

# Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares

*Confront and Resiliency of the Patients in the Chemotherapeutic Treatment and their Families*

*Afrontamiento y Resiliencia de los Pacientes en Tratamiento de Quimioterapia y sus Familiares*

Fernanda Silva de Souza Rodrigues<sup>1</sup>; Marlis Morosini Polidori<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** O tratamento quimioterápico gera inúmeras alterações na vida dos pacientes e de seus familiares. **Objetivo:** Compreender o processo de enfrentamento da doença e a resiliência dos pacientes com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico, e de seus familiares. **Método:** Estudo qualitativo, realizado por meio de análise de caso incorporado, tendo como participantes três pacientes internados e seus familiares. A coleta de dados ocorreu através da análise de prontuários e de entrevistas. **Resultados:** Os participantes demonstraram que o processo de internação hospitalar e os efeitos colaterais do tratamento interferem nas suas relações familiares e sociais. Os participantes demonstraram utilizar duas estratégias de enfrentamento: o focado no problema e o focado na emoção. **Conclusão:** As informações obtidas por intermédio desta pesquisa sugerem que o tratamento quimioterápico interfere no enfrentamento da doença e no processo de resiliência dos pacientes portadores de neoplasia maligna e de seus familiares. Constatou-se que o tratamento contribui para o desenvolvimento da resiliência, promovendo maior utilização dos fatores protetores dos indivíduos. **Palavras-chave:** Quimioterapia; Neoplasias; Cooperação do Paciente; Família; Pesquisa Qualitativa

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Reabilitação e Inclusão. Serviço de Radioterapia do Hospital Santa Rita. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: nandaenf@ig.com.br.

<sup>2</sup> Educadora Física. Doutora e Docente do Centro Universitário Metodista IPA. E-mail: marlis.polidori@metodistadosul.edu.br.  
Endereço para correspondência: Marlis Morosini Polidori. Rua Cel. Joaquim Pedro Salgado, 80. Porto Alegre (RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública, representando a segunda causa de morte na população adulta brasileira. É o nome de um grupo de doenças caracterizadas por crescimento e propagação descontrolados de células anormais<sup>1-2</sup>.

Entre os tipos de tratamento para essa doença, a quimioterapia é uma abordagem sistêmica e torna possível a cura de alguns tumores, além de permitir o tratamento precoce de metástases não detectáveis<sup>3</sup>.

Essa modalidade de tratamento traz inúmeros efeitos colaterais, os quais se relacionam ao fato de não afetarem exclusivamente as células tumorais. Os efeitos mais frequentes incluem mielossupressão, náuseas, vômitos, diarreia e alopecia.

Além desses efeitos, esse tratamento comumente requer visitas frequentes ao hospital. Isso implica ruptura com o ambiente habitual, modificando costumes, hábitos, capacidade de autorrealização, cuidado pessoal e, ainda, interrupções das atividades cotidianas desempenhadas pelos pacientes e seus familiares<sup>4-5</sup>.

Frente a essas mudanças, o paciente e seus familiares vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento.

Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo<sup>6</sup>.

O processo de enfrentamento não garante a solução do problema. Para tal, é necessário que o indivíduo seja resiliente, pois resiliência implica em ações de confronto e superação. Em pacientes oncológicos, resiliência é definida como a capacidade de superar e ressignificar positivamente as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo<sup>7</sup>.

Conhecer a capacidade de enfrentamento e resiliência dos pacientes possibilita o desenvolvimento de ações que envolvem educação em saúde, além de influenciar o nível de adesão ao tratamento, de modo que cada fator, envolvido positivamente no processo de reabilitação, seja um alvo de intervenção da equipe multiprofissional.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de ações que visem ao apoio e à orientação dos familiares e à reabilitação do paciente com câncer em todos os seus aspectos, valorizando sua qualidade de vida, buscando manter sua autonomia, capacidade de autocuidado, convívio familiar e social.

Ciente desses problemas, a pesquisa que será aqui apresentada teve como objetivo geral compreender o processo de enfrentamento da doença e a resiliência dos pacientes com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico, e de seus familiares.

Para tanto, buscou-se identificar a relação entre a hospitalização do paciente e o convívio familiar; analisar as manifestações físicas decorrentes do tratamento medicamentoso e o processo de convívio nas relações sociais; identificar os fatores protetores tidos como mecanismos facilitadores do desenvolvimento da resiliência, a fim de posteriormente realizar intervenções que atendam a reais necessidades, permitindo melhor enfrentamento da doença, maior capacidade de resiliência, além de melhoria qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares.

## MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA, com o protocolo número N° 258/2009.

Trata-se de um estudo qualitativo que acompanhou e analisou um estudo de caso denominado de incorporado. A pesquisa qualitativa trabalha com atores sociais em relação<sup>8</sup>. O estudo de caso incorporado envolve mais de uma unidade de análise, que pode acrescentar oportunidades significativas a uma análise extensiva, realçando o valor das impressões em um caso único<sup>9</sup>. Os dados coletados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>10</sup>.

Participaram do estudo três pacientes internados em um hospital privado na cidade de Porto Alegre, no período de outubro de 2009 a março de 2010, e três familiares, de acordo com os critérios de inclusão descritos a seguir.

Cada paciente e familiar representou uma unidade de análise, sendo possível o levantamento de inúmeras informações comuns que foram agrupadas em uma única análise. Portanto, o estudo de caso foi organizado levando em consideração cada paciente e familiar como um caso único e que, por suas semelhanças, foram agrupados e analisados como tal. Esses pacientes e familiares foram acompanhados, durante os seis meses da coleta, nas suas internações, na unidade de internação onde a pesquisadora trabalhava no período.

Os pacientes caracterizaram-se atendendo aos seguintes critérios: maiores de 18 anos, lúcidos, orientados e coerentes; não apresentavam déficit de comunicação oral e não estavam sob efeito de medicamentos que pudessem alterar a qualidade das respostas no momento da entrevista. Além disso, todos tinham diagnóstico de neoplasia maligna e estavam cientes da sua doença. Os familiares também eram maiores de 18 anos, lúcidos, orientados e coerentes, não apresentavam déficit de comunicação oral e acompanhavam os pacientes entrevistados durante a internação.

Acrescenta-se que não participaram da pesquisa os pacientes e familiares que não atendiam a um ou mais critérios de inclusão. Tanto os pacientes como os familiares

aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através da análise de prontuários e de três entrevistas semiestruturadas, realizadas com cada paciente e familiar. Foram realizadas, no total, 18 entrevistas, as quais foram gravadas com a permissão dos participantes e transcritas posteriormente.

A primeira entrevista abordou assuntos como hospitalização, manifestações físicas decorrentes da doença e maneiras de enfrentamento dos pacientes e de seus familiares.

As duas entrevistas seguintes se constituíram a partir das questões trazidas pelos pacientes e seus familiares na primeira entrevista realizada.

A segunda entrevista abordou assuntos como família e aspectos pessoais que auxiliavam os participantes a enfrentar o tratamento. A terceira entrevista trouxe questionamentos sobre sentimentos despertados durante o tratamento e possíveis mudanças na maneira de ver a vida ocasionada pelo tratamento. Essa entrevista foi marcada por uma grande reflexão por parte dos participantes, pois foram capazes de verbalizar as questões positivas que esse tratamento, tido como doloroso e difícil, trouxe para si e para suas famílias.

Com a finalidade de manter a privacidade dos participantes, as entrevistas ocorreram em local reservado. Foi realizada uma entrevista em cada internação do paciente, sendo entrevistado, a seguir, o familiar que o acompanhava.

Os prontuários foram analisados de forma complementar para identificar dados gerais do paciente, história pregressa de doenças e história da doença atual, bem como evoluções médicas e de enfermagem que descreviam o estado atual do paciente. Para essa análise, foi utilizado roteiro no intuito de organizar e uniformizar as informações colhidas. Esse roteiro era composto de itens como nome, idade, sexo, comorbidades, tipo de tumor, localização, tratamentos do câncer realizados, ciclo de quimioterapia, medicamentos quimioterápicos utilizados e efeitos colaterais do tratamento.

Todos os pacientes realizavam o protocolo de quimioterapia para câncer de cólon, chamado de FOLFOX. Para tal, os pacientes ficavam internados durante dois dias, recebendo infusão contínua nesse período. O protocolo utilizava as medicações Leucovorin, Eloxatin e 5-Fluorouracil, as quais podem trazer efeitos colaterais como náuseas, vômitos, imunossupressão, formigamentos nos membros, entre outros.

O tratamento ao qual os pacientes estavam submetidos exigia a necessidade de realizar 12 ciclos de quimioterapia. Na internação em que ocorreu a primeira entrevista, o paciente 1 encontrava-se realizando o quinto ciclo, o paciente 2, o sexto e o paciente 3, o oitavo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos pacientes participantes, dois eram do sexo feminino e um do sexo masculino; e dos familiares, dois eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Os pacientes eram todos idosos (mais de 60 anos), portadores do mesmo tipo de câncer (adenocarcinoma de cólon), tendo realizado cirurgia no ano de 2009, não precisando de tratamento radioterápico. Apresentavam o mesmo esquema de tratamento quimioterápico, porém em ciclos diferentes. Todos os pacientes apresentavam sintomas decorrentes do tratamento, sendo os mais comuns as náuseas, vômitos, formigamento em membros superiores e inferiores, mucosite e imunossupressão.

Com relação aos familiares participantes do estudo, dois eram cônjuges e outro era neta do paciente. Suas idades eram 20, 69 e 53 anos e todos residiam em Porto Alegre.

Os dados foram analisados e originaram-se quatro categorias: a hospitalização; os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico e as alterações corporais; o fator resiliência; e o enfrentamento da doença. As duas últimas categorias foram exploradas separadamente, pois embora semelhantes possuem diferença significativa.

### A HOSPITALIZAÇÃO

A mudança de rotina causada pela internação hospitalar e o processo que envolve desde a chegada ao hospital até o início da terapia quimioterápica foram trazidos pelos pacientes e familiares como suas maiores dificuldades. Conforme é verificado nesta fala:

Pois é [...] eu preferia vir de manhã [...] tem gente que eu conheço que vem de manhã e vai embora de noite [...] não precisa ficar tanto tempo esperando para receber o remédio [...] perguntei para o doutor por que ficar internada, ele me disse que cada caso é um caso. (L.F.P.1)

Em estudo realizado, 40% dos pacientes em tratamento quimioterápico referiram ser a demora da administração do medicamento o fator que mais lhes causa incômodo<sup>11</sup>.

Os horários fixos, a mudança da comida, a mobília, tudo isso altera a rotina dos pacientes e de seus familiares. De acordo com os familiares, essa vivência também traz dificuldades, as quais são compensadas pelo desejo de ver o paciente recuperado. Percebe-se no depoimento:

O sentimento de querer cuidar é uma obrigação minha. Fazer por ela o que ela fez por nós a vida inteira [...] é uma retribuição [...]. (G.M.P. 2)

Entre as dificuldades enfrentadas pelos familiares, encontram-se a interrupção das atividades domésticas, a pouca atenção aos filhos, e o abandono do trabalho<sup>12</sup>.

Além disso, todos os participantes demonstraram que o ambiente hospitalar acaba sendo restritivo e gerador de solidão, como observado nas falas a seguir:

[...] olho para esse morro [...], não gosto desse morro, gosto do movimento [...]. Se eu não tivesse com isso aqui (BI), eu caminhava, saía no corredor, botava meu chamebre e caminhava [...] e com isso não dá [...]. (L.F.P.1)

É difícil, porque a vó fica uns dias internada, e a gente fica um pouco angustiada porque fica ali dentro de um quarto por três dias, se sente sozinha, angustiada. (G.M.P. 2)

Autoras observaram que os familiares presentes na hospitalização sofrem alterações emocionais que são acompanhadas de sentimentos de tristeza, nervosismo, medo, insegurança, fragilidade e solidão<sup>12</sup>.

De acordo com os participantes, um fator que contribui para a aceitação do processo de internação é a familiarização com as equipes de saúde do hospital. Isso facilita a realização do tratamento, uma vez que os pacientes se sentem mais seguros.

Agora a questão hospitalar já não é mais um martírio, pois já conhecemos as pessoas. No começo, todo mundo dizia um monte de coisas e nos assustava, mas não é nada disso. (N.H. 2)

Para o paciente internado, o mais importante é a habilidade do profissional de saúde em saber cuidar da pessoa, não somente da doença<sup>13</sup>.

Sendo assim, os profissionais de saúde que pertencem ao ambiente hospitalar devem estar preocupados em oferecer aos pacientes e seus familiares cuidados humanizados fundamentados no diálogo.

## OS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E AS ALTERAÇÕES CORPORAIS

O câncer e seu tratamento resultam em mudanças na aparência, nas habilidades e desempenho das funções diárias dos pacientes, o que causa alteração de imagem corporal, a qual pode repercutir de maneira negativa<sup>14</sup>.

Os principais sintomas que afetam a imagem corporal dos pacientes são alopecia, dor, náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, fadiga e atrofia muscular<sup>14-3</sup>.

As náuseas e os vômitos constituem os mais frequentes efeitos colaterais referidos pela maioria dos pacientes e ocorrem em torno do quinto dia após a infusão das medicações. Essas reações advindas da terapia quimioterápica são os sintomas que mais causam medo tanto nos pacientes quanto em seus familiares<sup>3</sup>.

A mucosite, resposta inflamatória das membranas mucosas à ação das drogas quimioterápicas, também é relatada como dificuldade importante durante o tratamento. Caracteriza-se por hiperemia, edema, ulceração, dor, sialorreia e queimação<sup>3</sup>.

Na primeira e na segunda aplicação fiquei com a boca cheia de afta e, como eu também mordo muito a minha gengiva, eu fui ao médico e ele me deu um remédio e uma pomadinha, depois eu melhorava. (C.M.V.F. 1)

Além disso, os pacientes referem cansaço e fraqueza como fatores que impedem a realização de atividades da vida diária realizadas por eles antes do tratamento. Esse fato é perceptível no depoimento abaixo:

[...] as minhas pernas quando eu caminhava..., às vezes, eu ia para trás assim. [...] e eu não consigo ficar sem fazer nada [...]. (L.F.P. 1)

Por fim, a alopecia é descrita pelos pacientes como o mais devastador efeito colateral do tratamento e é ocasionada pelas drogas. Ela pode ocorrer duas ou três semanas após a aplicação das medicações e é reversível<sup>3</sup>.

Entretanto, esse sintoma é assustador na medida em que o cabelo é parte fundamental da aparência física. Sua perda afeta a autoimagem e prejudica as relações sociais<sup>3</sup>. Observa-se esse fenômeno no relato abaixo:

O cabelo cai muito. Ele me disse: a senhora não vai perder cabelo, mas estou perdendo. Dizem que depois vem mais forte. Aí a coisa boa. (C.M.V.F. 1)

Apesar da dificuldade, os pacientes procuram aceitar o problema e utilizam alternativas para revertê-lo, como o uso da peruca e a esperança de que terão um cabelo novo e mais forte.

A quimioterapia exclui o paciente do convívio social vivenciado anteriormente, aumentando a insegurança, já que a sociedade determina comportamentos, aparência e produtividade esperada<sup>15</sup>.

O abalo emocional e o convívio com as repercussões negativas do tratamento geram debilidade física e afetam o desenvolvimento de atividades diárias<sup>16</sup>. Contudo, percebe-se nas falas que os pacientes procuram reorganizar suas vidas, fazendo adaptações de modo que possam manter suas relações sociais.

Não se deixou muito de fazer nada. Se ele está bem, vamos. Se não está bem, não vamos. A gente só tem que calcular a semana certa para não pegar aquela semana crítica. (N.H. 2)

Embora a doença diga respeito a questões e a experiências individuais, é por meio do relacionamento interpessoal que os pacientes conseguem expressar e reorganizar seus sentimentos e emoções<sup>15</sup>. Observa-se que, junto a seus familiares, os pacientes fazem adaptações em suas vidas e buscam manter suas relações sociais.

## O FATOR RESILIÊNCIA

Alguns dos primeiros estudos sobre resiliência enumeram características que contribuem para identificar as ações úteis e efetivas na hora de superar adversidades<sup>17</sup>.

Esses fatores, também chamados de fatores protetores, são organizados em três pilares: os apoios externos ou o que a autora chamou de *Eu Tenho*; a força interior de cada ser humano ou o *Eu Sou*; e os fatores interpessoais ou o *Eu Posso*<sup>17</sup>.

O *Eu Tenho* é tudo o que os indivíduos têm e que os auxilia a se tornarem pessoas resilientes<sup>17</sup>. Dentro dessa temática, os pacientes manifestam como fundamental o apoio do médico e a certeza de que esse profissional é alguém em quem podem confiar. Além disso, o incentivo e a força que recebem da família e de seus amigos fazem com que tenham mais vontade de viver e aderir ao tratamento proposto. Tais questões podem ser observadas nos relatos a seguir:

Acho que fundamental foi quando o médico disse que essa quimioterapia me deixaria bom, e isso sempre me levou a acreditar que eu iria ficar curado [...]. (O.E.H. 1)

Precisou calma, minha família, meu médico. (C.M.V.F. 1)

O pilar *Eu Sou* contempla os fatores internos do indivíduo, aqueles que proporcionam confiança e sentido de responsabilidade com o qual o mesmo irá manejar a adversidade<sup>17</sup>.

Os pacientes e seus familiares relatam fazer uso de otimismo, coragem, confiança, fé e pensamento positivo na hora de superar as dificuldades impostas pelo tratamento quimioterápico. Isso pode ser evidenciado por meio das seguintes falas:

Coragem, esperança. Vou aqui, vou ali, tentando me distrair. Força de vontade também. Procuo passear, conversar. Por isso estou indo bem. (O.E.H. 1)

Em parte da segunda entrevista realizada, os participantes foram convidados a completar a frase *Eu Posso*, como forma de entender o que podem fazer para enfrentar o tratamento e, neste, mencionaram a fé e a esperança como motivadoras.

Ter fé em Deus e nos médicos. Posso ter esperança e fé, nada me impede. Tudo está contribuindo, não

tenho obstáculo. Tudo o que quero fazer, eu posso fazer. (L.F.P. 1)

O processo de resiliência é dinâmico e utiliza a interação dos fatores de proteção do indivíduo na superação das adversidades. Portanto, deverão utilizar os recursos do *Eu tenho*, *Eu sou* e do *Eu posso* para enfrentar a dificuldade e aprender com ela<sup>17</sup>.

Para os pacientes, o tratamento proporcionou maior atenção familiar e união, sendo esses pontos positivos, como se pode observar no relato a seguir:

A gente se sentiu mais próximo, porque até no dia a dia, antes o convívio com a família, era oi e tchau. E agora não. O que mudou foi a proximidade, a gente fica mais próximo. Tem partes boas também. (G.M.P. 2)

Por fim, os participantes também foram capazes de planejar o futuro, estabelecendo metas que incluem principalmente seus familiares, ou seja, sua rede de apoio.

Eu quero viver mais uns tempos, ter mais anos de vida com a minha família. Apesar de tanta coisa no mundo, eu gosto de viver. (L.F.P. 1)

Observa-se, por meio dos relatos dos participantes, os que defendem alguns autores quando dizem que não é condição que uma pessoa goze de boa saúde para ser resiliente, já que, em muitos casos, é o problema de saúde o agente desencadeante da resiliência<sup>18</sup>.

O trabalho de desenvolvimento da resiliência representa um dos caminhos para os profissionais agirem de forma prioritária com a saúde, enfatizando as potencialidades dos pacientes e de suas famílias, criando condições para que esses possam responder, de forma positiva, às adversidades advindas do processo de doença e seu tratamento<sup>19</sup>.

## O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Durante as entrevistas, os participantes trouxeram informações que sugerem a maneira utilizada para enfrentarem o diagnóstico de câncer. O enfrentamento é a capacidade de superar o que está causando estresse, conseguindo, assim, um reajuste<sup>20</sup>.

Os entrevistados relatam ter passado por momentos de incertezas, todos decorrentes da ideia inicial de que o indivíduo com câncer passa por situações de muito sofrimento e de morte. Após essa fase, foram substituindo essas reações por uma maneira diferente de encarar os fatos, marcada por confiança, coragem e vontade de viver. A fala, abaixo, ilustra isto:

No início fiquei meio “abobadona”, meio perdida. Depois fui encarando com naturalidade. Hoje vejo que as coisas não são como a gente cria na cabeça. (C.M.V.F. 1)

Observa-se que os pacientes utilizaram como principal estratégia o enfrentamento focado no problema. Ou seja, o indivíduo faz um esforço para atuar na situação que lhe originou o estresse e transformar o problema existente, desenvolvendo novas habilidades de autocuidado para o seguimento correto do tratamento<sup>20</sup>.

[...] a gente tem que se adaptar [...] tudo tem uma alternativa. Não adianta ficar parado, tem que correr atrás. (G.M.P. 2)

Eles entendem também que a única maneira de conseguir a cura é realizar o tratamento e que, depois de finalizado, terão que continuar com acompanhamento por mais cinco anos.

[...] eu acho que precisa do tratamento. Senão, cura de um e sai num outro lugar [...]. (L.F.P.1)

Agora terminei as quimioterapias, isso é o que me importa. Sei que o doutor vai me acompanhar por anos ainda. (O.E.H. 1)

Os entrevistados utilizaram, ainda, a estratégia de enfrentamento focada na emoção. Eles verbalizaram questões relacionadas ao poder Divino e sua sabedoria, à fé que têm na cura, além do pensamento positivo.

Consideram-se estratégias focadas na emoção: rezar; tentar acalmar-se; usar de humor e conversa com familiares sobre os problemas<sup>20</sup>. Nesse sentido, as falas dos participantes evidenciam essa questão:

Fiquei surpresa quando descobri. Mas entrego para Deus, ele sabe o que está fazendo. (L.F.P. 1)

A vó tem bastante fé, tudo o que dizem ela faz. (G.M.P. 2)

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 das necessidades que não conseguem controlar<sup>21</sup>.

Tanto a estratégia de enfrentamento focada no problema quanto a focada na emoção foi utilizada desde o diagnóstico da doença até o momento do tratamento.

Nesse sentido, o enfrentamento é um processo, sendo utilizado pelos indivíduos em vários momentos, permitindo ou não mudança de comportamento com relação aos problemas ao longo do tempo<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao longo das entrevistas, os pacientes expuseram suas necessidades, demonstraram suas fragilidades, bem

como as dificuldades em enfrentar um tratamento cheio de estigmas. Os participantes desta pesquisa percebem o tratamento quimioterápico como fundamental para a cura, porém relatam ser esse tratamento repleto de obstáculos, os quais devem transpor.

Constatou-se que as internações hospitalares, necessárias para a realização dos ciclos de quimioterapia, interferem nas relações familiares dos pacientes. Devido à rotina da instituição hospitalar, eles permanecem acompanhados de um único familiar no quarto, ficando, portanto, longe do restante da família na maior parte do tempo.

Tanto os pacientes quanto os familiares entrevistados mencionaram a necessidade de alteração em suas atividades diárias, principalmente nos cinco dias posteriores à infusão das medicações quimioterápicas. Durante esse período, segundo os relatos, os pacientes se sentem muito cansados e enfraquecidos, o que lhes obriga a deixar de fazer algumas das atividades como faziam antes do início do tratamento.

Apesar dessas mudanças, evidenciaram a busca pela reorganização de suas vidas, resgatando relações e mantendo um convívio social adequado.

O enfrentamento sugere que os participantes deste estudo sejam pessoas resilientes, ou seja, capazes de enfrentar seu problema, neste caso o câncer e o tratamento quimioterápico, e de aprenderem com ele, adotando nova maneira de encarar a vida.

Entre os fatores protetores utilizados pelos pacientes e seus familiares, estão questões pessoais, crenças e valores, coragem, fé, pensamento positivo e vontade de cura. Foram evidenciadas, ainda, questões externas como apoio médico, incentivo e força recebida pelos familiares e amigos, bem como questões relativas ao que é possível fazer para alcançar a cura: a possibilidade de ter fé; pensamento positivo e a adesão ao tratamento medicamentoso.

A resiliência dos participantes também é demonstrada pela capacidade que eles têm de reorganizar a vida e planejar o futuro.

Além disso, o tratamento proporcionou aumento na atenção recebida pelos familiares e amigos, o que foi visto por eles como positivo.

A pesquisa possibilitou entender as maneiras de enfrentamento do câncer utilizadas pelos pacientes. Eles demonstraram utilizar principalmente duas estratégias: o enfrentamento focado no problema e o enfrentamento focado na emoção. Esse enfrentamento da doença e do tratamento quimioterápico leva os indivíduos a desenvolverem a resiliência, na medida em que conseguem identificar ganhos com o processo de doença.

Por fim, as informações obtidas através desta pesquisa sugerem que o tratamento quimioterápico interfere no enfrentamento da doença e no processo de resiliência dos pacientes portadores de neoplasia maligna, bem como de seus familiares.

Constatou-se que o tratamento quimioterápico contribuiu para o desenvolvimento da resiliência, visto que promoveu maior utilização dos fatores protetores que os indivíduos possuem e que, fora da adversidade, muitas vezes, não são percebidos.

Sendo assim, a equipe de saúde tem muito trabalho a desenvolver na área da oncologia. Atender às necessidades de cuidados dos pacientes significa identificar o ser humano por completo, não simplesmente visualizar o doente portador de necessidades, mas também o indivíduo com seus valores e capacidades. Além disso, é imprescindível o envolvimento das famílias no processo de cuidado com o paciente.

A enfermagem tem papel importante nesse processo, pois está em acompanhamento contínuo do paciente. Montar grupos de discussão, criar informativos, *folders*, e até realizar conversas a beira do leito com pacientes e familiares, abordando questões relacionadas à resiliência, são alternativas que os enfermeiros podem utilizar para auxiliar os pacientes a enfrentar a doença e o tratamento quimioterápico.

Estudos na área da resiliência são fundamentais para que se consiga compreendê-la melhor e, dessa forma, auxiliar os pacientes oncológicos, principalmente no que se refere a questões emocionais, as quais são extremamente afetadas pelo diagnóstico de câncer.

## CONTRIBUIÇÕES

Fernanda Silva de Souza Rodrigues e Marlis Morosini Polidori contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Dados epidemiológicos. [on line] 2008. Disponível em: <http://www.inca.org.br> Acesso: out. 2008.
2. American Cancer Society. Types of Treatment. Disponível em: <http://www.cancer.org/docroot/ETO/ETO-1.Asp?sitearea=ETO>. Acesso: dez. 2008.
3. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
4. Audrey S, Abel J, Blazeby JM, Falk S, Campbell R, et al. What this oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study. *BMJ*: Disponível em: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a752?view=long&pmid=18669570>. Acesso: 10 out. 2008.
5. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Revista eletrônica de enfermagem* 2008;10(1):110-123. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10>.
6. Folkman S. Stress, Health, and Coping: Synthesis, Commentary, and future directions. In: \_\_\_\_\_. *The Oxford Hand Book of Stress, health and coping*. New York, NY: Oxford University Press; 2011. p. 453-62.
7. Paula Júnior W, Zanini DS. Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 27 (4), 491-7. Disponível em: <http://www.revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/893/203>.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
9. Yin RK. *Estudo de caso. Planejamento e métodos*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
11. Moura ACF. *A Unidade de Quimioterapia na perspectiva dos clientes - Indicativos para o Enfermeiro na gestão do ambiente [dissertação]* Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2005. Disponível em: [http://teses.ufrj.br/EEAN\\_M/AndreaDeCarvalhoFernandesMoura.pdf](http://teses.ufrj.br/EEAN_M/AndreaDeCarvalhoFernandesMoura.pdf). Acesso: 11 jun 2010.
12. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Revista de enfermagem da UERJ* 2009 jan/mar;17(1): 86-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>. Acesso: 15 maio 2010.
13. Nations MK, Gomes AMA. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica* 2007 set; 23(9): 2103-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/11.pdf>. Acesso em: 20 dez 2008.
14. Dudas S. Altered Body Image and Sexuality. In: Groenwald, S. L. *Cancer nursing: principles and practice*. 3rd ed. Boston : Jones and Bartlett Publishers, c1987. p.1020 –7.
15. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006 jan-fev; 14 (1): 33 –40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf>. Acesso: 12 jul. 2010.
16. Rivero de Gutiérrez MG; Arthur TC, Fonseca SM, Matheus MCC. O câncer e seu tratamento: impacto na vida dos pacientes. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007;(0). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/462/107>. Acesso em: 10 maio 2010.
17. Grotberg EH. Qué entendemos por resiliencia? Como promoverla? Como Utilizarla? In: \_\_\_\_\_, organizador. *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. 1.ed. Barcelona: Gedisa Editorial; 2006. p.17 – 57.

18. Keltner B, Walker L. La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de la salud. In: Grotberg EH, organizador. La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. 1.ed. Barcelona: Gedisa Editorial; 2006. p. 209–34.
19. Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da Saúde. *Texto & contexto enfermagem* 2005; 14(esp); 95-102. doi: .1590/S0104-07072005000500012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 jun. 2009.
20. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista brasileira de cancerologia* 2009; 55 (4): 355–64. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v04/pdf/355\\_artigo5.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf). Acesso em: 19 jun 2010.
21. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007 jan-fev; 15 (1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf). Acesso em: 05 jul 2010.
22. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia* 2008, 18 (40): 371–84. Disponível em: [www.scielo.br/paideia](http://www.scielo.br/paideia). Acesso em: 09 jun. 2010.

**Abstract**

**Introduction:** Chemotherapy causes numerous changes in the lives of patients and their families. **Objective:** to understand the process of coping with the disease and the resiliency of patients with cancer submitted to chemotherapeutic treatment and their families. **Method:** This is a qualitative study carried out through the analysis of a joint case and it also had as participants three in-patients and their families. Data collection occurred through the analysis of medical records and interviews. **Results:** The participants showed that the hospitalization process and adverse effects to treatment interfere with the family and social relationships. Participants showed they use two coping strategies: one focused on the problem and the other focused on emotion. **Conclusion:** The information we obtained by means of this research suggests that the treatment interferes with the way they cope with the disease and in the process of resiliency of these patients with cancer and their families. We could verify that the treatment contributes to the resiliency development, promoting a greater utilization of the protecting factors of the individuals.

**Key words:** Drug Therapy; Neoplasms; Patient Compliance; Family; Qualitative Research

**Resumen**

**Introducción:** La quimioterapia genera numerosos cambios en la vida de los pacientes y sus familiares. **Objetivo:** Comprender el proceso de afrontamiento de la enfermedad y la Resiliencia por parte de los pacientes con Cáncer y de sus familiares, donde los pacientes han sido sometidos a la quimioterapia. **Método:** Estudio cualitativo, realizado a través de análisis de caso incorporado, que tiene como participantes tres pacientes ingresados y sus familiares. La recolecta de datos ha ocurrido a través del análisis de la historia clínica y de entrevistas. **Resultados:** Los participantes demostraron cómo el proceso de la hospitalización y los efectos colaterales del tratamiento interfieren en las relaciones familiares y sociales. Los participantes han demostrado utilizar dos estrategias del enfrentamiento: enfocado al problema y con enfoque en la emoción. **Conclusión:** Las informaciones obtenidas a través del estudio sugieren que el tratamiento de quimioterapia interfiere en el confronto de la enfermedad y en el proceso de Resiliencia de los pacientes con neoplasia maligna y de sus familiares. Se ha constatado que el tratamiento contribuye al desarrollo de la resiliencia, promocionando más utilización de los factores protectores de los individuos.

**Palabras clave:** Quimioterapia; Neoplasias; Cooperación del Paciente; Familia; Investigación Cualitativa