

Estratégias de *Coping* entre Familiares de Pacientes Oncológicos

Coping Strategies among Oncological Patients' Family Members

Estrategias de *Coping* entre los Familiares de Pacientes Oncológicos

Camila Fernanda de Moura Fetsch¹; Monique Pereira Portella²; Rosane Maria Kirchner³;
Joseila Sonogo Gomes⁴; Eliane Raquel Rieth Benetti⁵; Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶

Resumo

Introdução: A família é a principal fonte de apoio do paciente oncológico e, face à hospitalização, vivencia situações estressoras, diante das quais pode utilizar estratégias de *coping* para lidar com essas condições. **Objetivo:** Identificar as estratégias de *coping* utilizadas por familiares de pacientes oncológicos hospitalizados. **Método:** Investigação quantitativa, descritiva, transversal, com 141 familiares de pacientes oncológicos hospitalizados em instituição de saúde do Noroeste do Rio Grande do Sul. Os instrumentos de coleta de dados foram Formulário com informações sociodemográficas e inventário de estratégias de *coping* de Lazarus e Folkman. Análise realizada com estatística descritiva e *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*. Projeto aprovado por Comitê de Ética sob parecer consubstanciado número 427-613. **Resultados:** A maioria dos familiares cuidadores é mulher, com idade entre 41 a 70 anos. Os fatores de *coping* mais utilizados foram reavaliação positiva e suporte social, e o menos, fuga e esquiva. **Conclusão:** Avaliar estratégias de *coping* é importante para subsidiar reflexões, discussões e ações de profissionais da saúde, estudantes e gestores com vistas a mudanças de postura na assistência aos familiares de pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Neoplasias/terapia; Pacientes Internados; Família; Adaptação Psicológica; Brasil

¹ Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí (RS), Brasil. E-mail: camila.fetsch@unijui.edu.br.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ. Bolsista PIBIC/CNPQ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: moh_mohrya@hotmail.com.

³ Matemática. Professora-Doutora em Engenharia Elétrica. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Campo Cesnors. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências e Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br. Endereço para correspondência: Joseila Sonogo Gomes. Rua Sete de Setembro, 344. Ijuí (RS), Brasil. CEP: 98700-000. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

O impacto do diagnóstico de doenças como o câncer estende-se a toda a família, impõe mudanças, exige reorganização na dinâmica familiar para congregar, às atividades do dia a dia, os cuidados que a doença e o tratamento demandam. Sabe-se que a família é a principal fonte de apoio do paciente oncológico, pois é ela que cuida e proporciona segurança no momento do diagnóstico e durante o tratamento e hospitalização, além de transmitir tranquilidade, confiança e proteção. Ademais, a família representa a rede social do paciente oncológico, que o acompanha durante a permanência no ambiente hospitalar e auxilia nas demandas necessárias de assistência à saúde.

Dessa forma, o cotidiano do familiar cuidador é diretamente influenciado pela demanda de cuidados determinados pelo câncer e por necessidades de saúde do paciente, o que, conseqüentemente, pode alterar sua qualidade de vida¹. Em face dessa situação, a família enfrenta diferentes situações estressoras que interferem na unidade familiar, como o diagnóstico do câncer, a necessidade de cirurgias, os efeitos adversos da medicação quimioterápica, a incerteza quanto à cura, e a possibilidade de letalidade da doença².

Especialmente durante a hospitalização, a família está suscetível ao estresse e, como estratégia para o enfrentamento da situação vivenciada/conflitante, é comum ocorrer renovação dos valores e união familiar, aprimorando-se o entendimento sobre a situação vivenciada com a doença e a busca por soluções para diminuir o sofrimento de todos³. O enfrentamento do estresse desencadeado pela condição do câncer depende de atributos pessoais, como saúde e energia, sistema de crenças, metas de vida, autoestima, autocontrole, conhecimento, capacidade de resolução de problemas, práticas de apoio sociais e a utilização de estratégias de *coping*⁴.

Coping é compreendido como um processo dinâmico e modulável, definido como uma mudança cognitiva e comportamental para manejar demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo⁵. Por ser dinâmico, permite a avaliação e a definição da estratégia a ser utilizada no enfrentamento do estressor, com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente.

A capacidade de adequação a novas situações e a concordância na unidade familiar com coerência na tomada das decisões contribuem para delinear as estratégias de *coping* utilizadas por familiares de pacientes oncológicos. As famílias com mais probabilidade de adaptação são aquelas que apresentam um número reduzido de causas de estresse em simultâneo e que têm grande capacidade de funcionamento e comunicação⁶.

Entende-se que a família é um dos pontos-chave para o qual os profissionais da saúde deveriam voltar atenção, pois as necessidades se intensificam na presença de uma doença. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel interventivo com familiares de pacientes oncológicos, no sentido de ajudá-los a adaptarem-se às mudanças, facilitar a comunicação, aumentar a tomada de decisão nas situações vivenciadas com a hospitalização, ajudar na modulação do *coping* e reduzir a tensão do papel de cuidadores⁶.

A relação e os vínculos que se estabelecem entre o enfermeiro e a família possibilitam que esta consiga exprimir as suas inquietações, aflições, angústias e sentimentos. É importante que esse profissional, em conjunto com a família, reconheça suas limitações e possa delinear um plano assistencial de intervenções que dê resposta às necessidades de todo o grupo familiar⁶.

Dessa forma, os profissionais de saúde, que vivem essa realidade, têm como papel fundamental atuar sobre o binômio paciente-família de forma a apoiá-los e ajudá-los a enfrentar as situações estressoras por meio de estratégias de *coping* efetivas, a fim de minimizar o sofrimento e contribuir positivamente para sua adaptação.

Nesse sentido, propôs-se como objetivo deste estudo identificar as estratégias de *coping* utilizadas por familiares de pacientes oncológicos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizado com 141 familiares de pacientes oncológicos hospitalizados em hospital geral, porte IV, do interior do Rio Grande do Sul.

Todos os familiares de pacientes oncológicos hospitalizados nas Clínicas Médica, Cirúrgica e Oncológica, nos meses de dezembro de 2013 a julho de 2014, foram convidados a participar da pesquisa, desde que contemplassem os critérios de inclusão, quais sejam: ser familiar de paciente oncológico hospitalizado e ter mais de 18 anos. Foram excluídos os familiares que apresentavam dificuldade em compreender e responder às questões contidas no instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada de forma a respeitar a privacidade de cada familiar, em um ambiente adequado e, ao término do questionário, tinham liberdade de realizar alterações nos itens respondidos, se julgassem pertinentes.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC), de Lazarus e Folkman⁵, adaptado e validado para a realidade brasileira por Savoia, Santana e Mejias⁷. O IEC é um inventário com 66 itens que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas internas ou externas

de um estressor específico, com a intenção de verificar a frequência com que estes são utilizados⁷.

Cada item do instrumento oferece quatro opções de respostas, com valores variáveis de zero a três, em uma escala tipo Likert: zero - “não uso da estratégia”; um - “usei um pouco”; dois - “usei bastante”; e três - “usei em grande quantidade”. O inventário é organizado em oito fatores, quais sejam: confronto (6 itens: 6, 7, 17, 28, 34, 46) afastamento (6 itens: 12, 13, 15, 21, 41, 44), autocontrole (7 itens: 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), suporte social (6 itens: 8, 18, 22, 31, 42, 45), aceitação de responsabilidade (4 itens: 9, 25, 29, 51), fuga e esquiva (8 itens: 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), resolução de problemas (6 itens: 1, 26, 39, 48, 49, 52) e reavaliação positiva (7 itens: 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60).

Para análise dos dados, foi realizada a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e dividido pelo número total de itens do fator. Assim, identificaram-se os fatores de maiores médias, que foram considerados os mais utilizados, bem como os itens (estratégias) de maior média, respectivamente, as estratégias mais utilizadas pelos participantes do estudo.

Os dados foram submetidos à análise estatística com uso do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 e estão apresentados em forma de tabelas e medidas descritivas da escala (média, desvio-padrão e coeficiente de variação).

A presente pesquisa integra o projeto interinstitucional “avaliação da dor, estresse e *coping* de pacientes e familiares no âmbito hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sobre Parecer substanciado nº 427.613, CAE: 20835613.6.0000.5350. Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas, conforme Resolução 466/12, do Ministério da Saúde; e, antes da entrevista, os familiares receberam informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 141 familiares de pacientes oncológicos hospitalizados nos meses de dezembro de 2013 a julho de 2014. Constatou-se que 84,4% eram do sexo feminino; dessas, 53,9 % com idade entre 41 a 70 anos, 59,6% casadas e 57,2% têm de um a três filhos. Apenas 15,6% dos familiares eram do sexo masculino. Em relação à escolaridade, 25,7% dos familiares não concluíram o ensino fundamental e 27,8% são graduados e pós-graduados. Ainda, no que se refere às mulheres, 27% são aposentadas e do lar. Quanto ao número de filhos, 52,1% dos familiares têm de um a dois filhos, 26,4% têm mais de dois filhos e 21,5% não têm filhos.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas desses familiares.

O inventário de *coping* utilizado como instrumento de coleta de dados neste estudo permitiu que as estratégias de enfrentamento fossem classificadas em oito fatores de acordo com a elaboração cognitiva e comportamental do indivíduo. Para avaliar a confiabilidade dos indicadores do IEC, foi determinado o coeficiente Alfa de Cronbach, que apresentou resultado de 0,903, o que representa excelente confiabilidade.

As informações da Tabela 2 permitem inferir que todos os participantes utilizaram estratégias de enfrentamento. O fator de *coping* com maior média foi reavaliação positiva ($1,8 \pm 0,53$), seguido de suporte social ($1,7 \pm 0,32$), e o que apresentou menor média foi fuga e esquiva ($1,06 \pm 0,59$).

Relacionado à utilização dos fatores do inventário de *coping* pelos familiares participantes da pesquisa, observou-se o coeficiente de variação de 28,8 para reavaliação positiva e 18,6 para o suporte social. O fator fuga e esquiva, o menos utilizado pelos familiares, apresentou o coeficiente de variação de 55,6%, o que mostra pequena variabilidade nos mais utilizados e maior variabilidade no menos utilizado.

Na Tabela 3, verificam-se os dois principais itens mais utilizados de cada fator do inventário de *coping*. Em relação à Reavaliação Positiva, o item “rezei” foi o de maior média, seguido de “redescobri o que é importante na vida”. Dos itens que integram o suporte social, “aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas” e “conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação” foram os de maiores médias. Já do fator menos utilizado pelos familiares fuga e esquiva, os itens mais utilizados foram “desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse” e na sequência “tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam”.

DISCUSSÃO

Desde a antiguidade, o cuidado era atribuído às mulheres, pois elas desempenhavam a função de cuidar da família e do lar. No presente estudo, verificou-se que a maioria dos familiares era do sexo feminino, o que converge com o fato histórico. Nesse aspecto, pontua-se que as mulheres, por vezes, deixam de seus afazeres domésticos, abandonam seus empregos, seus filhos e esposo, para poder cuidar do familiar em tratamento oncológico, o que pode resultar em intenso desgaste físico e emocional⁸.

Resultados do estudo realizado com dez mulheres cuidadoras de suas mães dependentes, com idade de 42 a 75 anos, com diagnóstico de Alzheimer, apontam que a mulher exerce o papel de cuidadora e que a ação de cuidar é

Tabela 1. Características dos familiares de pacientes oncológicos segundo o sexo em uma Instituição Hospitalar da Mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul. Julho/2014

Características	Sexo		Total n(%)
	Feminino n(%)	Masculino n(%)	
Idade			
18 --- 30 anos	25(17,8)	5(3,5)	30(21,3)
31 --- 40 anos	15(10,7)	5(3,5)	20(14,2)
41 --- 50 anos	29(20,6)	5(3,5)	34(24,1)
51 --- 60 anos	33(23,5)	5(3,5)	38(27,0)
61 --- 70 anos	14(9,8)	1(0,8)	15(10,6)
70 anos ou mais	3(2,0)	1(0,8)	4(2,8)
Situação conjugal			
Casado/companheiro	84(59,6)	19(13,5)	103(73,1)
Solteiro	24(17,0)	3(2,1)	27(19,1)
Divorciado/separado	3(2,1)	-	3(2,1)
Viúvo	7(5,0)	-	7(5,0)
Não informado	1(0,7)	-	1(0,7)
Filhos*			
Nenhum	25(17,9)	5(3,6)	30(21,5)
Um	27(19,3)	3(2,1)	30(21,4)
Dois	33(23,6)	10(7,1)	43(30,7)
Três	20(14,3)	2(1,4)	22(15,7)
Quatro	9(6,4)	1(0,7)	10(7,1)
Cinco	5(3,6)	-	5(3)
Escolaridade*			
Sem instrução	4(2,9)	-	4(2,9)
Ens. fund. incompleto	31(22,1)	5(3,6)	36(25,7)
Ens. fund. completo	10(7,1)	4(2,9)	14(10,0)
Ens. médio incompleto	12(8,6)	2(1,4)	14(10,0)
Ens. médio completo	27(19,3)	6(4,3)	33(23,6)
Graduação	21(15,0)	2(1,4)	23(16,4)
Pós-graduação	13(9,3)	3(2,1)	16(11,4)
Renda em salários mínimos			
Menos de um	6(4,3)	-	6(4,3)
De um a dois	48(34,0)	3(2,2)	51(36,2)
De dois a três	20(14,2)	7(5,0)	27(19,1)
De três a quatro	4(2,8)	1(0,7)	5(3,5)
De quatro a cinco	8(5,7)	3(2,1)	11(7,8)
Mais que cinco	10(7,1)	3(2,1)	13(9,2)
Sem renda	7(5,0)	1(0,7)	8(5,7)
Dependente familiar	1(0,7)	-	1(0,7)
Sem informação	15(10,6)	4(2,9)	19(13,5)
Ocupação			
Aposentado(a)	17(12,1)	3(2,1)	20(14,2)
Do lar	21(14,9)	-	21(14,9)
Professor(a)	15(10,6)	1(0,7)	16(11,3)
Agricultor(a)	12(8,5)	3(2,1)	15(10,6)
Estudante	8(5,7)	1(0,7)	9(6,4)
Doméstica	7(5,0)	-	7(5,0)
Funcionário(a) público(a)	2(1,4)	2(1,4)	4(2,8)
Outra	34(24,1)	11(7,9)	45(32,0)
Não informado	3(2,1)	1(0,7)	4(2,8)
Total	119(84,4)	22(15,6)	141(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa.*Um não respondeu.

uma secular atribuição feminina⁹. Corroborando, salienta-se que as mulheres são as cuidadoras, primeiramente junto à família, como mãe, esposa, filha, irmã¹⁰. Como a atribuição da maternidade concede às mulheres a função de cuidadora aos que necessitam de sua atenção, seja no

plano físico ou psíquico, acredita-se que esse seja um dos motivos que determinaram o maior percentual de familiares do sexo feminino nesse estudo.

Ainda, pode estar relacionado a esse percentual o fato de os homens serem, em maioria, os provedores do lar,

Tabela 2. Medidas descritivas dos fatores do inventário de estratégias de coping. Instituição Hospitalar da Mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul. Julho/2014

Fatores	Média	Desvio-padrão	Coefficiente de variação (%)
Confronto	1,1	0,5	47,9
Afastamento	1,2	0,5	42,5
Autocontrole	1,3	0,4	28,3
Suporte social	1,7	0,3	18,7
Aceitação de responsabilidade	1,1	0,4	41,1
Fuga e esquiva	1,1	0,6	55,6
Resolução de problemas	1,6	0,4	22,9
Reavaliação positiva	1,8	0,5	28,8

Escores: 0= “não uso da estratégia”; 1= “usei um pouco”; 2= “usei bastante”; 3= “usei em grande quantidade”; CV: Coeficiente de variação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Itens mais utilizados de cada um dos fatores por familiares/acompanhantes de pacientes oncológicos. Instituição Hospitalar da Mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul. Julho/2014

Fatores	Itens mais utilizados	Média
Confronto	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria	2,0
	De alguma forma extravasei meus sentimentos	1,4
Afastamento	Procurei encontrar o lado bom da situação	1,8
	Procurei esquecer a situação desagradável	1,7
Autocontrole	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	1,8
	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	1,7
	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo	1,5
Suporte social	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	2,1
	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	2,0
Aceitação de responsabilidade	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez	1,6
	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos	1,3
Fuga e esquiva	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	2,1
	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam	1,6
Resolução de problemas	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	2,1
	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	1,8
Reavaliação positiva	Rezei	2,5
	Redescobri o que é importante na vida	2,2

Fonte: Dados da pesquisa.

responsáveis pelo suporte financeiro e, assim, se torna mais difícil para eles se afastarem dos seus trabalhos para poderem acompanhar seu familiar no processo de hospitalização⁸.

Quanto à idade dos participantes do estudo, verificou-se que a maioria apresentava menos de 60 anos. Diante desse resultado, considera-se que os familiares eram jovens e adultos, que se encontravam em sua fase produtiva,

e as demandas dispensadas ao cuidado de um familiar podem interferir no seu cotidiano, sendo percebidas como estressoras. Por um lado, quanto mais jovem o cuidador, mais afetada é a sua qualidade de vida, porque as atividades de cuidado causam estresse e sobrecarga emocional, além de privações sociorrecreativas; por outro lado, quanto mais idoso o cuidador, mais experiência e resiliência possuem para o enfrentamento dos fatos¹¹.

Em relação à situação conjugal, 73,1% dos participantes eram casados. O fato de ter um companheiro pode contribuir para amenizar a sobrecarga física e emocional e facilitar o enfrentamento das situações estressoras. Nesse sentido, estudo aponta que ter um(a) companheiro(a) traz benefícios a quem cuida como, por exemplo, apoio emocional e redução do sentimento de solidão¹¹. Da mesma forma, possuir filhos pode representar uma rede de apoio que possibilita um melhor enfrentamento das situações de estresse.

Quanto à escolaridade, 48,6% dos familiares não concluíram o ensino médio. Destaca-se que esse aspecto tem de ser levado em consideração ao planejar intervenções com familiares, pois essa condição pode interferir no processamento da informação recebida, desencadear ansiedade e angústia pelo fato de não compreender o processo de adoecimento e as necessidades de cuidado. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de o enfermeiro conhecer os familiares dos pacientes que assiste, a fim de orientá-los adequadamente.

Quanto aos resultados do IEC, identificou-se que o fator de *coping* mais utilizado pelos familiares foi a reavaliação positiva ($1,8 \pm 0,53$), o qual compreende esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal, referindo-se também a uma dimensão religiosa⁵. Por meio da reavaliação positiva, o indivíduo tenta descobrir aspectos que amenizem a situação ou se concentra nos seus aspectos positivos, a fim de diminuir a carga emotiva do acontecimento e, assim, redimensionar o estressor. Destaca-se que, embora essa estratégia não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, permite que o indivíduo alcance um equilíbrio emocional que, muitas vezes, é necessário como um passo anterior à ação.

Desse fator, as estratégias “rezei” e “redescobri o que é importante na vida” foram as de maior média, portanto as mais utilizadas. A estratégia “rezei” foi a principal estratégia utilizada e ela representa uma busca na espiritualidade de força para enfrentar a situação estressora vivenciada. Resultado convergente foi encontrado em estudo que identificou as estratégias de enfrentamento de 200 familiares de mulheres acometidas por câncer de mama, no qual rezar foi a estratégia mais utilizada².

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que a religiosidade ocupa espaço central no cotidiano de muitos familiares. A presença de Deus parece estar associada ao sentimento de força, segurança e conforto para a superação da situação de sofrimento¹², a fé proporciona à família melhor controle interno das emoções e aflições e a esperança fortalece emocionalmente a família¹³. Além disso, a crença em um ser superior, capaz de promover a cura e fazer o impossível, independentemente de religião, proporciona a autoconfiança no cuidador e traz a esperança na recuperação da saúde do ente querido¹⁴.

A utilização de altos índices de *coping* religioso também foi verificada em estudo realizado com mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que permitiu identificar a importância da religião e espiritualidade na vida das pessoas¹⁵. Esses dados revelam a existência de uma forte relação com a fé em um poder superior, que ajuda na elaboração de um significado para o câncer e que favorece um maior controle da doença e a mobilização da esperança em direção à cura¹⁵.

Em face desses resultados, fica evidente que os profissionais de enfermagem têm de contemplar as crenças religioso-espirituais dos familiares dos pacientes oncológicos, estimular estratégias de *coping* positivas e reavaliar as estratégias nocivas. Também se destaca a importância das instituições de saúde constituir serviços de apoio religioso e emocional às famílias.

Ainda, pontua-se que o câncer faz com que a família tenha um novo olhar sobre os laços afetivos no contexto do grupo familiar. Antigos valores como bens materiais dão espaço a novos valores, como a saúde e união, e a família redescobre o que é importante na vida, valoriza a vida e a forma de viver¹⁶. Tal manifestação foi percebida pelos familiares pelo fato de que o segundo item mais utilizado na reavaliação positiva foi “redescobrir o que é importante na vida”.

O segundo fator mais utilizado pelos familiares de pacientes oncológicos foi o suporte social ($1,7 \pm 0,32$), o qual engloba esforços de procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional. O suporte social traz benefícios para a saúde física e emocional dos familiares, e está relacionado à adaptação psicossocial e à qualidade de vida². A ausência do apoio social confere à família sobrecarga e desgaste maior por centralizar todas as necessidades de cuidado ao paciente em situação de dependência⁹.

Dos itens que integram o suporte social, os mais utilizados foram “aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas” e “conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema procurando mais dados sobre a situação”. Reforça-se a ideia de que a família busca amparo para melhorar suas estratégias de enfrentamento em busca da solução para a situação estressante vivenciada.

Nesse aspecto, infere-se a importância de grupos de apoio e programas de reabilitação que objetivem fornecer informação e promover orientação individual e em grupo para o paciente e seu familiar cuidador. A participação nessas atividades e a convivência com outros pacientes e familiares podem ser fatores que promovem uma avaliação menos ameaçadora da situação, mobilizando os indivíduos no sentido de uma adaptação². Intervenções grupais podem diminuir a sobrecarga emocional de familiares e cuidadores, conferindo mais satisfação pela vida e aumento do bem-estar subjetivo¹⁷. Destaca-se que a clareza das

informações e a consistência das orientações auxiliam na reorganização da vida não somente do paciente com câncer, mas também dos integrantes da rede sociofamiliar.

A resolução de problemas ($1,6 \pm 0,36$) foi o terceiro fator mais utilizado, sendo as estratégias “eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário” e “modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final” as de maiores médias. Com a utilização desse fator, o indivíduo define o problema, enumera e compara as alternativas com os resultados desejados, bem como seleciona e programa um plano de ação⁵. Assim, considera-se que, à medida que os familiares identificaram as demandas estressoras do ambiente, mobilizaram-se para o enfrentamento da situação desgastante na tentativa de modificá-la.

Com base nisso, evidencia-se o uso compartilhado de estratégias focadas no problema e na emoção diante de situações estressoras, tendo em vista que a reavaliação positiva, o suporte social e a resolução de problemas foram verificados no presente estudo como as estratégias mais utilizadas para o enfrentamento dos estressores. Nesse ínterim, salienta-se que o uso de estratégias de *coping* depende da avaliação do estressor pelos indivíduos, os quais podem agir de modo diferente frente à mesma situação. Ademais, as características individuais de cada familiar podem interferir nessa avaliação e na opção por estratégias mais ou menos resolutivas.

A enfermagem pode atuar e ajudar a família a lidar com a situação estressante na tentativa de evitar um desequilíbrio que afete sua qualidade de vida e suas relações. A família, no processo de hospitalização, está em constante adaptação, e utiliza seus recursos internos e suas estratégias de *coping* para o enfrentamento das situações. A enfermagem pode implantar medidas assistenciais para ajudar a família a remodelar suas estratégias, promovendo a saúde e ativando seu processo de aprendizagem, fazendo com que a família passe a utilizar as estratégias positivas e eficazes frente a situações de saúde/doença.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar as estratégias de *coping* utilizadas por familiares de pacientes oncológicos hospitalizados, as quais podem ajudá-los a lidar melhor com as situações estressoras ao processo de adoecimento e hospitalização. Identificar essas estratégias é importante no sentido de subsidiar reflexões, discussões e ações de profissionais da saúde, estudantes e gestores hospitalares com vistas a mudanças nas posturas que tange à assistência aos familiares.

Verificou-se que os familiares utilizaram o *coping* de forma a contribuir para o equilíbrio, por meio da

manifestação de comportamentos adaptativos. Assim, ante as dificuldades vivenciadas diante do câncer, destaca-se a importância de envolver a família no processo de tratamento, a fim de minimizar os sentimentos negativos causados pela doença. Cabe ao enfermeiro compreender e contextualizar a experiência de cada familiar e paciente de forma individualizada e ajudá-los a reconhecer estratégias que amenizem os estressores vivenciados.

Considera-se que os resultados obtidos também podem ser importantes para o desencadeamento de políticas públicas de atenção em oncologia, com vistas a qualificar a assistência de enfermagem aos familiares de pacientes oncológicos assistidos em hospitais e na rede básica de saúde.

Como o *coping* é um processo dinâmico e a forma como os indivíduos enfrentam os estressores pode mudar ao longo do tempo, o delineamento transversal utilizado representa a percepção dos familiares frente ao contexto vivido no período da coleta de dados. Entende-se que novos estudos, com diferentes abordagens e delineamentos, possam ser realizados a fim de aprofundar essa temática.

CONTRIBUIÇÕES

Camila Fernanda de Moura Fetsch trabalhou na coleta e análise dos dados. Monique Pereira Portella trabalhou na coleta dos dados e na redação final do artigo. Rosane Maria Kirchner trabalhou na análise, na discussão dos dados e na redação final do artigo. Joseila Sonego Gomes, Eliane Raquel Rieth Benetti, Eniva Miladi Fernandes Stumm trabalharam na concepção da pesquisa, análise e discussão dos dados e na redação final do artigo.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon SS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev Eletr Enferm.* 2010;12(4):616-21.
2. Nascimento NA, Castro DS, Amorin MHC, Bicudo SDS. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. *Cienc Cuid Saude.* 2011;10(4):789-94.
3. Lima LM, Bielemann VLM, Schuwartz E, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. *Cienc Cuid Saude.* 2012;11(1):106-12.
4. Ribeiro AF, Souza CA. O cuidador familiar de doentes com câncer. *Arq Cienc Saúde.* 2010;17(1):22-6.

5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
6. Peixoto MJ, Santos C. Estratégias de Coping na família que presta cuidados. *Rev Cad Saude*. 2009;2(2):87-93.
7. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*. 1996;7(1-2):183-201.
8. Souza, MGG. Representações sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
9. Jesus MCP, Merighi MAB, Caldeira S, Oliveira DM, Souto RQ, Pinto MA. Cuidar da mãe idosa no contexto domiciliar: perspectiva de filhas. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):1081-8.
10. Dreffs FML, Stumm EMF, Winkelmann ER, Ubessi LD. Mecanismos de coping utilizados por familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev Cienc Saúde*. 2013;6(1):52-8.
11. Abreu TGT, Sena LB, Oliveira AS, Lopes MLH, Sardinha AHL. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. *Rev Pesq Saúde*. 2013;14(3):145-9.
12. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. *Rev Esc Anna Nery*. 2013;17(1):46-53.
13. Gomes GC, Pintane AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Rev enferm UERJ*. 2011;19(1):64-9.
14. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Rev Esc Anna Nery*. 2012;16(1):134-40.
15. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. *Psicol*. 2013;44(3):331-41.
16. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):334-42.
17. Oliveira WT, Benedetti GMS, Marchi JA, Cassarotti MS, Wakiuchi J, Sales CA. Eventos intensificadores e redutores do estresse em famílias de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2013;17(3):705-12.

Abstract

Introduction: The family is the main source of support to cancer patients and due to the hospitalization experiences stressful situations, before which you can use coping strategies to deal with these conditions. **Objective:** To identify the coping strategies used by family members of hospitalized cancer patients. **Method:** Quantitative, descriptive, cross sectional investigation, with 141 hospitalized oncological patients in a health institution in Northeast of Rio Grande do Sul. Data collect instruments were a form with sociodemographic information and Lazarus & Folkman Coping Strategies Inquiry. Analysis was developed through descriptive statistics with software Statistical Package for the Social Sciences. Project was approved by Ethics Committee with consubstantial feedback number 427-613. **Results:** Most family caregivers are women, aged between 41 and 70. Most used coping factors were positive reevaluation and social support, and the less used factors were escape and avoidance. **Conclusion:** To evaluate coping strategies it is important to subsidize the reflections, discussions and actions of health professionals, students and managers, keeping in sight the ways of changing the posture on assistance to family members of cancer patients.

Key words: Neoplasms/therapy; Inpatients; Family; Adaptation, Psychological; Brazil

Resumen

Introducción: La familia es la principal fuente de apoyo para pacientes con cáncer y frente a la hospitalización, se vivencian situaciones estresantes en las que se pueden utilizar estrategias de *coping* para hacer frente a estas condiciones. **Objetivo:** Identificar las estrategias de *coping* utilizadas por los familiares de pacientes con cáncer hospitalizados. **Método:** Investigación cuantitativa, descriptiva, y transversal con 141 familiares de pacientes con cáncer hospitalizados en instituciones de salud de Noroeste de Río Grande do Sul. Los instrumentos de recolección de datos fueron Formulario con información sociodemográficas y el Inventario de Estrategias de *Coping* de Lazarus y Folkman. El análisis fue realizado con estadística descriptiva y software estadístico Statistical Package for Social Sciences. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en el consejo encarnado número 427-613. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores familiares son mujeres de 41 a 70 años. Los factores de *coping* más utilizadas fueron reevaluación positiva y soporte social, y los menos utilizados fueron fuga y esquivas. **Conclusión:** Evaluar las estrategias de *coping* es importante para subvencionar reflexiones, discusiones y acciones de los profesionales de la salud, estudiantes y directivos con el fin de cambiar posturas en la asistencia a las familias de los pacientes con cáncer.

Palabras clave: Neoplasias/terapia; Pacientes Internos; Familia; Adaptación Psicológica; Brasil