a atuação do psicólogo.

Contudo, estudos que enfoquem o enfrentamento de profissionais da saúde que lidem com pacientes crônicos ainda são incipientes no Brasil. Além disso, não há estudos que tenham investigado as estratégias de enfrentamento para pacientes crônicos, seus cuidadores e profissionais da saúde de forma conjunta.

Portanto, entendendo a importância da identificação das estratégias de enfrentamento no contexto das doenças crônicas para o delineamento de práticas de cuidado em saúde, bem como a lacuna de pesquisas que descrevam as estratégias de enfrentamento dessas enfermidades para doentes, cuidadores e profissionais da saúde de forma conjunta, este estudo objetiva identificar e descrever os tipos de enfrentamento para cada componente da referida tríade, inseridos no campo das doenças crônicas.

## MÉTODO

Esta pesquisa foi do tipo qualitativa e deriva de um projeto maior, que objetiva, de forma geral, compreender os sentidos do processo saúde-doença-cuidado para pessoas acometidas por doenças crônicas, cuidadores e profissionais de saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores (Parecer n. 120/13).

Selecionaram-se três unidades de saúde para a realização da coleta de dados. A seleção dessas instituições obedeceu o critério de conveniência ou acessibilidade. A primeira unidade de saúde foi uma organização não governamental e sem fins lucrativos, criada para encaminhar e prestar assistência a pacientes com câncer e hemopatias, garantindo acesso ao hospital do câncer de Barretos. A segunda foi uma associação civil assistencial de direito privado, não governamental, que atua junto à população que necessita de apoio para dar sequência ao tratamento contra o câncer em Goiânia. A terceira foi uma unidade básica de saúde, que atende mensalmente em torno de 4750 famílias, oferecendo serviços de saúde em equipe multidisciplinar.

Foi feito o convite para a participação neste estudo a todos os usuários, cuidadores e profissionais de saúde presentes nas três instituições no ato da coleta de dados. Para aqueles que concordaram em participar do estudo, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após esta etapa iniciou-se as entrevistas, que contavam com as seguintes perguntas norteadoras, dependendo do participante da pesquisa: Fale-me sobre como foi para você se deparar com o diagnóstico recebido. O que você pensou e/ou fez? Como é hoje lidar com isso? Explique, por favor (paciente); O que você pensa e/ou faz para lidar com o ato de cuidar? Explique, por favor (cuidador); O que você pensa e/ou faz para lidar com as dificuldades do exercício de sua prática profissional (profissional da saúde).

As entrevistas foram realizadas na residência ou local de trabalho dos entrevistados, apenas com a presença de uma pesquisadora e do participante, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, para a realização da análise. A análise das entrevistas foi realizada seguindo a proposta de Spink (2000), que compreende a leitura exaustiva dos dados, para que os temas mais relevantes emergam das falas dos participantes. Com isto pretendeu-se identificar os tipos de enfrentamento utilizados

pelos entrevistados, analisados à luz da literatura sobre *coping* no campo das doenças crônicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram entrevistadas 14 pessoas residentes em um município localizado no sudoeste goiano, sendo que 12 dessas pessoas são do sexo feminino e cinco do sexo masculino, e suas idades estão entre 22 e 70 anos. As profissões dos entrevistados estão caracterizadas como: doméstica ( $n = 2$ ), costureira ( $n = 3$ ), industriário ( $n = 1$ ) do lar ( $n = 1$ ), aposentada ( $n = 1$ ), frentista ( $n = 1$ ), vendedor ( $n = 1$ ), consultor ( $n = 1$ ), secretária ( $n = 1$ ), enfermeira ( $n = 1$ ) e estagiária de enfermagem ( $n = 1$ ). Além disso, foram identificadas sete pessoas como portadoras de alguma doença crônica, que realizam tratamento para suas patologias (paciente), quatro entrevistados como os principais cuidadores desses pacientes (cuidadores) e três pessoas que trabalham na área da saúde (profissionais de saúde).

Tabela 1.  
*Dados sociodemográficos dos entrevistados*

Entrevistados (siglas)	Variáveis			
	Sexo	Idade (anos)	Profissão	Categoria
C.D.-1	F	47	Doméstica	Cuidadora
C.D.-2	F	45	Costureira	Cuidadora
C.D.-3	M	47	Industriário	Cuidador
C.D.-4	F	53	Costureira	Cuidadora
P.-1	F	49	Doméstica	Paciente
P.-2	F	54	Do Lar	Paciente
P.-3	F	65	Aposentada	Paciente
P.-4	M	62	Frentista	Paciente
P.-5	M	33	Vendedor	Paciente
P.-6	F	46	Consultora Jurídica	Paciente
P.-7	F	70	Costureira	Paciente
P. S.-1	F	48	Secretária	Profissional de Saúde
P. S.-2	F	32	Enfermeira	Profissional de Saúde
P. S.-3	F	22	Estagiária de Enfermagem	Profissional de Saúde

A partir da análise dos dados sociodemográficos dos entrevistados, considera-se importante ressaltar que, em sua maioria, os cuidadores e profissionais de saúde entrevistados são mulheres. Esses dados indicam o papel social associado à figura feminina que, por possuir uma natureza frágil e delicada, necessita ocupar o lugar de

cuidado (Azevedo & Pinto, 2010). Essa associação pode ser verificada ainda em algumas falas apresentadas a seguir:

*Uai eu assim, eu, eu desde quando eu tive meus filhos, né? Ai depois que meu velho ficou doente parece que eu fiquei mais cuidadosa, né? Assim com ele e com os filhos também. Uai eu acho bom ser cuidadora dele, dos filhos, né? [...]  
Ai eu não acho muito bom não quando os outros cuida de mim não....(C. D.-4, cuidadora)*

*A gente se sente muito agradecido, muito aliviado, você entendeu? Eu tive um exemplo lá agora que, que o dia que fui fazer lá o procedimento lá do cateterismo não podia ficar do sexo feminino, tinha que ser só do mesmo sexo, né? Que eu fui pra uma sala lá de, de recuperação, menina, ai me deu frio, um tremor lá..., quem ia pegar o mijador pra mim, quem que ia me alcançar isso, quem ia me alcançar aquilo, a enfermeira passa de vez em quando, então eu senti assim, que a gente tem que ter alguém do nosso lado, tem que ter um apoio, que se não tiver um apoio a pessoa tá ferrada. (C. D.-3, cuidador)*

Além da descrição dos dados sócio-demográficos dos entrevistados, buscou-se também identificar, nas entrevistas realizadas, algumas formas de enfrentamento utilizadas pelos doentes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no contexto das doenças crônicas. Nesses entrevistados, emerge principalmente o enfrentamento focado na resolução de problemas, que consiste em seguir o tratamento e ter pensamento positivo em relação à doença (Alegrance et al., 2010; Seidl et al., 2005), como se pode perceber nas falas dos pacientes apresentadas na sequência:

*É procurar um médico, né? Seguir em frente... né? Pois eu estou tomando direitinho pra ter a saúde de volta e a gente alcançar a benção, né? (P.-3, paciente)*

*Então acho que foi isso que me ajudou bastante minha autoestima, não deixei cair não, até hoje eu não deixo, na hora que eu vejo que eu tô, às vezes, que eu vou cair, eu já mudo meu jeito de pensar, já escuto uma música, e não deixo cair não. (P.-6, paciente)*

*Não se abater, porque se tu se abate te dá depressão, te dá muita coisa, e daí parece que o tratamento não ajuda, eu acho assim, né? Tem muita gente que ah tem aquilo que não quer mais comer, não quer mais sair de casa, e vai piorando, piorando, eu digo eu não, eu tô costurando, eu ligo a televisão, um DVD, tô escutando uma música, quando é a hora de missa, dessas coisas eu ligo lá, eu não me aborreço sozinha. (P.-7, paciente)*

Esses dados estão de acordo com os achados de Barbosa et al. (2012), ao afirmarem que a esperança de cura diante da doença, a maior valorização da vida, assim como a interpretação da doença como uma lição de vida, são relevantes para o bom resultado do tratamento. Além disso, estudos como o de Alegrance et al. (2010)

apontaram que estratégias de enfrentamento diretas podem indicar uma boa adaptação biopsicossocial.

No caso dos cuidadores é possível observara busca de alternativas e planos com a finalidade de resolver o problema de forma efetiva e que beneficie os pacientes (Martins et al., 2011). Eles possivelmente se sentem na obrigação de enfrentar a situação de maneira positiva para que o paciente sinta e encare a doença da forma mais natural possível, uma vez que ele, enquanto cuidador, também precisa se adaptar à nova situação de vida e ao ambiente que fará parte de sua rotina diária.

Neme e Lipp (2010) afirmam que padrões mais positivos, otimistas, flexíveis e diretos de lidar com os sentimentos envolvidos em situações estressantes favorecem adaptações mais saudáveis e a redução do impacto do estresse no equilíbrio psicofisiológico. Para os cuidadores, o tratamento representa a possibilidade de manutenção da vida e do retorno ao cotidiano que foi alterado a partir da descoberta da doença, apegando-se na esperança da cura, colocando a morte o mais distante possível (Sales et al., 2010; Salci & Marcon, 2011). Como nos exemplos a seguir:

*Eu acho que a gente deve cuidar muito, né? Sobre... da saúde mesmo, né? Fazendo muito exercício, né? Que eu acho que é o essencial pro cuidado da nossa saúde, né? E fazer um tratamento direitinho, né? Que tudo, consegue superar, né? (C. D.-4, cuidadora)*

*Acho que tem que ter um pensamento positivo também, não só aquele negativo, que você sai do pensamento negativo e entra no positivo, não a coisa vai dar certo, que tudo vai dar certo, né? E a gente vai continuar a vida, você entendeu? Tem sim esse pensamento positivo, não pode deixar a cabeça cair não. (C. D.-3, cuidador)*

Assim como para os profissionais da saúde entrevistados, que também apresentaram comportamentos diretos (Moos, 2002; 2003; Neme & Lipp, 2010) para lidarem com o ato de cuidar, direcionando seus fazeres focados nas tarefas a serem realizadas.

*A gente passa para eles bastante carinho, dá bastante apoio, a gente assim não toca na doença, tenta assim amenizar aquela pessoa, de apoiar ela com um sorriso, sabe, com um abraço, mas na maioria das vezes as pessoas não dão. (P.S.-1, profissional de saúde)*

*Você vai ensinar o paciente a viver melhor com a doença, a conviver com aquela doença, aí você vai orientar sobre alimentação, orientar sobre exercício físico, orientar sobre horário da medicação. (P.S.-2, profissional de saúde)*

*Você vai trabalhar para que você seja mais reconhecido e desenvolver o seu trabalho de forma coerente com aquilo que é seu objetivo principal que é o cuidado, se mantendo um bom relacionamento. (P.S.-3, profissional de saúde)*

A busca pela religiosidade também foi outra estratégia de enfrentamento utilizada por pacientes e cuidadores frente ao adoecimento, visando o enfrentamento do cotidiano, assim como para compreender e aceitar a doença, ou ainda para a esquiva e/ou negação da enfermidade.

*Então eu tô pedindo DEUS pra mim ajudar, que me dá forças pra não ter que tirar o meu seio, eu peço muito a DEUS porque eu sou uma pessoa muito forte eu tomei medicamento e não me deu enjôo, não me deu nada foi mesmo que tomar um copo d'água, eu chamava Espírito Santo me ajuda não me deixe tomar sozinha. (P.-3, paciente)*

*Ai... eu gosto muito de rezar, gosto muito, sabe? De conversar com Deus... Acho que é o melhor conselheiro que a gente tem nesses momentos é Deus, né, então eu procuro muito, me fechar e conversar com Deus, porque eu acho que lá eu encontro aquela força que eu preciso, e mais é isso, né, não sou muito de me lamentar, mais eu procuro muito conversar, orar e... não, não julgo ninguém não, de maneira alguma, mas tentar me encontrar comigo mesma, eu procuro ser assim. (C. D.-2, cuidadora)*

A fé possibilita força para ultrapassar os obstáculos e conforto por meio da manutenção da esperança, além de auxiliar na promoção do bem-estar e da sensação de segurança (Tavares & Trad, 2010; Pisoni et al., 2013). Guerrero et al. (2011) demonstraram que a espiritualidade pode ser uma forma do paciente enfrentar o câncer, pois o apego à fé pode minimizar o sofrimento e/ou o aumento da esperança de cura. Rodrigues e Polidori (2012) afirmam que buscar apoio na religião, por meio da invocação a Deus, é uma estratégia acessível em situação de doença, porque o poder que se dá ao divino possibilita a satisfação de necessidades não controláveis.

Porém, os profissionais de saúde não se referem, neste estudo, ao uso da estratégia de enfrentamento religiosa, o que está de acordo com Espíndula et al. (2010) ao afirmarem que a maioria dos profissionais apresenta um modo naturalista e pragmático de enfrentamento, o que parece ser uma influência do pensamento científico tradicional ou positivista, que busca descobrir a verdade limitando-se à utilização de métodos e técnicas controláveis (McNamee & Hosking, 2012). Contudo, como apontam Abrão et al. (2013) os profissionais que respeitam e incentivam a religiosidade do paciente e da família são capazes de promover o acolhimento e a humanização. Sobre isso, Gobatto e Araujo (2012) afirmam que é fundamental para o trabalho em oncologia a consideração dos diversos benefícios proporcionados pela utilização de estratégias de *coping* religioso-espiritual. Em alguns entrevistados, o enfrentamento focalizado na emoção emergiu também focado na negação e não aceitação do problema, como apresentado a seguir:

*Só que assim, eu da minha parte eu... tem hora que eu nem acredito que eu tô com isso, sabe, eu não preocupei, não perdi peso nada. (P.-4, paciente)*

*...penso muito, né?...é uma coisa que eu penso muito...entendeu?...porque eu penso que meu corpo sobre esse problema...agora mesmo eu di uma recaída,*

*porque querem tirar o meu seio...entendeu? Eu não quero aceitar. Eu sinto assim que minha família nunca teve esse negócio.... entendeu? (P.-3, paciente)*

Paula Júnior e Zanini (2011) afirmam que o uso de estratégias de evitação do problema levam não só a um maior relato de afetos negativos como a uma menor percepção de afetos positivos, além de estarem relacionados a piores níveis de saúde (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 2002; 2003; Seidl et al., 2005). No caso específico de cuidadores, tanto daqueles que mais diretamente cuidam dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, há também o enfrentamento negando suas próprias doenças, afirmando que não ficam doentes e não se permitem abater pelas doenças, demonstrando evitação (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 2002; 2003; Seidl et al., 2005), como se pode acompanhar na sequência:

*Como é que eu quero falar assim, eu não quero ficar doente para não ter que dar trabalho para as outras pessoas, sabe assim, eu me sinto assim, sabe eu tento, eu mesma me cuidar, o que eu tento fazer o máximo pra não, não precisar de ajuda, não precisar assim. (C. D.-2, cuidadora)*

*Aliás, eu nem queria ficar doente! Jamais, que a gente não ficasse doente, eu queria ter uma saúde até os 70 sem nada, sem problema nenhum, mais é muito né, e difícil não ter a saúde que você fala a saúde do corpo, então tem que buscar uma vida saudável. (P. S.-1, profissional de saúde).*

*Quase nem fico internada nem nada, me sinto normal com qualquer doença. (P. S.-3, profissional de saúde).*

Percebe-se, portanto, que as estratégias de enfrentamento para os envolvidos no contexto das doenças crônicas podem ser variadas, ou seja, são utilizadas estratégias de enfrentamento diretas e evitativas. Martins et al. (2011) também verificaram isso ao afirmarem que os indivíduos não se limitam a utilizar apenas uma única estratégia de enfrentamento, o que neste estudo é observado quando a maioria dos entrevistados, que faz uso da estratégia funcional de solução do problema, também utiliza a estratégia disfuncional de fuga e esquiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível perceber, na população estudada, que o lugar de cuidado apareceu ocupado principalmente por mulheres. Além disso, vários tipos de estratégias de enfrentamento frente ao problema da doença crônica foram identificados, sendo que em maior número foram utilizadas as estratégias diretas. É marcante também como o apoio social permite aos pacientes lidarem de forma mais positiva com essa situação. Outra estratégia que apareceu na maioria das entrevistas foi a religiosidade como apoio nesse momento, o que pode favorecer aceitação e esperança frente às doenças crônicas.

Em alguns entrevistados pode-se identificar o uso de estratégias de enfrentamento evitativas, principalmente as de negação e não aceitação, o que pode

dificultar aos envolvidos uma adaptação a essa situação. Para os pacientes, essas estratégias são identificadas em menor número, já nos cuidadores e profissionais de saúde elas aparecem com maior frequência, apontando negação e não aceitação do fato de que possam experienciar, em algum momento de suas vidas, uma doença crônica. Percebe-se que esta estratégia é ainda mais comum entre as mulheres, que dizem não se sentirem à vontade ao serem cuidadas por alguém.

Os resultados desse trabalho estão circunscritos à população residente no município em que os dados foram coletados, apontando assim a necessidade de realização de mais estudos que possam abranger outras regiões do Brasil, a fim de ampliar a compreensão de particularidades culturais e regionais no enfrentamento de doenças crônicas. O estudo ainda poderia ser mais ampliado se tivesse estudado pacientes, cuidadores e profissionais da saúde no enfrentamento também de doenças agudas. Além disso, estudos sobre as formas de enfrentamento, de um mesmo doente crônico em diferentes momentos da vivência de sua doença, podem aprofundar a compreensão da trajetória de *coping* de um paciente convivendo com uma enfermidade crônica. Finalmente, o presente estudo aponta a relevância da instilação de estratégias de enfrentamento diretas em populações que convivem com doenças crônicas, o que pode servir de subsídio para serviços que cuidam de pacientes crônicos, assim como para seus cuidadores.

## REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia, 3*(2), 273-294.
- Abrão, F. M. S., Góis, A. R. S., Souza, M. S. B., Araujo, R. A., Cartaxo, C. M. B., & Oliveira, D. C. (2013). Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Revista Brasileira de Enfermagem, 66*(5), 730-737.
- Alegance, F. C., Souza, C. B., & Mazzei R. L. (2010). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, 3*(56), 341-351.
- Azevedo, F. B., & Pinto, M. H. (2010). Caracterização dos cuidadores de pacientes oncológicos. *Arquivo Ciência e Saúde, 17*(4), 174-178.
- Barbosa, M. R., Santos, F. U., & Barbosa, M. R. (2012). Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 8*(1), 10-18.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil*. Brasília-DF. Recuperado em 10 de março, 2014, de <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plano\\_acao\\_dcnt\\_julho.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plano_acao_dcnt_julho.pdf)>.
- Carter, B. M. S. W., & Monica, M. M. S. W. (2001). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. (pp. 373-392). Porto Alegre: Artmed.

- Espíndula, J. A., Do Valle, E. R. M., & Bello, A. A. (2010). Religião e espiritualidade: Um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1229-1236.
- Faria, A. M. D. B., & Cardoso, C. L. (2010). Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: Stress e enfrentamento. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 13-20.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2012). *Coping* religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Revista SBPH*, 13(1), 52-63.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: Concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Martins, C. B. S., Filho, N. S., & Pires, M. L. N. (2011). Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1), 11-18.
- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). *Research and social change: A relational constructionist approach*. New York: Routledge.
- Moos, R. H. (2002). The mystery of human context and coping: An unraveling of clues. *American Journal of Community Psychology*, 30(1), 67-88.
- Moos, R. H. (2003). Social contexts: Transcending their power and their fragility. *American Journal of Community Psychology*, 31(1-2), 1-13.
- Neme, C. M. B., & Lipp, M. E. N. (2010). Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 475-483.
- Paula Júnior, W., & Zanini, D. S. (2011). Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 491-497.
- Pisoni, A. C., Kolankiewicz, A. C. B., Scarton, J., Loro, M. M., Souza, M. M., & Rosanelli, C. L. S. P. (2013). Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 194-201.
- Rodrigues, F. S. S., & Polidori, M. M. (2012). Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 4(58), 619-627.
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2011). Enfrentamento do câncer em família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(spe), 178-186.
- Sales, C. A.; Matos, P. C. B., Mendonça, D. P. R., & Marcon, S. S. (2010). Cuidar de um familiar com câncer: O impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 616-621.
- Santana, J. J. R. A., Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: Enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*, 18(40), 371-384.

- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: Estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 543-548.
- Santos, M. A., Prado, M. A. S., Panobianco, M. S., & Almeida, A. M. (2011). Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: Cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 27-33.
- Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C., & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 188-195.
- Silva, A. C. S., Amorim, E. C., Silva, G. G., Silva, J. S., & Correia, D. S. (2013). Lúpus: Efeitos nos cuidados de si e nas relações familiares. *Psicologia em Revista*, 19(1), 30-42.
- Souza, M. G. G., & Gomes A. M. T. (2012). Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: Um estudo de representações sociais. *Revista de Enfermagem*, 20(2), 149-154.
- Spink, M. J. P. (2000). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp. 117-45). Petrópolis: Vozes.
- Tavares, J. S. C., & Trad, L.A.B. (2010). Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl 1), 1349-1358.
- Zanini, D. S., & Forns, N. (2014). Does coping mediate personality and behavioral problems relationship? *Psychology*, 5, 1111-1119.

### **Sobre as autoras**

**Lorrany de Oliveira Gonçalves** é psicóloga pela Universidade Federal de Goiás.

**Cintia Bragheto Ferreira** é docente da Universidade Federal de Goiás.

**Daniela Sacramento Zanini** é docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Caroline Luiza Bailona Vasconcelos** é graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

**Sara Stéfanny Souza Gonçalves** é graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

Endereço de E-mail para correspondência: [cintiabragheto@hotmail.com](mailto:cintiabragheto@hotmail.com)

*Recebido: 03/06/2014  
1ª reformulação: 20/10/2014  
Aceite: 20/11/2014*