

ESTUDO DAS REAÇÕES EMOCIONAIS E GRAU DE INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM CÂNCER NO RIO GRANDE DO SUL – BRASIL *

GILBERTO SCHWARTSMANN¹, CLÁUDIO LAKS EIZIRIK², ANA LUIZA KAUFFMANN³
FLÁVIA FRIEDMAN MALTIZ³, LILIANA RAMOS DO AMARAL³,
MAURO SOIBELMAN³, VÂNIA GOMES DE MENEZES³, VIVIAN PERES DAY³.

Hospital das Clínicas – Porto Alegre, RS.

RESUMO

Os autores apresentam os resultados de um estudo envolvendo uma população de 56 pacientes oncológicos atendidos na Central de Oncologia (C.O.) do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) em Porto Alegre – RS, durante o período de fevereiro a setembro de 1984. As reações emocionais frente à doença, o grau de informação dos pacientes e os sentimentos despertados nos autores são discutidos neste trabalho.

UNITERMOS: Câncer, reações emocionais

INTRODUÇÃO

Os sentimentos despertados em pacientes, familiares e na equipe de atendimento oncológico têm sido objeto de vários estudos recentes^{1, 2}. Além das diferentes técnicas de abordagem do paciente com câncer³, a questão de dizer ou não a verdade⁴ e o estudo das reações emocionais frente à doença têm merecido especial atenção na literatura². É óbvio, entretanto, que o tema é ainda rico em controvérsias.

Kübler-Ross⁵, em uma publicação acerca das reações de pacientes em fase terminal, estabelece a presença de cinco estágios encontrados em graus variáveis de pessoa a pessoa, quais sejam, negação e isolamento, raiva, vergonha, depressão e aceitação.

Em nosso meio, contribuições acerca do cuidado de pacientes com doença terminal⁶ e das manifestações psiquiátricas dos pacientes oncológicos⁷ têm sido publicadas. Recentemente, Ferreira⁸ estudou as reações e expectativas frente ao câncer em pacientes leucêmicos, através

da técnica da grupóterapia. Entre outras constatações, o autor verificou que as defesas mais freqüentes na população estudada foram a negação, o isolamento, a raiva (que aparecia como fomação reativa), a barganha e a depressão.

Desta forma, uma atenção crescente tem sido dada não só às vivências emocionais dos pacientes oncológicos, bem como às suas repercussões na relação médico-paciente. Nesta, dada a natureza da doença e o seu conteúdo ameaçador, a resposta emocional do médico em sua interação com o paciente é de fundamental importância.

A partir destas motivações, uma equipe constituída por um oncologista, um psiquiatra e seis doutorandos em Medicina foi formada. Esta teve como objetivo central o estudo dos sentimentos despertados frente ao diagnóstico de câncer, bem como o grau de informação oferecido aos pacientes (ou por eles percebido) por parte dos médicos.

Com isto, os autores visam contribuir para o maior conhecimento acerca desta interface que reúne médicos e pacientes, visando uma abor-

¹Pesquisador pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Médico do Setor de Oncologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ²Professor Assistente do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ³Doutorandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência: ¹, Setor de Oncologia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – Rua Ramiro Barcelos, 2350 – 90.000 – Porto Alegre – RS.

*Projeto mantido pelo CNPq.

dagem mais abrangente frente ao indivíduo com câncer.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na Central de Oncologia do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (C.O.), onde são examinadas todas as solicitações de radioterapia e quimioterapia por intermédio deste instituto a serem realizadas em Porto Alegre. Os pacientes ou familiares se apresentam na C.O. com os exames que comprovam o diagnóstico, estadiamento bem como a indicação terapêutica; submetidos à avaliação médica, são encaminhados aos locais onde o tratamento será realizado.

Um protocolo (Tabela 1) com as questões que deveriam ser respondidas no decorrer de cada entrevista foi elaborado. As entrevistas foram conduzidas por seis doutorandos da Faculdade de Medicina da UFRGS, sendo concluídas um total de 56 entrevistas de pacientes escolhidos ao acaso dentre todos os agendados para cada dia.

TABELA 1 – PROTOCOLO DE ESTUDO

A) Identificação:

- Ficha nº:
- Iniciais:
- Idade:
- Sexo:
- Cor:
- Local de origem:
- Residência atual:
- Religião: praticante ou não?
- Rendimento:
- Estado civil:
- Nº de filhos:
- Profissão:
- Nível de instrução:

B) Questionário Padrão:

1. Aceita participar da entrevista?
2. Qual o motivo da sua vinda à central?
3. Onde se localiza o seu problema?
4. Que tipo de tratamento o seu médico recomendou para o seu problema?
5. O que lhe informaram sobre o seu problema?
6. O que sentiu ao ser informado?
7. Gostaria de saber mais sobre o seu problema? O quê?
8. Quis conversar com alguém em especial? Quem? Pensou em alguém?
9. Como se sente agora?

C) Impressões sobre o paciente.

D) Sentimentos despertados no entrevistador.

Após a apresentação, o entrevistador explicava os objetivos do trabalho como sendo de conversar com os pacientes sobre os problemas que os traziam à C.O., podendo eles colaborar ou não sem que isto influenciasse de qualquer forma no tratamento.

Quando aceita, a entrevista com o paciente era conduzida de forma semi-estruturada, com este de preferência desacompanhado, visando-se obter todas as informações do protocolo previamente elaborado. Procurou-se relatar a entrevista da forma mais completa e fiel ao momento de sua realização, sendo então discutidas em reuniões semanais pela equipe.

Esta etapa estendeu-se de fevereiro a setembro de 1984.

A partir da discussão, os achados foram agrupados de acordo com as tabelas 2 e 3.

RESULTADOS

Uma breve análise demográfica da amostra estudada encontra-se na tabela 4.

Seguindo classificação elaborada pelos autores, os pacientes entrevistados distribuíram-se conforme a tabela 5.

As reações predominantes nos pacientes foram as inadequadas: negação em primeiro, seguida de reação paranóide e racionalização.

Dentre as adequadas, o predomínio foi de depressão. A menos freqüente foi a de ansiedade. Independente do grau de adequação, houve o predomínio de depressão em 17 (dezessete) pacientes (30,5%), seguido de racionalização.

A tabela 6 apresenta os dados relativos aos sentimentos despertados pelos pacientes nos entrevistadores.

A tabela 7 relaciona o grau de informação sobre a doença com as reações encontradas nos pacientes. Como podemos observar, 36 pacientes negam terem sido informados pelo seu médico. Nestes, predominam as reações do tipo negação, paranóide e racionalização.

Em pacientes que se dizem informados pelo médico, o predomínio foi de racionalização, seguido de depressão. Dos seis pacientes com reação paranóide, cinco negaram estar informados pelo médico. Da mesma forma, apenas um dos nove pacientes com reação de negação afirmou estar informado.

Entre os que falavam claramente em câncer, apesar de negarem estar informados, a depressão e a ansiedade foram as reações mais encontradas.

A tabela 8 relaciona as reações predominantes nos pacientes com os sentimentos despertados nos entrevistadores.

TABELA 2 – REAÇÕES PREDOMINANTES DOS PACIENTES

REAÇÃO	CRITÉRIOS
a) Adequada às circunstâncias com predomínio depressivo, com predomínio de racionalização, com predomínio de ansiedade.	Aceitação ou resignação com a realidade da doença.
b) Predominantemente depressiva	Choro, tristeza, insônia, desânimo, fala lenta, idéias de desvalia, culpa e desesperança.
c) Predominantemente paranóide	Queixas de terceiros, atribuindo-lhes a responsabilidade, reivindicações, acusações.
d) Predominantemente de negação	Aspecto aparentemente indiferente ou eufórico, inadequado ao conteúdo do pensamento, visando negar experiência penosa.
e) Predominantemente de racionalização	Apresentação lógica e aparentemente racional dos fatos, sem emoção visível, visando ocultá-la.
f) Predominantemente de ansiedade	Ansiedade, tremor, taquicardia, insônia, palpitação, sudorese, dispnéia suspirosa.
g) Não foi possível caracterizar	Sem predomínio de uma das anteriores.

OBSERVAÇÃO: Embora nesta categorização estejam mencionadas defesas (paranóide, negação, racionalização) e manifestações sintomáticas (ansiedade, depressão), e mesmo sabendo-se que as primeiras se encontram usualmente juntas, levou-se em conta o achado predominante.

TABELA 3 – GRAU DE INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA

- | |
|--|
| A) Pacientes que afirmam terem sido informados pelo seu médico. |
| B) Pacientes que negam terem sido informados pelo seu médico sobre o diagnóstico, mas falam claramente em câncer. |
| C) Pacientes que negam terem sido informados pelo seu médico sobre o diagnóstico, não falam claramente em câncer, mas o entrevistador infere que saibam da sua doença. |
| D) Pacientes que negam terem sido informados pelo seu médico sobre o diagnóstico, não falam claramente em câncer e o entrevistador supõe que não saibam da sua doença. |

DISCUSSÃO

A necessidade de um maior conhecimento acerca dos sentimentos despertados pela presença de um câncer no paciente e as repercussões desta realidade na família e na equipe médica, estimularam os autores na realização do presente

estudo. Através da compreensão das diferentes respostas afetivas frente à doença, pensam os autores ser possível aprimorar o cuidado destes indivíduos.

Neste sentido, uma população de pacientes atendidos na C.O. do INAMPS foi estudada. Esta amostra, além de representar a média dos pacientes oncológicos atendidos em nosso meio, se limita apenas àqueles já diagnosticados mas ainda não tratados. Com isso, as vivências prévias à terapêutica puderam ser avaliadas.

Quanto à técnica de entrevista, optou-se pela abordagem informal do paciente sem a utilização de um questionário dirigido. Isto permitiu ao entrevistador manter uma relação mais solidária para com o paciente, ainda que um roteiro básico tenha sido seguido (Tabela 1).

Dentre as reações observadas, predominaram as por nós consideradas inadequadas. Destas, prevaleceram a negação, a racionalização e a reação paranóide. Dentre as tidas como adequadas, predominou a reação depressiva.

É importante que se considere que em 36% (20 pacientes) as reações foram consideradas adequadas, sugerindo que nem sempre as pessoas reagem catastroficamente ao diagnóstico de câncer.

TABELA 4 – AMOSTRA DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

SEXO	N	%
Masculino	21	37,5
Feminino	35	62,5
TOTAL	56	100

FAIXA ETÁRIA	N	%
21-30	2	3,5
31-40	11	20,0
41-50	14	25,0
51-60	17	30,3
61-71	12	21,2
TOTAL	56	100

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	N	%
Analfabeto	8	14,3
Primário	33	58,9
Secundário	9	16,0
Superior	2	3,6
Ignorado	4	7,1
TOTAL	56	100

SITUAÇÃO CONJUGAL	N	%
Solteiro	5	8,9
Casados	39	69,6
Viúvos	9	16,0
Separados	3	5,4
TOTAL	56	100

TABELA 5 – REAÇÕES EMOCIONAIS PREDOMINANTES NOS PACIENTES

REAÇÕES EMOCIONAIS	Nº	%
Adequadas às circunstâncias		
Com predomínio depressivo	12	21,3
Com predomínio de racionalização	6	10,7
Com predomínio de ansiedade	6	3,6
Inadequada		
Com predomínio depressivo	5	8,9
Com predomínio de negação	9	16,0
Com predomínio de ansiedade	5	8,9
Com predomínio de racionalização	7	12,5
Com predomínio paranóide	6	10,7
Não foi possível caracterizar	4	7,1
TOTAL	56	100

TABELA 6 – SENTIMENTOS DESPERTADOS NO ENTREVISTADOR

SENTIMENTOS	Nº	%
Pena	14	25,0
Ansiedade	10	17,9
Tranqüilidade	9	16,0
Solidariedade	7	12,5
Frustração	4	7,1
Indiferença	3	5,4
Rechaço	3	5,4
Medo	3	5,4
Tristeza	1	1,8
Vontade de ser o médico	1	1,8
Culpa	1	1,8
TOTAL	56	100

TABELA 7 – REAÇÃO EMOCIONAL PREDOMINANTE NOS PACIENTES E SEU GRAU DE INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA

REAÇÃO EMOCIONAL	AFIRMA ESTAR INFORMADO PELO MÉDICO	INFORMADO, NEGA, MAS FALA CLARAMENTE EM CÂNCER	O ENTREVISTADOR INFERE QUE O PACIENTE SABE	O ENTREVISTADOR INFERE QUE O PACIENTE NÃO SABE	TOTAL
Adequada com predominância depressiva	5	2	4	1	12
com predominância de racionalização	4	1	1	—	6
com predominância de ansiedade	1	1	—	—	2
Predominância depressiva	1	3	1	—	5
Predominância de negação	1	1	7	—	9
Predominância de ansiedade	2	3	—	—	5
Predominância de racionalização	4	—	3	—	7
Predominância paranóide	1	—	5	—	6
Não foi possível caracterizar	1	—	2	1	4
TOTAL	20	11	23	2	56

TABELA 8 – REAÇÕES EMOCIONAIS PREDOMINANTES NOS PACIENTES E SENTIMENTOS DESPERTADOS NO ENTREVISTADOR

REAÇÕES EMOCIONAIS	DEPRESSIVOS (pena, solidariedade, frustração)	Ansiedade	Tranqüi- lidade	Indife- rença	Rechaço
ADEQUADA					
Com predomínio depressivo	10	0	2	0	0
Com predomínio de racionalização	0	2	2	1	1
Com predomínio de ansiedade	2	0	0	0	0
INADEQUADAS					
Depressão	5	0	0	0	0
Negação	4	3	1	1	0
Ansiedade	1	2	2	0	0
Racionalização	3	0	2	0	2
Paranóide	1	2	0	0	3
Não foi possível caracterizar	2	1	0	1	0
TOTAL	28	10	9	3	6

Somando-se as reações adequadas e inadequadas encontramos um predomínio de reações de tipo depressivo. Talvez o momento em que as entrevistas foram realizadas tenha contribuído para isto, já que marcava um início do plano terapêutico.

Verificamos que estes resultados não diferem dos encontrados na literatura, exceto pela ordem de frequência das reações, talvez pelas condições de aplicação dos questionários e pelo momento em que se encontravam os entrevistados (imediatamente antes do início do tratamento).

Quanto aos sentimentos despertados nos entrevistadores, houve predominância dos depressivos, quais sejam, pena, solidariedade e frustração. Verificamos que os adequados com predomínio depressivo despertaram depressão nos entrevistadores. A identificação com o paciente pode explicar estes achados.

A frequência de sentimentos de rechaço e indiferença foi baixa, o que pode ser explicado pela motivação do grupo e seu interesse na área.

Os pacientes que apresentaram reação adequada com predominância de racionalização não despertaram pena ou depressão, demonstrando que a defesa fez com que se mantivesse uma distância entre entrevistador-entrevistado.

No que se refere ao grau de informação, constatamos que quase todos os pacientes sabiam ou pareciam saber o diagnóstico. Dentre estes, apenas 20 (36%) afirmam ter sido informados pelo médico, o que demonstra que os médicos pouco informam a seus pacientes ou que os pacientes negam a informação. Os pacientes que não foram informados, mas falavam claramente em

câncer, apresentaram mais depressão e ansiedade que as demais reações.

Observou-se que dentre os pacientes que afirmavam estar informados sobre a doença cerca da metade apresentava reações consideradas adequadas. Nestes, a racionalização foi a reação mais freqüente. O mesmo ocorreu nos casos de reação inadequada.

Dentre os pacientes não informados, predominavam as reações inadequadas. Estes achados podem demonstrar que é valiosa a informação dada pelo médico ao doente, já que desta forma o paciente ficará menos sujeito as suas fantasias, podendo reagir mais adequadamente. Isto é reforçado pelo fato de quase todos os pacientes parecerem ter noção da sua doença, bem como a observação de que nos pacientes com reação paranóide ou de negação (e que não falavam claramente em câncer) o entrevistador inferiu que tinham conhecimento da realidade. Talvez a dúvida quanto ao diagnóstico seja uma das causas das reações deste tipo.

Uma vez que não foi avaliada a personalidade prévia dos entrevistados, somente é possível fazer afirmações acerca do momento do contato com os pacientes. Portanto, o que se pode concluir é que uma minoria dos pacientes listados declaravam ter sido informados pelo seu médico sobre o diagnóstico de câncer. Conhecedores do diagnóstico mostraram reações adequadas, podendo este fato ser o reflexo de uma boa relação entre o médico e o doente, não apenas a informação sobre a doença.

A idéia de que os pacientes com câncer estão em más condições emocionais é questioná-

vel, já que observamos um grande número deles reagindo adequadamente, seja por características próprias de personalidade ou manejo adequado pelo médico.

Possivelmente o predomínio de sentimentos depressivos esteja relacionado a um manejo adequado dos pacientes, reforçando a importância do suporte que estes necessitam. Tais sentimentos, bem como os da ansiedade, rechaço e negação, talvez tenham contribuído em grande parte para as dificuldades encontradas neste trabalho, tanto no que se refere à realização de entrevistas quanto às discussões sobre o tema. A ansiedade, somada à depressão, pode ser uma explicação, devendo refletir o tipo de sentimento despertado nos médicos quando são colocados frente a um paciente com câncer.

Mesmo em se tratando de um estudo a partir de uma amostra reduzida, acreditamos que a complexidade do tema e a intensidade do envolvimento emocional no triângulo médico-paciente-família justificam a busca dos objetivos propostos no presente estudo. Com efeito, a identificação dos sentimentos despertados frente ao diagnóstico de câncer e o grau de informação oferecida aos pacientes (ou por eles percebida) são aspectos que, a partir do conhecimento sobre a sua relevância, devem ser objeto de atenção por parte da equipe médica.

SUMMARY

The results of a study based on a group of fifty-six cancer patients evaluated at the Oncology Unit of the Nacional Institute of Health and Social Care (INAMPS) in Porto Alegre — RS, between february and september 1984 are presented. Emotional reactions to the disease and the degree of information about the diagnosis are discussed.

UNITERMS: *Cancer, emotional reactions*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feifel H, Freilich J, Hermann L: Death fear in dying heart and cancer patients. *J. Psychosom. Res.* 1973; 17:161.
2. Dunphy JE: On caring for the patient with cancer 1970; 259: 313.
3. Hinton J: Comparison of places and policies for terminal care. *Lancet* 1979; 1: 29-32.
4. Payne ED, Krant MJ: The psychosocial aspect of advanced cancer. *JAMA* 1969; 210: 1238.
5. Aitken-Swan J, Easson Ec: Reaction of cancer patients on bring told their diagnosis. *British Med. J.* 1959; 1: 779-783.
6. Kubler-Ross E: On death and dying. Mac millan, London 1969.
7. Lobato O: Cuidado do paciente com doença terminal. *Revista da AMRIGS* 1982; 26 (3): 218-222.
8. Osório CMS: Abordagem das manifestações psiquiátricas dos pacientes oncológicos. *Revista da AMRIGS* 1983; 23 (3): 40-49.
9. Ferreira PEMS e Grupo-Terapia de apoio para pacientes leucêmicos e seus familiares. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Psiquiatria. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRGS). Ed. PUCRGS 1984.