

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

ARIANA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

**ESTRESSE, ESTRESSORES E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO DE FAMILIARES DE MULHERES  
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**

VITÓRIA  
2008

ARIANA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

**ESTRESSE, ESTRESSORES E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO DE FAMILIARES DE MULHERES  
ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Riscos e Agravos à Saúde de Grupos Humanos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Silveira de Castro.

VITÓRIA  
2008

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

N244e Nascimento, Ariana Nogueira do, 1981-  
Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama / Ariana Nogueira do Nascimento. – 2008.  
90 f. : il.

Orientadora: Denise Silveira de Castro.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Família. 2. Mamas – Câncer. 3. Stress (Psicologia). 4. Câncer – Aspectos psicológicos. I. Castro, Denise Silveira de. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

---

ARIANA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

**ESTRESSE, ESTRESSORES E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO DE FAMILIARES DE MULHERES ACOMETIDAS  
POR CÂNCER DE MAMA**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do Grau de Mestre.

Aprovada em 02 de junho de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Silveira de Castro - Orientadora.  
Universidade Federal do Espírito Santo.

---

Prof. Dr. Esdras Guerreiro de Vasconcellos - Examinador Externo.  
Universidade de São Paulo.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Costa Amorim - Examinadora Interna.  
Universidade Federal do Espírito Santo.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sheilla Diniz Silveira Bicudo - Examinadora Externa.  
UNIVIX - Faculdade Brasileira.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliana Zandonade - Examinadora Interna.  
Universidade Federal do Espírito Santo.

*Aos meus pais, Gilberto e Nilsa, e meus irmãos,  
Gilsiane e Vinícius, ao meu esposo Charles, pelo apoio  
constante e incondicional, que na compreensão e cumplicidade,  
amor e esperança auxiliaram-me nesta jornada.*

*Aos familiares de mulheres acometidas  
por câncer de mama e sua luta contra o câncer,  
pelas lições de vida que me emocionaram.*

## **AGRADECIMENTOS**

Durante esses dois anos aprendi muitas coisas, uma delas é que a cada dia podemos recomeçar..... Esta trajetória foi marcada por desafios e dificuldades, mas em todos os momentos sempre surgiram em meu caminho, pessoas especiais, que me ajudaram a caminhar. Andei muito tentando alcançar este momento. E agora, gostaria de revelar meus sinceros agradecimentos às pessoas que me fizeram sorrir, chorar, sentir, viver..., crescer..., enfim, todas aquelas que colaboraram na construção da minha dissertação.

**À Deus**, pelas bênçãos em todos os momentos da minha vida.

**À Profª. Drª. Denise Silveira de Castro**, por compartilhar comigo sua experiência, conhecimento e por muitas vezes ouvir minhas angústias e vibrar com minhas vitórias. Obrigada pelo agradável convívio e pela troca de idéias, no dia-a-dia, tão preciosas ao meu crescimento humano e intelectual. Pela sua competência, dedicação à pesquisa e ao trabalho, sempre com respeito, a minha admiração!

**À Profª. Drª. Maria Helena Costa Amorim**, por levar à frente um programa de reabilitação tão essencial para os mulheres acometidas por câncer de mama e seus familiares, trabalhando com seriedade e dedicação e pelo apoio e incentivo na minha vida acadêmica, muito obrigada!

**À Profª. Drª. Sheilla Diniz Silveira Bicudo**, pelo vínculo de amizade conquistado durante esses anos, pelas experiências compartilhadas do ser Enfermeira, por , estar ao meu lado, ,acreditar e torcer por mim, e pela disponibilidade de ajuda na execução deste trabalho.

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliana Zandonade**, pela disponibilidade e profissionalismo em esclarecer minhas dúvidas e dar informações sobre estatística, contribuindo, portanto, para meu conhecimento.

**Ao Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcelos**, pela participação, sensibilidade e valiosas sugestões emitidas durante a realização da pesquisa.

**Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGASC)**, pela contribuição de um melhor aprendizado e pela atenção dispensada.

**Às autoridades do Hospital Santa Rita**, pela liberação do espaço para as atividades de pesquisa e pelo apoio à realização deste estudo. E meus agradecimentos à enfermeira e às técnicas de enfermagem do Ambulatório que contribuíram no estudo.

**Aos colegas de trabalho do Sistema Integrado Médico-familiar (SIM) e da ArcelorMittal Tubarão**, pela amizade, apoio e confiança que me depositaram e por compartilharem dessa etapa da minha existência.

**Aos colegas do mestrado**, com os quais dividi ansiedades, momentos alegres e tristes, discussão sobre os assuntos pesquisados e pelo companheirismo, espírito de grupo e apoio mútuo.

Por fim, a todos aqueles, que embora não-mencionados, contribuíram das mais variadas formas para realização desta conquista.

“Nós, cientistas, acreditamos que o que nós e nossos semelhantes fizermos ou deixarmos de fazer nos próximos anos determinará o destino de nossa civilização. E consideramos nossa tarefa explicar incansavelmente essa verdade, ajudar as pessoas a perceber tudo o que está em jogo, e trabalhar, não para contemporizar, mas para aumentar o entendimento e conseguir, finalmente, a harmonia entre os povos e nações de diferentes pontos de vista”

Albert Einstein

NASCIMENTO, Ariana Nogueira do. **Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Vitória: PPGASC/UFES, 2008. 100p. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Silveira de Castro.

## RESUMO

O adoecimento de um membro da família provoca alterações na sua dinâmica, e frente ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama, ela enfrenta uma seqüência de tensões que interferem na unidade familiar. Visando compreender esse processo, realizou-se este estudo que teve como objetivos: caracterizar o familiar de mulheres acometidas por câncer de mama; avaliar os sintomas de estresse, segundo o nível, a freqüência e a intensidade; relacionar o nível de estresse do familiar com as variáveis da paciente (idade, estadiamento, tipo de tratamento e tempo de tratamento) e do próprio familiar (idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior de um membro acometido por câncer); descrever os estressores e identificar as estratégias de enfrentamento desses familiares. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, desenvolvido no Ambulatório Ilza Bianco - Hospital Santa Rita de Cássia, em especial no PREMMA, em Vitória-ES, de agosto a dezembro de 2007, com 200 familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Os instrumentos usados foram Inventário de caracterização da paciente e do familiar, Lista de Sintomas de *Stress* (LSS/VAS), Descrição dos Estressores e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman. Para os dados quantitativos foi realizada a análise descritiva, através de cálculos percentuais, mediana, média e desvio-padrão, com o auxílio do programa SPSS versão 11.0, e aplicação dos testes *Qui-quadrado* e *teste de Fisher* para a verificação de relações estatísticas entre as variáveis da mulher, do familiar e o nível de estresse. Para análise dos dados qualitativos, foi utilizado a metodologia de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados demonstraram que: as características dos familiares se assemelham ao perfil da clientela do serviço público de saúde; o nível de estresse foi médio/alto; e que houve uma relação, estatisticamente, significativa entre o nível de estresse e o tempo de tratamento da paciente, a raça/cor e experiência anterior do familiar. Os sintomas mais freqüentes e intensos foram encontrados na esfera cognitiva, comportamental e social e menos freqüentes e intensos, na esfera fisiológica. Os estressores foram a notícia do câncer de mama, o câncer como sentença de morte, o momento da cirurgia, os efeitos adversos da medicação quimioterápica, a incerteza do resultado do tratamento/cura, a convivência com o adoecimento do outro, a solidão do acompanhar e as condições de atendimento do serviço de saúde. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos familiares são as centradas no problema, e as menos utilizadas são as focadas na emoção, mostrando que eles estão em busca do re-equilíbrio. Concluiu-se que frente às dificuldades vivenciadas pela família diante do câncer, enfatiza-se a importância do envolvimento da família no processo de tratamento. O profissional de saúde tem o importante papel de compreender, e contextualizar a experiência de cada familiar e paciente e ajudá-los a reconhecer estratégias que amenizem o estresse e os estressores.

**Palavras-chave:** família. neoplasia de mama. estresse.

NASCIMENTO, Ariana Nogueira do. **Stress, stressors and coping strategies used by family members of women with breast cancer**. Dissertation: (Master in Collective Health), Vitória: PPGASC/UFES, 2008. 100p. Tutor: Prof. Dr. Denise Silveira de Castro.

## ABSTRACT

When a family member gets a disease, it provokes alterations in its dynamics, and front to the diagnosis and the treatment of the breast cancer, they face a sequence of tensions that intervene in the familiar unit. To understand this process, this study took place aiming to characterize the women's with breast cancer families; assess the symptoms of their stress by the level, the frequency and intensity. Then, it was linked the level of stress with the variables of the patient (age, stage level, , type of treatment and length of treatment) and the family (age, sex, colour / race, marital status, educational background, origin, religion, occupation, degree of relationship and previous experience of a member affected by cancer). We also aim to describe the stressors and identify strategies for confronting these families. This is an exploratory-descriptive study, developed in the Ilza Bianco Ambulatory - Hospital Santa Rita de Cássia, in particular PREMMA in Vitoria-ES, between August and December 2007, with 200 women's with breast cancer relatives. The instruments used were the Patient and Family Characterization Inventory, the List of Symptoms of Stress (LSS/VAS), Description of Stressors, and, Coping Strategies Inventory of Lazarus and Folkman. To find out the quantitative data it was used the descriptive analysis by listing percentage calculations, median, average and standard deviation. With the help of SPSS version 11.0, it was applied the Chi-Square Test and the Fisher Test for verifying statistics relations between the Women and Families' variables and the level of stress. As for the Qualitative Data Analysis it was used the Collective Subject Speech Method. We draw conclusions from the results showed: the families' characteristics are similar to the customers' profile of the public health. The level of stress was medium/high and there was a statistically significant relationship between the level of stress and patient length of treatment as well as the race / colour and previous experience from a relative. The most frequent and intense symptoms were found within the cognitive, behavioural and social spheres and least frequent and intense within the physiological sphere. The stressors were the announcement of the breast cancer to the family, the cancer as a sentence of death, the surgery, the adverse effects of chemotherapy medication, the uncertainty of the treatment outcome / healing, the coexistence with the one's illness, the loneliness caused by the one's cancer, and conditions of the National Health Service. Coping strategies used by family members are more focused on the problem and few strategies used are focused on emotion, showing that they are looking for re-balance their lives. Furthermore, it was concluded front to difficulties the families were being through, that is important to involve them in the treatment process. The health professional has also an important role in order to understand and contextualize the patient and each family member experience, as well as helping them to recognize strategies that decrease stress and stressors.

**Keywords:** family. breast neoplasm. stress.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Representação gráfica da mobilização do organismo nas três fases, caracterizando o EUTRESS e DISTRESS.....22
- Figura 2 - Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping*.....26
- Figura 3 - Distribuição dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo idade, sexo, anos de estudo e procedência. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....39
- Figura 4 - Distribuição dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo religião, ocupação, cor/ raça, estado civil, grau de parentesco, experiência anterior com membro acometido por câncer. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....40
- Figura 5 - Distribuição dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama segundo número de vezes que acompanha e tipo de relação com o paciente. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....41
- Figura 6 - Distribuição das mulheres acometidas por câncer de mama segundo familiar mais ligado que acompanha, e a relação com o familiar que acompanha. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....41
- Figura 7 - Distribuição das mulheres acometidas por câncer de mama segundo a faixa etária, estadiamento e tipo de tratamento. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....42
- Figura 8 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....43
- Figura 9 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com tempo de tratamento da mulher acometida por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....47
- Figura 10 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama com experiência anterior de um membro da família acometido por câncer. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....47
- Figura 11 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama com cor/raça. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....48

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Demonstrativo dos sintomas de estresse dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo a sua maior frequência e intensidade. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....43
- Tabela 2 - Demonstrativo dos sintomas de estresse dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo a sua menor frequência e intensidade. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....44
- Tabela 3 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com as variáveis da mulher acometida por câncer de mama: faixa etária, tipo de tratamento, tempo de tratamento e estadiamento. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....45
- Tabela 4 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com as variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, grau de instrução, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....46
- Tabela 5 - Demonstrativo das estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....49
- Tabela 6 - Demonstrativo das estratégias de enfrentamento menos utilizadas pelos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.....49

## LISTA DE SIGLAS

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

ECH - Expressões - chave

ES - Espírito Santo

HSRC - Hospital Santa Rita de Cássia

IAD 1- Instrumento de Análise de Discurso 1

IAD2 - Instrumento de Análise de Discurso 2

IC - Idéias Centrais

INCA - Instituto Nacional do Câncer

LSS/VAS - Lista de Sintomas de Stress

PREMMA - Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas

SAG - Síndrome de Adaptação Geral

SAL - Síndrome de Adaptação Local

SPSS - Social Package Statistical Science

TNM - T (tumor primário), N (linfonodos regionais), M (metástase à distância)

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 15 |
| 1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA.....  | 15 |
| 1.2 A FAMÍLIA E O PROCESSO DE ADOECIMENTO .....                                 | 17 |
| 1.3 ESTRESSE E ESTRESSORES .....  | 20 |
| 1.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO .....  | 24 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | 27 |
| <b>3 METODOLOGIA</b> .....  | 28 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....  | 28 |
| 3.2 LOCAL DE ESTUDO .....   | 28 |
| 3.3 SUJEITOS .....  | 28 |
| <b>3.3.1 Processo de amostragem</b> .....                                       | 28 |
| <b>3.3.2 Critérios de inclusão dos sujeitos</b> .....                           | 29 |
| 3.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS .....   | 29 |
| <b>3.4.1 Dos familiares</b> .....   | 29 |
| 3.4.1.1 Idade.....  | 29 |
| 3.4.1.2 Sexo.....   | 29 |
| 3.4.1.3 Cor/Raça.....   | 29 |
| 3.4.1.4 Estado civil.....   | 30 |
| 3.4.1.5 Anos de estudo .....  | 30 |
| 3.4.1.6 Procedência.....  | 30 |
| 3.4.1.7 Religião .....  | 30 |
| 3.4.1.8 Ocupação .....  | 30 |
| 3.4.1.9 Grau de parentesco .....  | 31 |
| 3.4.1.10 Experiência anterior na família de um membro acometido por câncer..... | 31 |
| 3.4.1.11 Número de vezes que acompanhou a mulher .....                          | 31 |
| 3.4.1.12 Relação com este familiar que acompanha.....                           | 31 |
| 3.4.1.13 Estresse.....  | 31 |
| 3.4.1.14 Estressores.....   | 32 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.4.1.15 Estratégias de enfrentamento.....                                | 32        |
| <b>3.4.2 Das pacientes .....</b>  | <b>32</b> |
| 3.4.2.1 Idade .....   | 32        |
| 3.4.2.2 Estadiamento.....   | 32        |
| 3.4.2.3 Tipo de tratamento atual.....                                     | 33        |
| 3.4.2.4 Tempo de tratamento .....   | 33        |
| 3.4.2.5 O familiar mais ligado a você é o que o está acompanhando?.....   | 33        |
| 3.4.2.6 Relação com este familiar que o acompanha.....                    | 33        |
| 3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....                                | 34        |
| <b>3.5.1 Inventário de Caracterização da paciente e do familiar .....</b> | <b>34</b> |
| <b>3.5.2 Lista de Sintomas de <i>Stress</i> (LSS/VAS).....</b>            | <b>34</b> |
| <b>3.5.3 Descrição dos Estressores.....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>3.5.4 Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> .....</b>             | <b>35</b> |
| 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....  | 35        |
| 3.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....                                  | 35        |
| 3.8 ANÁLISE DOS DADOS.....  | 36        |
| <br>  |           |
| <b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>                                | <b>39</b> |
| <br>  |           |
| <b>5 DISCUSSÃO.....</b>   | <b>51</b> |
| <br>  |           |
| <b>6 CONCLUSÃO e CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                            | <b>64</b> |
| <br>  |           |
| <b>7 REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>67</b> |
| <br>  |           |
| <b>Anexos.....</b>  | <b>74</b> |
| <br>  |           |
| <b>Apêndices .....</b>  | <b>82</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Ao iniciar a redação desta pesquisa, sinto a necessidade de relatar as experiências que vivi e as inquietações que me levaram a desenvolver esta dissertação de mestrado.

O meu contato com familiares de pacientes oncológicos aconteceu durante a minha graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), quando tive a oportunidade de conhecer a arte de cuidar de pessoas com câncer, através do estágio realizado no Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA), coordenado pela Professora Doutora Maria Helena Costa Amorim. O programa fica localizado no Ambulatório de Oncologia Ilza Bianco, que pertence ao Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC) em Vitória, no Espírito Santo (ES), onde vivenciei a importância do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos, especialmente às mulheres submetidas à mastectomia.

O programa possui reuniões educativas, dinâmicas, orientações quanto aos cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia, sobre os tipos de tratamento, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências. São realizadas consultas de enfermagem, exercícios físicos de relaxamento e alongamento da musculatura dos ombros e pescoço, que variam da sessão I a IV, avaliação das feridas cirúrgicas e conta também com o apoio da psicologia, do serviço social e da terapia ocupacional, constituindo um trabalho interdisciplinar. Isso proporciona às mulheres mastectomizadas um espaço e ambiente adequado a uma reabilitação de qualidade e também a prevenção de complicações como, obstrução do dreno, infecção local, linfedema e punções.

Nessa convivência, um fato me marcou: algumas mulheres levavam um acompanhante para assistir às reuniões. Assim, pude presenciar e compartilhar diversos momentos com esses familiares e observei que eles apresentavam preocupações e necessidades. Isso me incentivou a realizar como Trabalho de

Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia na UFES, um estudo intitulado “Necessidades dos Familiares de Mulheres Mastectomizadas em um Programa de Reabilitação”, cujos objetivos foram: descrever as necessidades dos familiares de mulheres mastectomizadas em um Programa de Reabilitação e analisar o grau de importância e nível de satisfação que lhes era atribuído.

Esta pesquisa demonstrou que os familiares têm necessidades de: receber informações sobre o tratamento, sobre a evolução na reabilitação, sobre a doença; ter apoio emocional; receber orientações de enfermagem, serviço social e psicologia, entre outras. E que as necessidades mais importantes e mais satisfeitas, foram as referentes à comunicação e ao suporte/segurança, tais que: ser informado sobre como ajudar a cuidar da mulher, sentir que há esperança de melhora, ter perguntas respondidas com franqueza. As necessidades menos satisfeitas são referentes à infra-estrutura, como falta de um banheiro e de um bebedouro perto da sala de reabilitação. Mostrando que os familiares se preocupam em receber informações claras sobre o tratamento da paciente e ter a certeza de que está sendo bem assistida pelos profissionais que prestam cuidados. O trabalho foi apresentado no 3º Congresso Internacional de Oncologia, que aconteceu em 2005 no Rio de Janeiro, e ganhou o selo *High Quality* da Sociedade Brasileira de Oncologia.

Compreendi que a família funciona como um sistema e que também participa do adoecer e acompanha o paciente em todo o processo do diagnóstico e tratamento, quando se depara com a possibilidade da letalidade do câncer, uma situação que é geradora de sofrimentos. Esses momentos se tornam potenciais desencadeadores de estresse, pois o familiar é submetido a uma sobrecarga física, psíquica e emocional. Com o passar do tempo os familiares irão desenvolver estratégias para enfrentar essa situação estressante, favorecendo assim uma readaptação do paciente e da família.

Diante do exposto, busquei o mestrado, pois percebi a importância de caracterizar os familiares de mulheres acometidas por câncer de mama, estudar o estresse e os estressores envolvidos nesse momento e verificar as formas que são utilizadas pelos familiares para lidar com essa situação. Assim, a família pode ser auxiliada de

forma humanizada, a enfrentar essas situações estressoras e contribuir positivamente para sua readaptação.

Seguindo esse raciocínio, serão abordados aspectos teóricos sobre a família, o processo de adoecimento, o estresse, os estressores e as estratégias de enfrentamento, para embasar o meu trabalho.

## 1.2 A FAMÍLIA E O PROCESSO DE ADOECIMENTO

O primeiro grupo, ao qual o homem pertence, ao nascer, é a família, uma organização social envolta por necessidades e simbolismos, que coloca o ser humano em uma constante relação de dependência com o outro (BOARINI, 2003). É na família que se configuram a personalidade, as características sociais, éticas, morais e cívicas dos indivíduos, e isso vai depender da sociedade e da cultura, vivenciadas; portanto é uma instituição, diversificadamente, constituída e que vem sofrendo profundas modificações (KNOBEL, 1996).

Várias teorias norteiam o conceito de família (GAÍVA, 1975; GOMES, 1987; DONATI e DI NICOLA, 1996; OSÓRIO, 1997; VAITSMAN, 1999; CLARKE, 2001). Rodrigues, Guedes Sobrinho e Silva (2000) descrevem a família como um grupo de indivíduos ligados por laços emotivos profundos, por sentimentos de pertencer que se identificam como sendo membros da família. E assim, Fonseca (2005, p. 54) define laço familiar como:

[...] a relação marcada pela identificação estreita e duradoura entre determinadas pessoas que se reconhecem entre elas certos direitos e obrigações mútuos. Essa identificação pode ter origem em fatos alheios à vontade da pessoa (laços biológicos, territoriais), em alianças consistentes e desejadas (casamento, compadrio, adoção) ou em atividades realizadas em comum (compartilhar o cuidado de uma criança, ou ancião).

A família é constituída pela comunhão do ser-com-o-outro, em que os pilares fundamentais são: o afeto, a lealdade, a responsabilidade com o outro, caracterizando-se como uma relação social, dinâmica, composta por um conjunto de crenças, valores e normas em sua tradição sociocultural (ALTHOFF, 2002). Observa-se, então, um conjunto de fatores que vão influenciar no comportamento e nas relações entre eles e na convivência externa.

Atualmente, na prática profissional, considera-se a unidade familiar como clientela, e passou-se a considerar que a família pode ter para cada pessoa uma representatividade ou um significado diferente. Sendo assim, as famílias podem ser descritas como nuclear, composta por: pai, mãe e filhos; pode ser ramificada, incluindo outros parentes com os quais se mantêm laços de afetividade, e ainda, há quem considere família aquelas pessoas que mesmo não possuindo qualquer consangüinidade, são tomadas como amigos íntimos (ELSEN et al., 1994). O tipo de família a ser adotado por um indivíduo vai depender das experiências vividas, dos conhecimentos, crenças e valores adotados, além de terem influência os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e espirituais (RODRIGUES; GUEDES SOBRINHO; SILVA, 2000).

Giraldo (2002) ressalta que a família é constituída por um grupo de indivíduos de idades e gerações diferentes que compartilham uma larga história coletiva e possui características em comum como o idioma, a classe social, as necessidades afetivas e econômicas. E ainda afirma que as relações dentro da família são mais intensas do que em qualquer grupo da sociedade, mostrando a forte ligação entre os membros. São pessoas que se influenciam, mutuamente, com intensidade e respondem a expectativas recíprocas, revelando uma forte interação desse sistema (PEDROLO; ZAGO, 2002).

Para este estudo, serão considerados como familiares pessoas que podem ou não estar ligadas por laços de consangüinidade, porém têm laços de afetividade, convivem, relacionam-se como membro de uma mesma família (CASTRO, 1999). Essas pessoas podem ser vizinhos, amigos, colegas de trabalho, membros de uma entidade religiosa, entre outros.

A doença para a família é mais do que sinais e sintomas, é todo um conjunto de representações sociais e psicológicas que permeiam o seu significado. Segundo Castro e Bicudo (2001), o adoecimento de um membro da família provoca alterações na sua dinâmica, podendo desencadear uma série de problemas. O processo da doença na família fica claro, pois quando um membro está bem, todos estão, mas se um membro adocece, todos os outros adoecem juntos e passam a conviver com estressores, que são potenciais geradores de estresse.

Segundo Ribeiro (1999), o diagnóstico de uma doença grave pode desestruturar e afetar o cuidado para com todos os demais componentes. Além disso, conviver com a possibilidade de morte e ruptura na família traz sentimentos de dor e insegurança para os seus membros. Uma situação especial é a da família de uma pessoa acometida por câncer, que requer maior cuidado e atenção, em decorrência do caráter crônico e de gravidade que norteia essa doença, além do impacto psicossocial que reveste o paciente e seus familiares (BELTRAN; BARRETO; GUTIÉRREZ, 2000).

Para Maruyama et al. (2006), sob a ótica da cultura, o câncer é uma das doenças que ao longo dos tempos, tem sido fortemente associada à punição e ao castigo, fazendo com que as pessoas que vivenciam esse processo de adoecimento, além dos sinais e sintomas envolvidos, também tragam consigo uma carga moral. É uma doença que gera sentimentos negativos em todos os seus estágios: o choque do diagnóstico, o medo da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, os efeitos da radioterapia e quimioterapia, o medo da dor e da morte indigna (KISSANE, 1994).

Frente ao diagnóstico e ao tratamento de câncer, a família enfrenta uma seqüência de tensões que interferem na unidade familiar. De acordo com Bielemann (2000), as reações da família demonstram, claramente, a influência das significações simbólicas que cercam a doença e, perante a realidade de ter um membro da família acometido por câncer, sua estrutura é afetada. Nessa situação, segundo Elsen et al. (1994), o estresse permeia as relações interpessoais, contribuindo para uma situação de crise, na qual é preciso que se reconheçam esses fatores estressores e que ocorra um redimensionamento dos papéis dentro do âmbito familiar.

### 1.3 ESTRESSE E ESTRESSORES

Em 1936, Selye introduziu o conceito de estresse nas ciências biológicas. Para o autor, o estresse é o resultado das reações de adaptação do organismo às demandas externas, sendo esses eventos ou condições externas, que afetam o organismo, caracterizados como agentes estressores (SELYE, 1956). Lazarus e Folkman (1984), por sua vez, abordam o estresse na esfera psicológica, como “um conjunto organizado de defesas corpóreas contra estímulos nocivos, no sistema biológico, incluindo as ameaças psicológicas”; além disso, destacam que o estresse é compreendido pelas pessoas como uma forma intensa de emoção. Hocke (1995) ressalta, ainda, que alguns sentimentos como o medo, a angústia, a tristeza e até mesmo a alegria, podem produzir estresse no indivíduo, quando vivenciado de uma forma intensa. Segundo Lipp e Malagris (2001), estresse é uma reação de adaptação do organismo decorrentes das situações que exigem um grande esforço emocional para serem superadas.

Atualmente, sabe-se que o corpo e a mente estão ligados, e essa interação exerce influência sobre a saúde e a doença. Atitudes, crenças e estados emocionais desencadeiam reações que atingem o sistema imunológico e o funcionamento do organismo como um todo (GOLEMAN, 1997). O estresse estimula um desequilíbrio da homeostase corporal e influencia a capacidade de reação imunológica, provocando uma resposta neuroendócrina do organismo contra fatores adversos. Assim, ativa o Sistema Hipotálamo-Hipófise-Adrenal, fazendo um elo com o Sistema Neuro-Imune-Endócrino, iniciando uma cascata de reações. Para Black (1995), uma das principais etapas desse processo ocorre, quando o estresse estimula o córtex adrenal a produzir glicocorticóides, cuja presença em excesso no organismo provoca efeitos maléficos no sistema imune, como a imunossupressão.

Na década de 30, Selye introduziu o termo Síndrome de Adaptação Geral (SAG), entendida como respostas biológicas (reações neuroendócrinas) e comportamentais do organismo frente a diferentes estímulos, com o objetivo de manter o equilíbrio entre a pessoa e o ambiente (SELYE, 1936). Esses estímulos (estressores) poderiam ser de ordem física, como uma infecção ou trauma, ou de ordem

emocional, ambas originadas da interação homem-meio e conseqüentes sentimentos gerados. O estresse se apresenta como fases (SELYE, 1956)(Figura 1):

*1ª Fase de Alarme:* é caracterizada como uma reação saudável do organismo ao estresse, também chamada de “eutress”. O organismo prepara-se para reação de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida, e os sintomas presentes nessa fase dizem respeito ao preparo do corpo e da mente para reação a esses estímulos. Possibilita retorno à situação de equilíbrio, após a retirada do agente estressor.

*2ª Fase de Resistência:* Ocorre quando o estresse continua presente, desencadeando uma série de alterações da normalidade, e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, provocando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nesta fase, os sintomas físicos desaparecem dando lugar aos psicossociais. Com a permanência desta fase pode ocorrer uma situação chamada de “distress” ou “mal-stress”, na qual as estratégias adotadas são nocivas ao próprio organismo.

*3ª Fase de Exaustão:* Nesta fase ocorre a falência do órgão afetado na SAL, devido ao esgotamento do organismo pelo consumo excessivo de energia durante esse processo, manifestando-se através de doenças orgânicas. Os sintomas irão depender do órgão afetado e da evolução da doença, podendo até ocorrer morte súbita.

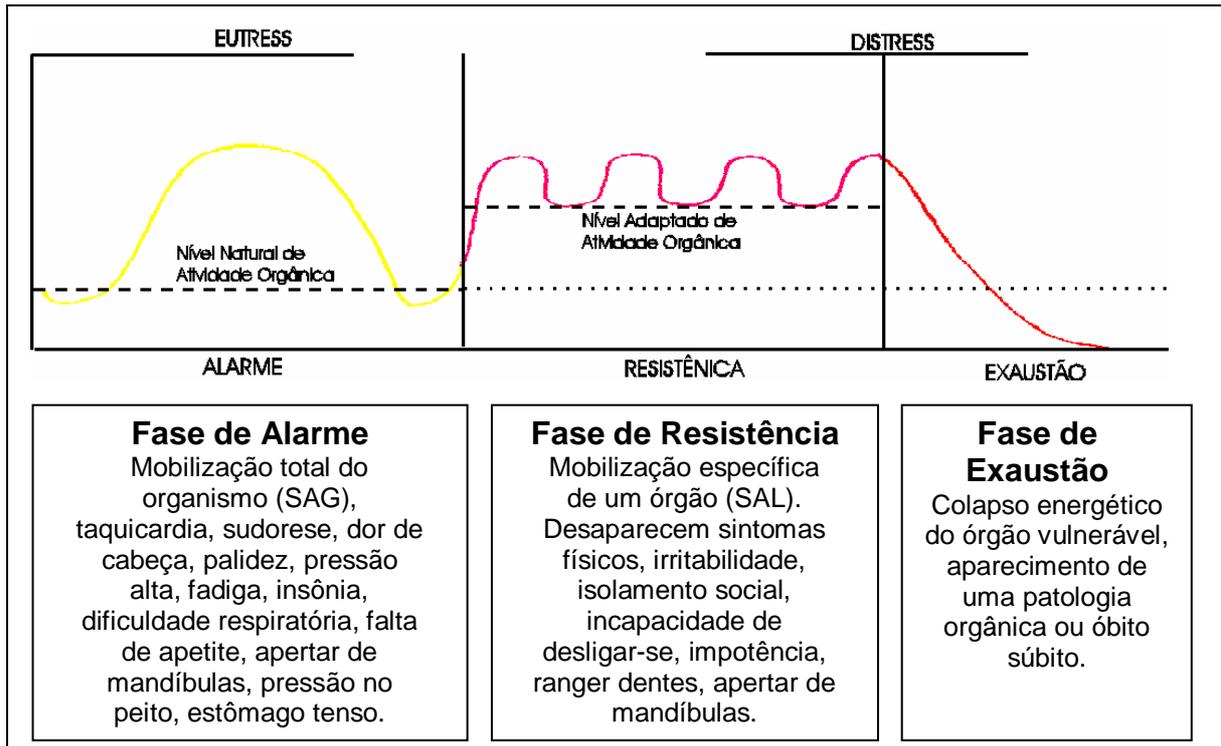


Figura 1 - Representação gráfica da mobilização do organismo nas três fases, caracterizando o *EUTRESS* e *DISTRESS*.

Fonte: Vasconcelos (1992).

Na revisão dos seus conceitos, Selye (1993) sugeriu que o organismo tenta sempre se adaptar ao evento estressor e, nesse processo ele utiliza grandes quantidades de energia adaptativa. Esse modelo de desenvolvimento do estresse postulado por Selye tem sido amplamente utilizado em estudos. Contudo, dados mostram que a fase de resistência é muito extensa, apresentando dois momentos distintos caracterizados não por sintomas diferenciados, mas, sim pela quantidade e intensidade dos sintomas. Assim, uma quarta fase foi descrita por Lipp (2003) ao padronizar o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, a qual é denominada quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e da exaustão. Esta fase (recém-identificada) ocorre quando as defesas do organismo começam a ceder, e ele já não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase interior. As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como na fase de exaustão. Embora apresentando desgaste, a pessoa ainda consegue trabalhar e “funcionar” na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre na de exaustão, quando o indivíduo pára de “funcionar” adequadamente, não conseguindo, na maioria das vezes, trabalhar ou concentrar-se (LIPP, 2003).

As situações provocadoras de estresse podem ser agrupadas em: eventos de vida estressores, acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica. Esses eventos, que podem ter, ou não, a participação do sujeito, como a morte de um familiar, a saída de um filho de casa, dá origem a efeitos psicológicos sob forma de sintomas e desadaptação que, uma vez removido, tende a acarretar uma diminuição do quadro psicopatológico por ele provocado. Os acontecimentos diários menores vivenciados em diversas situações cotidianas, como esperar em uma fila, gera resposta de estresse com efeitos psicológicos e biológicos negativos e muito importantes, e para muitos indivíduos são provocadores de grande desconforto psíquico. Já as situações ambientais provocadoras de estresse correspondem àquelas que geram tensão crônica com estresse intenso, como um relacionamento conjugal perturbado durante longos anos, desencadeando também efeitos psicopatológicos importantes (MARGIS et al., 2003).

Para Fonseca et al. (2000), o câncer representa uma causa importante de morbidade e mortalidade, sendo gerador de efeitos que não se limitam apenas aos pacientes oncológicos, mas que se estendem, principalmente, aos familiares, destacando-se os estressores de ordem social e emocional. Estudos como os de Castro (1999), de Waidman e Elsen (2004), e de Nascimento et al. (2005) mostram que as necessidades da família se intensificam quando há presença de uma doença. Entendemos que a família é o ponto chave para a qual, como profissionais da saúde, deveríamos voltar as atenções. É nesse contexto que o profissional também deve atuar sobre o binômio paciente/família de forma a ajudá-los, identificando potenciais estressores, a fim de intervir, prontamente, na sua minimização.

O que significa, dentro dessa nova perspectiva, ir ao encontro da família onde ela está, no domicílio, na unidade de internação ou no ambulatório. A família já não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde; ao reconhecer que ela assume a responsabilidade pela saúde de seus membros, precisa ser ouvida em suas dúvidas, sua opinião deve ser levada em conta, e, mais que tudo, sua participação deve ser incentivada em todo o processo profissional de cuidar / curar (ELSEN et al., 1994).

## 1.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

O homem ao receber um estímulo, ele é capaz de perceber o que ocorre ao seu redor, emite pensamentos e ações para modificar, minimizar ou controlar as demandas. Então, pode-se dizer que respostas biológicas e fatores psicoemocionais estão envolvidos no processo de resposta ao estresse. Um dos mecanismos desencadeados nesse processo é a avaliação cognitiva, um fator determinante que influencia a percepção de uma situação como estressora, pois não será a qualidade de um evento, mas a forma como avaliamos que desencadeará a resposta do estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O processo avaliativo ocorre nas estruturas límbicas que têm funções interrelacionadas entre cognição, emoção e comportamento automático. Para Lazarus e Folkman (1984), inicia-se com a avaliação primária, que se caracteriza por ser mais rápida e intuitiva da situação, onde o indivíduo, subjetivamente, avalia o significado de determinado estímulo, se é relevante, perigoso ou positivo/negativo. A avaliação secundária é mais refinada e reflexiva e utiliza informações da memória para levantar possibilidades de ação frente ao problema. Em seguida, a fase de julgamento, quando o indivíduo analisa se as demandas externas (ambiente) ou internas (ansiedade, medo) são maiores que os esforços pessoais para modular a experiência de estresse. Essa fase é entendida como um conflito entre as demandas e os esforços emitidos para atuar sobre elas e é denominada de enfrentamento, em literatura inglesa “coping” (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Para os referidos autores, a Teoria de Estratégia de Enfrentamento ou *coping* é definida como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais.

As estratégias de enfrentamento podem ser centradas no problema e/ou na emoção. Quando focadas no problema, refere-se aos esforços para administrar, ou alterar o problema, ou melhorar o relacionamento entre a pessoa e o seu meio. São estratégias mais voltadas para a realidade e são consideradas as mais adaptáveis,

pois são capazes de modificar as pressões ambientais, por tentativa de remover ou minimizar a fonte estressora. Quando centrado na emoção, descreve a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo. Segundo Hymovich e Hagopian (1992), as estratégias de *coping*, focalizando a emoção derivam principalmente de processos defensivos, o que faz com que os indivíduos evitem confrontar, conscientemente, com a realidade de ameaça.

O enfrentamento a ser utilizado vai depender dos recursos pessoais como: saúde e energia, sistema de crenças, metas de vida, auto-estima, autocontrole, conhecimento, capacidade de resolução de problemas e práticas sociais.

O modelo de Lazarus e Folkman (1984) tem sido referido como o mais compreensivo dos modelos existentes e envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) a função de *coping* é de administração da situação estressora, ao invés de controle ou domínio da mesma; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e, cognitivamente, representado na mente do indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização, através da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (Figura 2).

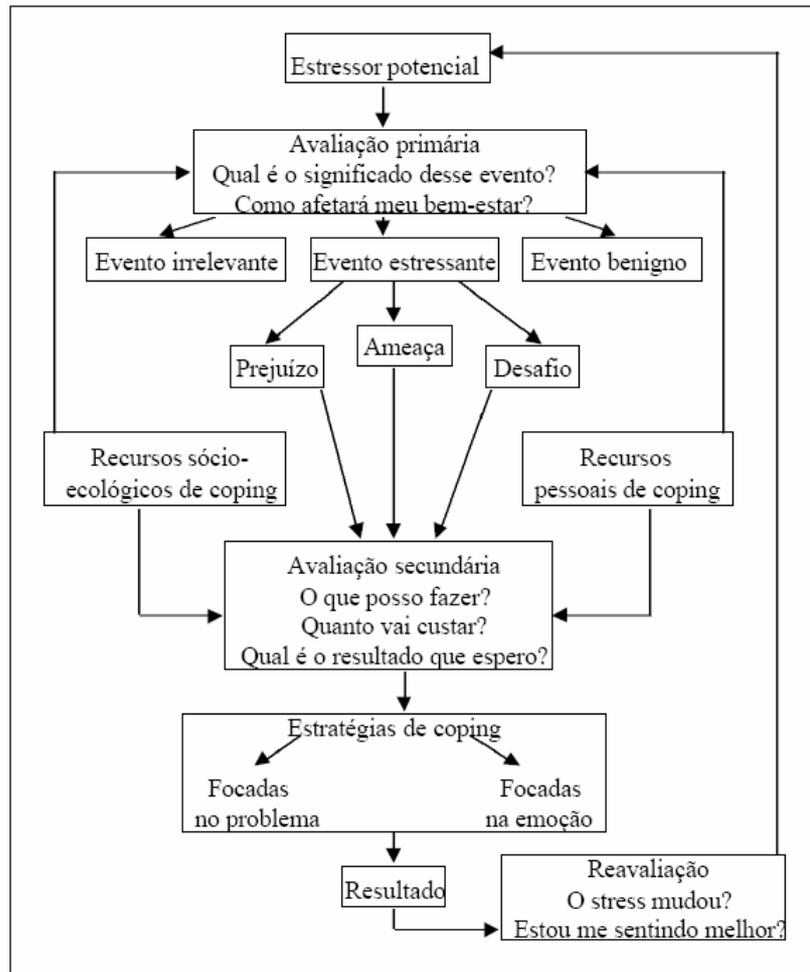


Figura 2 - Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping*.  
 Fonte: Lazarus e Folkman (1984).

A família com um membro acometido por câncer está envolvida em uma situação de desorganização que, com o passar do tempo esse momento será processado, enfrentado e elaborado (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006). Assim, possibilita à família reorganizar-se, procurar compreender e interpretar o modo de existir do ser doente, e buscar alternativas para se articular com o mundo. O enfrentamento da doença surge como estratégia para lidar com uma situação estressante e que leva a família a redimensionar sua vida para conviver com a doença e as implicações dela decorrentes.

## 2 OBJETIVOS

- Caracterizar o familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.
- Avaliar os sintomas de estresse do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama, segundo o nível, a frequência e a intensidade.
- Relacionar o nível de estresse do familiar com as variáveis da paciente (idade, estadiamento, tipo de tratamento e tempo de tratamento) e do próprio familiar (idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior de um membro acometido por câncer).
- Descrever os estressores do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.
- Identificar as estratégias de enfrentamento do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo.

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Santa Rita de Cássia, em Vitória-ES, referência no Estado em tratamento oncológico. O setor selecionado para o estudo foi o Ambulatório Ilza Bianco, em especial o PREMMA, onde ocorrem atendimentos de segunda a sexta-feira, com uma equipe multidisciplinar.

#### 3.3 SUJEITOS

Foram sujeitos deste estudo 200 familiares de mulheres acometidas por câncer de mama.

##### 3.3.1 Processo de amostragem

O tipo de amostragem escolhida foi a aleatória simples. Para determinar o tamanho amostral, foi utilizado o Epilnfo 6.04 e  $N$  (*tamanho da população*) de 1500 mulheres com câncer de mama, diagnosticadas no Hospital Santa Rita no período da coleta de dados. A amostra foi calculada ao nível de significância de 5%, a proporção esperada foi  $p = 28\%$ , e o  $d$  (*erro ou precisão*) foi definido em 6,5%. A fórmula que foi utilizada para o cálculo é dada abaixo (WAYNE, 1987; BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

$$n = \frac{N * z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + z^2 * (1 - p)}$$

onde,  $N$ : população Total,  $z$ : valor  $z$  (nível de significância),  $d$ : precisão em valor absoluto e  $p$ : prevalência esperada.

Foi entrevistado apenas um familiar por paciente, para evitar a dependência entre os indivíduos e conseqüentemente, não viciar a amostra, pois indivíduos da mesma família podem ter opiniões semelhantes e, além disso, o familiar é o mesmo.

### **3.3.2 Critérios de inclusão do sujeito**

Foram familiares, acima de 18 anos, de mulheres acometidas por câncer de mama, que compareceram mais de três vezes ao Ambulatório para acompanhar e que manifestaram concordância e disponibilidade para participar da pesquisa, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), autorizando a utilização dos dados. Nos casos em que houve mais de uma pessoa acompanhando, o familiar que se identificou como aquele que possuía mais afinidade com a mulher, foi o sujeito da pesquisa.

## **3.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS**

### **3.4.1 Dos familiares**

#### **3.4.1.1 Idade**

Agrupada em faixas etárias no momento da análise:

- Até 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- Mais de 60 anos

#### **3.4.1.2 Sexo**

- Feminino
- Masculino

#### **3.4.1.3 Cor/Raça**

- Branca
- Negra
- Parda
- Amarela

#### 3.4.1.4 Estado civil

- Solteiro (a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Separado (a)
- Outros

#### 3.4.1.5 Anos de estudo

- Sem instrução
- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- 4 a 7 anos
- 8 a 10 anos
- 11 anos e mais

#### 3.4.1.6 Procedência

- Grande Vitória
- Outras cidades
- Outros estados

#### 3.4.1.7 Religião

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Luterana
- Sem religião, mas tem fé
- Ateu
- Outras

#### 3.4.1.8 Ocupação

- Empregado
- Desempregado
- Estudante
- Dona de casa
- Aposentado

#### 3.4.1.9 Grau de parentesco

- Pai
- Mãe
- Irmão (ã)
- Filho (a)
- Esposo (a)
- Pessoa significativa \_\_\_\_\_

#### 3.4.1.10 Experiência anterior na família com um membro acometido por câncer

Foi agrupada na categoria Sim ou Não.

#### 3.4.1.11 Número de vezes que acompanhou a mulher

Foi agrupada nas seguintes categorias no momento da análise:

- Sempre
- 4 vezes

#### 3.4.1.12 Relação com o familiar que o acompanha

Foi agrupada nas seguintes categorias no momento da análise:

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim

#### 3.4.1.13 Estresse

Avaliação feita através do instrumento Lista de Sintomas de *Stress* (LSS/VAS).

#### 3.4.1.14 Estressores

Foram avaliados através de uma questão norteadora que possibilitou a descrição dos estressores vivenciados pelos familiares durante o processo de diagnóstico e tratamento ambulatorial de mulheres acometidas por câncer de mama.

#### 3.4.1.15 Estratégias de enfrentamento

Foram avaliados através do Inventário de Estratégias de *Coping* (Folkman e Lazarus, 1985), adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996).

### 3.4.2 Das pacientes

Considerando que os familiares estudados manifestam o estresse e estressores diante das situações vivenciadas com a mulher, torna-se relevante investigar algumas variáveis do processo de adoecimento e tratamento.

#### 3.4.2.1 Idade

Foi agrupada em faixas etárias no momento da análise:

- Até 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- Mais de 60 anos

#### 3.4.2.2 Estadiamento

A União Internacional Contra o Câncer, baseada, na evidência de que os tumores seguem um curso biológico semelhante, desenvolveu um Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos com o objetivo de contribuir para o planejamento do tratamento, fornecer indicação de prognóstico, auxiliar na avaliação dos resultados de tratamento, facilitar a troca de informações entre profissionais de saúde e contribuir para a pesquisa contínua sobre o câncer humano. O T representa

a avaliação da dimensão do tumor e varia de T1 a T4. O N significa a extensão da disseminação em linfonodos regionais, ou seja, comprometimento linfático e varia de N0 a N3. O M avalia a presença ou não de metástases à distância, varia de M0 a M1. A combinação dessas variantes acima vai determinar o estadiamento do tumor que varia de 0-IV, crescente por ordem de gravidade da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Esse dado foi obtido no prontuário clínico das pacientes.

#### 3.4.2.3 Tipo de tratamento atual

O tratamento para o câncer pode ser realizado, basicamente, por quatro abordagens: a cirurgia e a radioterapia, como tratamentos locais; a quimioterapia e a terapia com agentes biológicos (hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento) como tratamento sistêmicos (ANJOS; ZAGO, 2006).

#### 3.4.2.4 Tempo de tratamento

É variável de acordo com o tipo de tratamento adotado.

#### 3.4.2.5 O familiar mais ligado a você é o que o está acompanhando?

Foi agrupada na categoria Sim ou Não no momento da análise.

#### 3.4.2.6 Relação com este familiar que o acompanha

Foi agrupada nas seguintes categorias no momento da análise:

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim

### 3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

#### 3.5.1 Inventário de caracterização da paciente e do familiar

O Inventário contém informações a respeito da identificação da paciente como: idade, sexo, estadiamento, tipo de tratamento, tempo de tratamento, se o familiar mais ligado é o que está acompanhando, e qual é a relação com esse familiar. Além disso, informações relativas ao familiar como: idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco, experiência anterior na família de um membro acometido por câncer, número de vezes que acompanhou a mulher e a relação dela com o familiar (Apêndice B).

#### 3.5.2 Lista de Sintomas de Stress (LSS/VAS)

Foi construído por Vasconcellos (1991), partindo da união de uma lista por ele elaborada e validada no Max Plank Institut da Alemanha, em 1982, e do “Questionário de Stress do psicólogo no Exercício Profissional” de Covolan (1989). A referida lista é constituída de 59 itens que possibilitam avaliar os sintomas de estresse conforme a freqüência e a intensidade ocorridas na vida do familiar. Para mensurar a freqüência, utilizam-se as respostas graduadas: 0=nunca, 1=raramente, 2=freqüentemente, 3=sempre. A escala é crescente, isto é, quanto maior o valor atribuído, maior o nível de estresse. A pontuação mínima é de 10 (dez) e a máxima, de 177 pontos. A intensidade é medida através de uma escala crescente, subjetiva e, posteriormente, na análise, o mesmo passa por um processo de pontuação de 0 a 10, isto é, quanto maior o valor atribuído, maior o nível de estresse. O LSS/VAS foi validado para a população brasileira; obtendo o índice de consistência interna  $r=0,91$  e  $\alpha=0,001$ , a consistência temporal alcançou um  $r=0,94$ , com  $\alpha=0,001$  (Anexo A).

#### 3.5.3 Descrição dos Estressores

Através da questão norteadora, considerando esse momento que vivencia o diagnóstico e o tratamento oncológico (para o câncer) de um membro de sua família, fale quais são os estressores (o que deixa você mais estressado) diante dessa situação?

### 3.5.4 Inventário de Estratégias de Coping (Folkman e Lazarus, 1985)

Utilizado para acessar as habilidades de enfrentamento com uma situação vivenciada em dado momento, foi adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996). Os resultados dos testes empregados, para serem utilizados em realidade brasileira, mostraram que o instrumento é válido, preciso, confiável e possui boa consistência interna e estabilidade temporal. Contém 66 itens e cada um fornece quatro opções de resposta, em formato Likert: Zero (0) = não utilizei tal estratégia; um (1) = utilizei pouco; dois(2) = utilizei bastante tal estratégia; três(3) = utilizei em grande quantidade. Há uma escala com 8 fatores: **fator 1 – confronto** (itens 46, 7, 17, 34, 28 e 6); **fator 2 – afastamento** (itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12); **fator 3 – autocontrole** (itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63); **fator 4 - suporte social** (itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22); **fator 5 - aceitação de responsabilidade** (itens 9, 29, 51 e 25); **fator 6 - fuga e esquiva** (itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16); **fator 7 - resolução de problemas** (itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52); **fator 8 - reavaliação positiva** (itens 23, 30, 36, 38, 60, 56, 20) (Anexo B).

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa precursor dessa investigação obteve autorização do Hospital Santa Rita de Cássia e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Anexo C e D).

### 3.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os familiares que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados e convidados a participar do estudo, tendo sido fornecidas as informações sobre o mesmo, o objetivo proposto, e verificado o interesse, a disponibilidade e a concordância em participar da mesma. Seguindo-se ainda o procedimento ético, foram feitas orientações sobre o termo de consentimento e foi solicitada a assinatura daqueles que concordaram. Em seguida, foi realizado o preenchimento dos instrumentos pela pesquisadora. As falas decorrentes da questão norteadora foram coletadas através de gravação digital, por ser mais fidedigna, posteriormente, transcritas pela pesquisadora e, após, foram apagadas. A coleta de dados aconteceu de agosto a dezembro de 2007.

### 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada a análise descritiva dos dados, através de cálculos percentuais, mediana, média e desvio-padrão, que permitiram a elaboração das tabelas e gráficos. Para a análise estatística, foi utilizado o SPSS (Social Package Statistical Science) versão 11.0.

**Para a classificação do nível de estresse**, tomou-se como referência a pontuação do LSS/VAS, sendo a mínima= 10 e a máxima= 177 pontos e adotou-se a classificação teórica em três classes: baixo nível de estresse - de 10 a 66 pontos; médio nível de estresse - de 67 a 122 pontos e alto nível de estresse - de 123 a 177 pontos. Foi quantificado o número de sintomas que cada sujeito assinalou e obtido um escore de sintomas assinalados por indivíduo através da soma das freqüências. Para o cálculo dos sintomas mais/menos freqüentes e intensos foram utilizadas: a média, mediana e desvio-padrão de cada sintoma.

**Para relacionar o nível de estresse com as variáveis** da paciente (idade, tipo de tratamento, tempo de tratamento e estadiamento) e do familiar (idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior de um membro acometido por câncer) utilizaram-se as tabelas cruzadas com o *teste Qui-quadrado* e *teste exato de Fisher*. Para que a realização dos testes fosse possível, foi necessário agrupar algumas categorias que apresentaram poucos indivíduos:

- Tipo de tratamento – Agrupou-se Radioterapia com Quimioterapia.
- Idades – Agrupou-se Menos de 30 anos com de 31 a 40 anos.
- Nível de estresse – Agrupou-se Médio com Alto.
- Grau de parentesco – Omitiu-se o grau de parentesco mãe.
- Religião – Agruparam-se as classificações espírita, luterana, e outras.
- Procedência – Omitiu-se a categoria outros estados.
- Estado civil – Omitiu-se a categoria outros.

Adotou-se o nível de significância do teste de 0,05, ou seja, se o *p-valor* for menor que 0,05, pode-se concluir que existe uma associação, estatisticamente, significativa entre as variáveis.

**Para a análise das descrições dos estressores**, utilizou-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) segundo Lefèvre e Lefèvre (2005, p.19) que conceituam o DSC como “[...] uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, visa a tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um dado imaginário”. Os referidos autores afirmam ainda que a entrevista é o melhor método para a coleta de dados, pois baseando-se nos depoimentos, caracterizados com expressões-chave; e da descrição do sentido do testemunho do sujeito, que são as idéias centrais, são realizados os discursos. A idéia central é a afirmação que permite traduzir a essência do discurso emitido pelo indivíduo nos seus discursos; as expressões-chave são transcrições literais de parte dos depoimentos que fornecem a essência do conteúdo discursivo; e o discurso do sujeito coletivo é constituído a partir de categorias que representam os depoimentos, tornando-os equivalentes por expressarem a mesma idéia, representada simbolicamente pela categoria. Esse método consiste em um conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos, provenientes de depoimentos reais.

Para a construção do DSC: faz-se uma seleção das expressões-chave (ECH) de cada discurso particular; identificam-se as idéias centrais (IC) de cada uma dessas expressões-chave; destaca as idéias centrais semelhantes ou complementares; e são reunidas as expressões-chave, referentes às idéias centrais semelhantes ou complementares, em um discurso síntese, que é o discurso do sujeito coletivo. Com essa técnica de análise, o pesquisador poderá reconstruir o universo das representações existente no campo pesquisado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As transcrições dos depoimentos foram organizadas em quadros, denominados de Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1). Nesse instrumento estão descritas as expressões-chave, as idéias centrais e a ancoragem. Após essa etapa, foi construído o Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2), no qual estão

discriminadas as expressões-chave e o DSC. Ressalta-se que no IAD 2, são copiadas as ECH do IAD 1, que reforçam as ICs. Vale destacar que, para cada IAD 1, foram construídos vários IAD 2, de acordo com a quantidade de IC identificadas nas ECH (Apêndice C).

**Para identificar as estratégias de enfrentamento** vivenciadas pelos familiares, usaram-se a média, mediana e desvio-padrão de cada estratégia.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa realizada com os familiares de mulheres acometidas por câncer de mama, na seqüência dos objetivos propostos, através de gráficos, tabelas e quadros.

- **Caracterização do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.**

A Figura 3 indica que 89 % dos familiares que acompanharam a mulher acometida por câncer de mama são do sexo feminino e 26% tem idade até 30 anos, 25,5% de 31 a 50 anos e 23,5% de 41 a 50 anos. Quanto aos anos de estudo, 2,5% sem instrução, 30% possui menos de 1 ano de estudo, 23% com 1 a 3 anos, 34,5% com 4 a 7 anos e somente 10% apresenta mais de 8 anos de estudo. Além disso, 61,5% dos familiares residem na Grande Vitória.

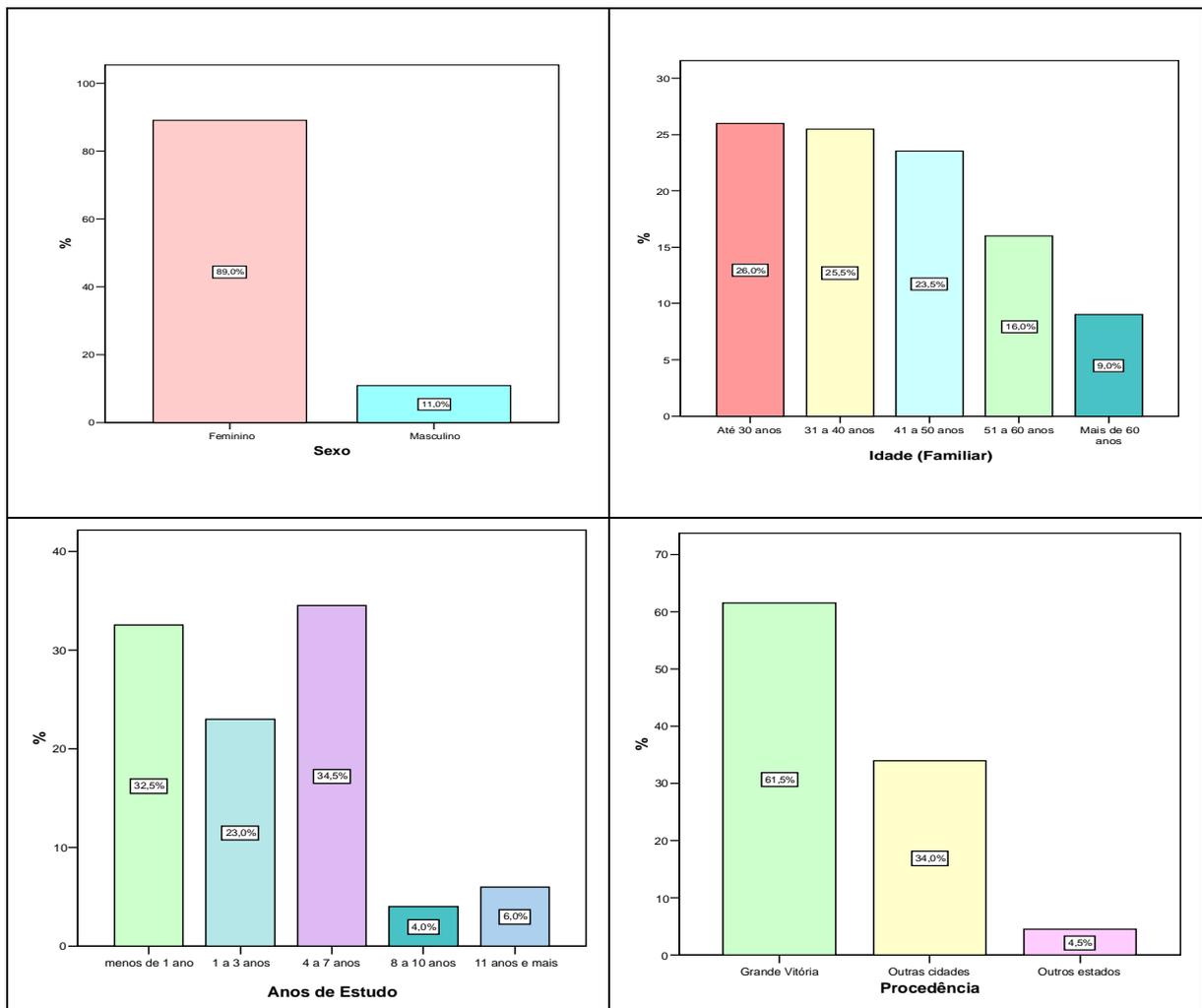


Figura 3 - Distribuição dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo idade, sexo, anos de estudo e procedência. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

A seguir, na Figura 4, observa-se que 48,5% dos familiares são católicos e 32,5% são evangélicos. Com relação à ocupação, 42,5% possuem emprego, 18% não estão empregados, 8,5% dos familiares são estudantes, 21% donas de casa e 10% são aposentados. Quanto à cor/raça, 35% são pardos, 32% negros e 21% se autodenominaram brancos. Aproximadamente 60% dos familiares são casados e 22,5% solteiros. A maior parte, 42,5% (85), são filhos (as) e 26% (52), pessoas significativas, distribuídas em amigas (15), cunhadas (14), sobrinhas (8), primas (5), noras (4), vizinhas (3), netos (2) e tia (1). Além disso, 58% dos familiares já tiveram experiência de outros membros da família acometidos por câncer.

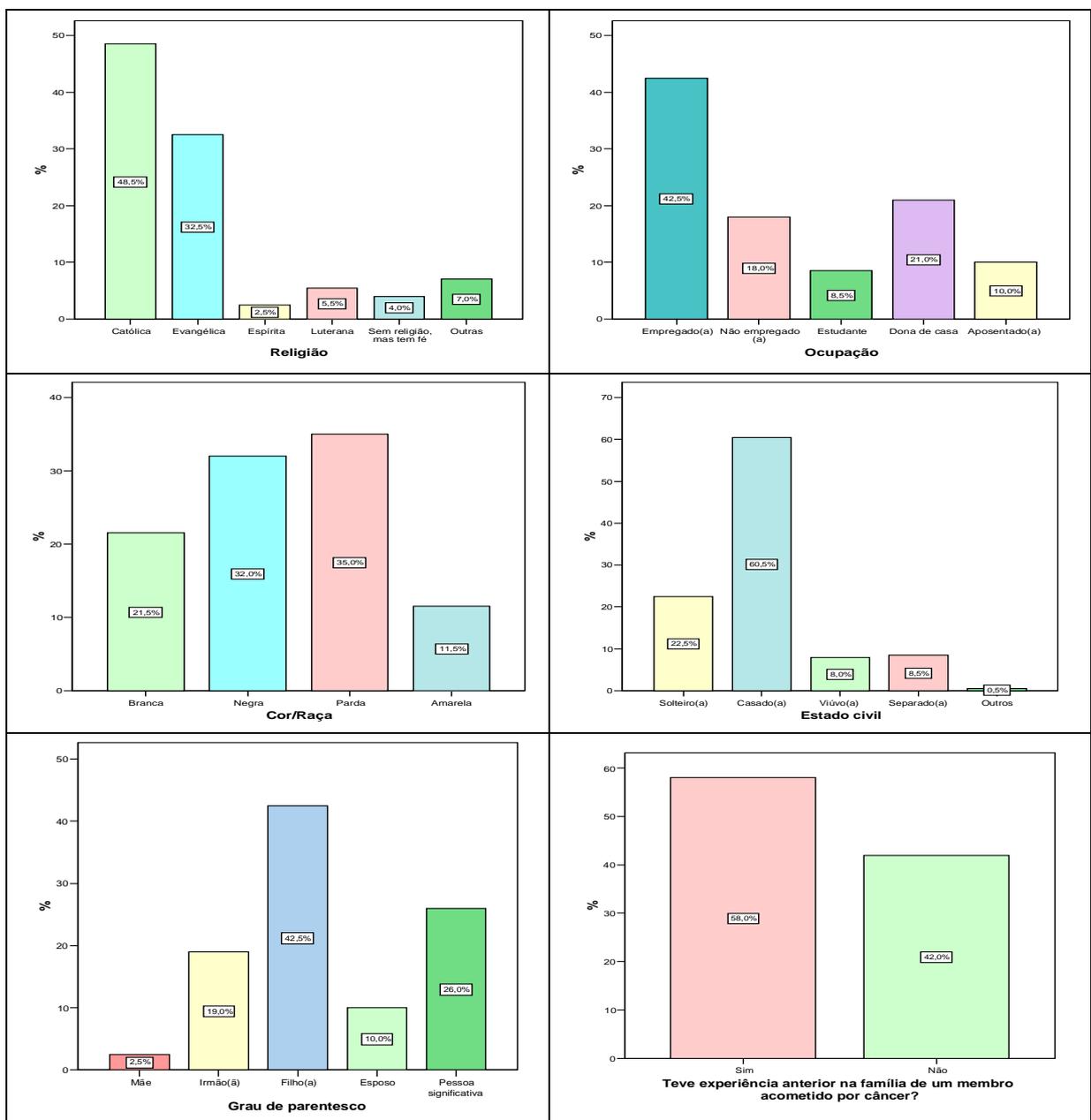


Figura 4 - Distribuição dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo religião, ocupação, cor/raça, estado civil, grau de parentesco, experiência anterior com membro acometido por câncer. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

Ao avaliar o número de vezes que o familiar acompanhou a paciente e a qualidade da relação entre eles, como demonstra a figura 5, em 95% dos casos, ele sempre acompanha a mulher, destacando ainda que 98% deles afirmaram ter um relacionamento bom ou ótimo com o paciente.

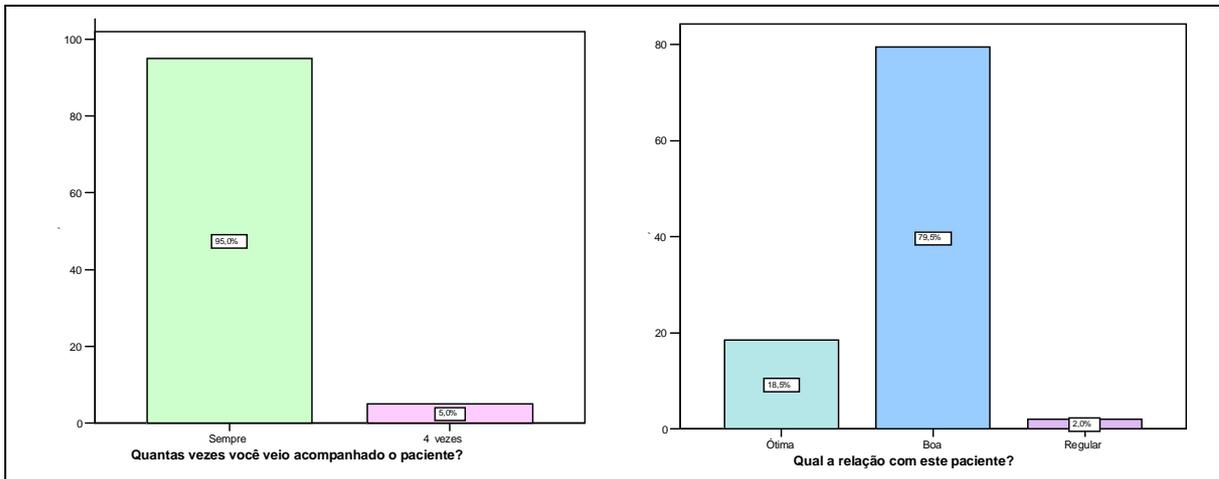


Figura 5 - Distribuição dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama segundo número de vezes que acompanha e tipo de relação com o paciente. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

Na Figura 6, observa-se que, na visão da mulher, em 90% dos casos, o familiar que acompanha a paciente é o mais ligado a ela, além disso, as pacientes afirmaram ter 98% das vezes, um relacionamento bom ou ótimo com os familiares.

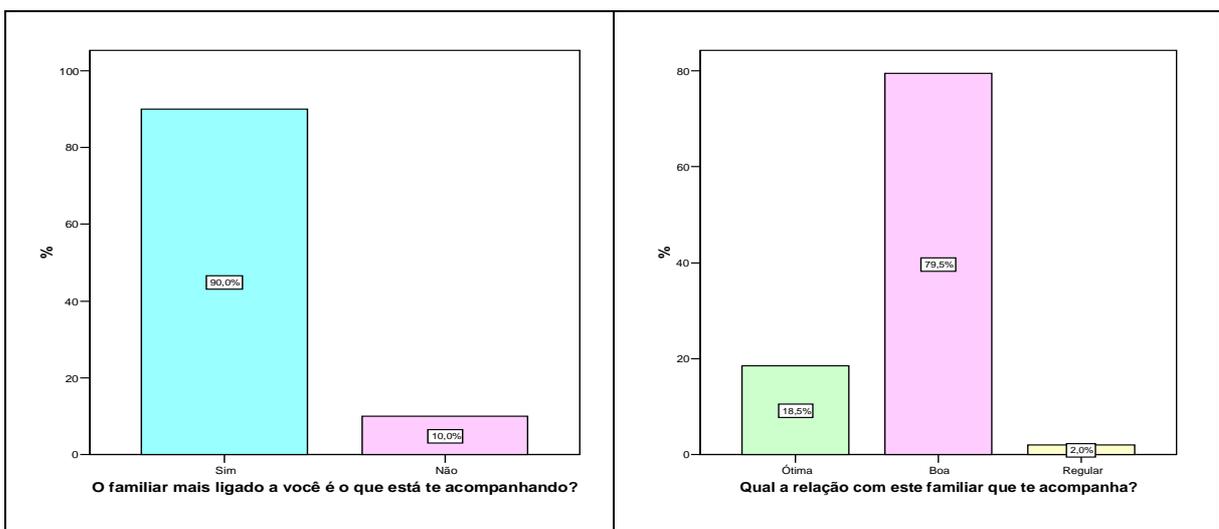


Figura 6 - Distribuição das mulheres acometidas por câncer de mama segundo familiar mais ligado que acompanha, e a relação com o familiar que acompanha. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

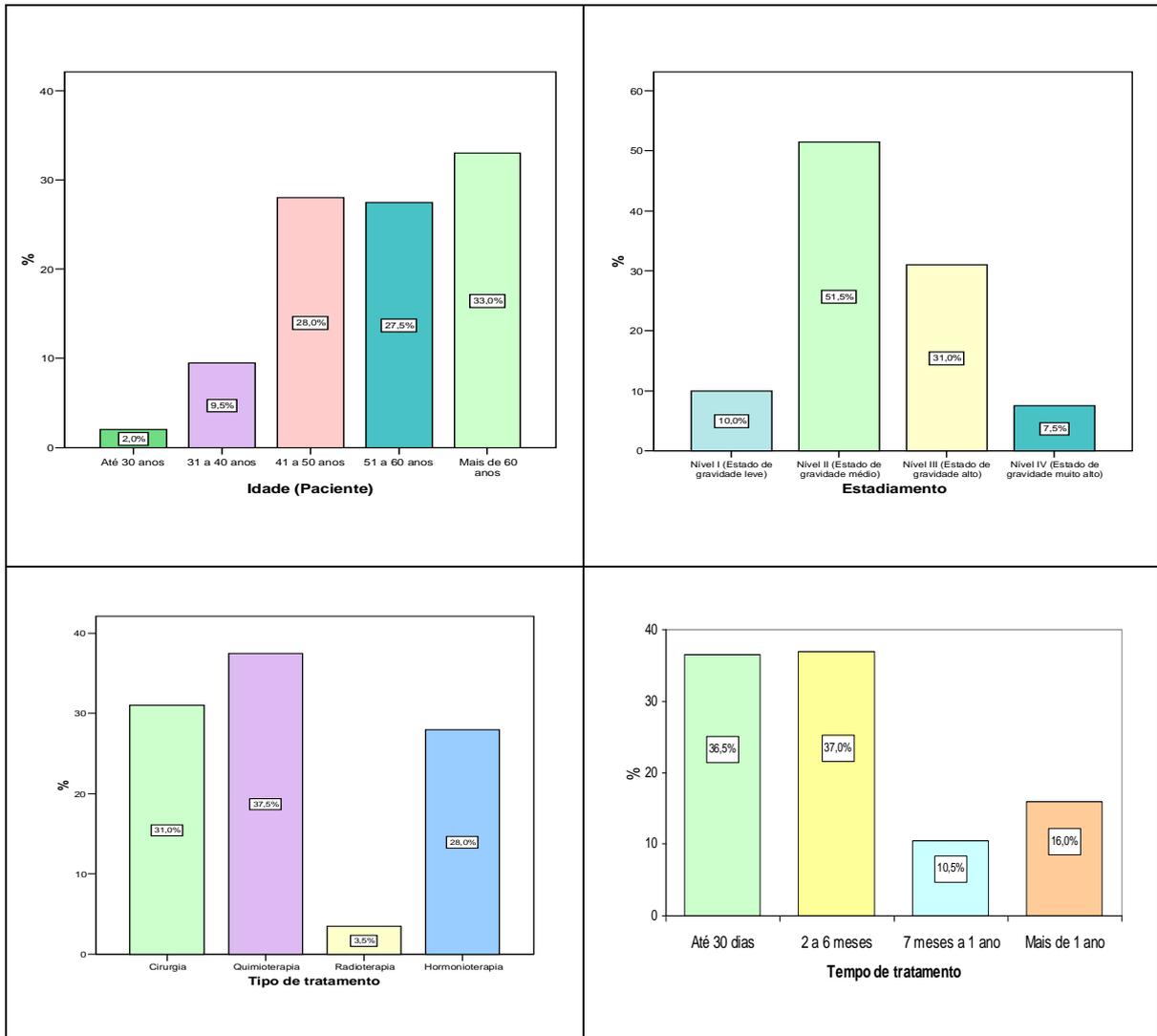


Figura 7 - Distribuição das mulheres acometidas por câncer de mama segundo a faixa etária, estadiamento, tipo de tratamento e tempo de tratamento. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

Como demonstrado na figura 7, a maioria das mulheres, deste estudo, acometidas por câncer de mama possui mais de 41 anos, sendo 28% de 41 a 50 anos, 27,5% de 51 a 60 anos e 33% tem mais de 60 anos. No estadiamento, indica que 30,2% dos tumores diagnosticados estão no estágio II, 31% no estágio III e 7,5% no estágio IV. Com relação ao tipo de tratamento, 28% estão em hormonioterapia, 31%, em cirurgia, 37,5%, em quimioterapia e apenas 3,5% em radioterapia. O tempo de tratamento de 2 a 6 meses prevaleceu em 37% das mulheres e até 30 dias, em 36,5%.

- **Avaliação dos sintomas de estresse do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama, segundo o nível, a frequência e a intensidade.**

A Figura 8 mostra o nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama, indicando que 72,5% dos indivíduos apresentam nível de estresse médio/alto e 27,5%, nível de estresse baixo.

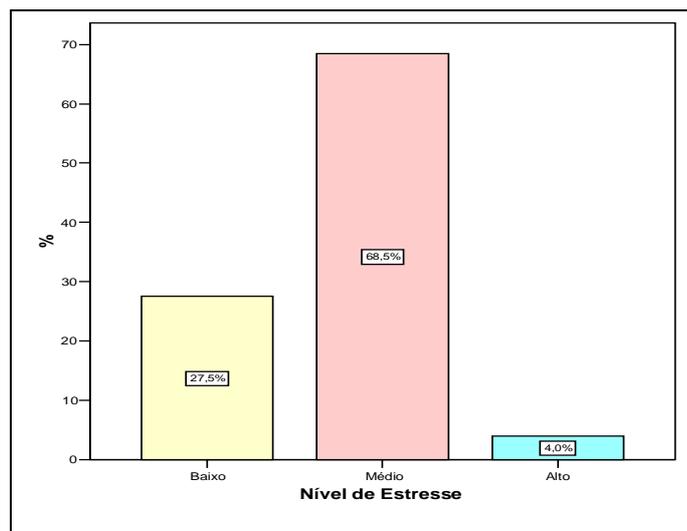


Figura 8 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

Tabela 1 - Demonstrativo dos sintomas de estresse dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama segundo a sua maior frequência e intensidade. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| Itens<br>* | Sintomas                                 | Escala de<br>frequência** |           |                       | Escala de<br>Intensidade** |             |                       |
|------------|--|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|-------------|-----------------------|
|            |  | Median<br>a               | Médi<br>a | Desvio<br>-<br>padrão | Médi<br>a                  | Median<br>a | Desvio<br>-<br>padrão |
| 35         | Esqueço-me das coisas                    | 3,0                       | 2,31      | 0,95                  | 7,03                       | 8,00        | 2,04                  |
| 21         | Tenho cansaço                            | 2,0                       | 2,26      | 0,76                  | 7,07                       | 8,00        | 1,78                  |
| 58         | Evito festas, jogos e reuniões sociais   | 2,0                       | 1,99      | 0,97                  | 6,46                       | 7,00        | 2,28                  |
| 59         | Tenho vontade de ficar sozinho (a)       | 2,0                       | 1,98      | 1,01                  | 6,49                       | 7,00        | 2,19                  |
| 09         | Tenho pensamentos que provocam ansiedade | 2,0                       | 1,96      | 0,91                  | 6,42                       | 7,00        | 2,06                  |
| 23         | Sinto dores nas costas                   | 2,0                       | 1,94      | 1,11                  | 6,39                       | 8,00        | 2,39                  |
| 07         | Como demais                              | 2,0                       | 1,92      | 1,07                  | 6,77                       | 7,00        | 3,60                  |
| 26         | Qualquer coisa me irrita                 | 2,0                       | 1,88      | 0,97                  | 6,16                       | 6,00        | 2,10                  |
| 44         | Tenho dor de cabeça                      | 2,0                       | 1,87      | 0,98                  | 5,90                       | 6,00        | 2,39                  |
| 03         | Tenho taquicardia/ coração bate rápido   | 2,0                       | 1,83      | 0,90                  | 6,17                       | 6,00        | 2,20                  |

\*Número do item que correspondente ao LSS/VAS. \*\* A escala é definida da seguinte forma Nunca = 0, Raramente = 1, Frequentemente = 2 e Sempre = 3. A intensidade varia de 0 a 10.

A Tabela 1 apresenta os sintomas de estresse mais freqüentes e intensos entre os familiares pesquisados, e as respectivas escalas médias, medianas e desvio-padrão. Os sintomas que apareceram foram os relacionados à esfera fisiológica (itens 23, 44, 03), comportamental (itens 21 e 7), seguida da cognitiva (item 35 e 09), social (itens 58 e 59) e emocional (item 26). Os sintomas mais freqüentes e intensos foram os itens: “Esqueço-me das coisas” e “Tenho pensamentos que provocam ansiedade” (esfera cognitiva), “Tenho cansaço” (esfera comportamental), “Evito festas, jogos e reuniões sociais” e “Tenho vontade de ficar sozinho(a)” (esfera social). O Anexo E apresenta a classificação dos sintomas de estresse.

Tabela 2 – Demonstrativo dos sintomas de estresse dos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama, segundo a sua menor freqüência e intensidade. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| Itens* | Sintomas                       | Escala de freqüência** |       |               | Escala de Intensidade** |         |               |
|--------|--------------------------------|------------------------|-------|---------------|-------------------------|---------|---------------|
|        |                                | Mediana                | Média | Desvio-padrão | Média                   | Mediana | Desvio-padrão |
| 49     | Tenho um nó no estômago        | 1,0                    | 1,01  | 0,71          | 4,35                    | 3,00    | 1,82          |
| 54     | Minha vida sexual está difícil | 1,0                    | 0,9   | 0,73          | 4,32                    | 3,00    | 1,75          |
| 40     | Sinto insegurança              | 1,0                    | 0,9   | 0,77          | 4,33                    | 3,00    | 1,97          |
| 31     | Ouçõ zumbido no ouvido         | 1,0                    | 0,81  | 0,65          | 3,79                    | 3,00    | 1,47          |
| 08     | Rõo as unhas                   | 0,0                    | 0,6   | 1,07          | 6,13                    | 7,00    | 2,47          |
| 12     | Aperto as mandíbulas           | 0,0                    | 0,59  | 0,77          | 4,22                    | 3,00    | 1,89          |
| 41     | Sinto pressão no peito         | 0,0                    | 0,57  | 0,71          | 3,86                    | 3,00    | 1,72          |
| 43     | Sinto insatisfação             | 0,0                    | 0,55  | 0,66          | 3,71                    | 3,00    | 1,58          |
| 11     | Ranjo os dentes                | 0,0                    | 0,50  | 0,79          | 4,23                    | 3,00    | 2,13          |
| 42     | Sinto provocações              | 0,0                    | 0,45  | 0,56          | 3,48                    | 3,00    | 1,32          |

\*Número do item que correspondente ao LSS/VAS. \*\* A escala é definida da seguinte forma Nunca = 0, Raramente = 1, Frequentemente = 2 e Sempre = 3. A intensidade varia de 0 a 10.

A Tabela 2 apresenta os sintomas de estresse menos freqüentes e intensos que foram os relacionados à esfera fisiológica (itens 49, 54, 31, 12, 41, 11), comportamental (08), emocional (43, 42) e cognitiva (40). Os sintomas menos freqüentes e intensos foram os itens “Tenho um nó no estômago”, “Minha vida sexual está difícil”, “Ouço zumbido no ouvido” (esfera fisiológica) e “Sinto insegurança” (esfera cognitiva).

No Apêndice D, são apresentados as escalas: média, mediana e desvio-padrão de todos os sintomas.

- **Relação do nível de estresse dos familiares com as variáveis da paciente (idade, estadiamento, tipo de tratamento e tempo de tratamento) e do próprio familiar (idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior de um membro acometido por câncer).**

Tabela 3 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com as variáveis da mulher acometida por câncer de mama: faixa etária, tipo de tratamento, tempo de tratamento e estadiamento. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| <b>Característica</b>          | <b>Nível de estresse</b> |       |                        |       |              |       | <b>Qui-<br/>quadrado</b> | <b>p-<br/>valor</b> |
|--------------------------------|--------------------------|-------|------------------------|-------|--------------|-------|--------------------------|---------------------|
|                                | <b>Baixo</b>             |       | <b>Médio/<br/>Alto</b> |       | <b>TOTAL</b> |       |                          |                     |
| <b>Faixa etária</b>            |                          |       |                        |       |              |       |                          |                     |
| Até 40 anos                    | 6                        | 10,9% | 17                     | 11,7% | 23           | 11,5% | 1,053                    | 0,788               |
| 41 a 50 anos                   | 14                       | 25,5% | 42                     | 29,0% | 56           | 28,0% |                          |                     |
| 51 a 60 anos                   | 18                       | 32,7% | 37                     | 25,5% | 55           | 27,5% |                          |                     |
| Mais de 60 anos                | 17                       | 30,9% | 49                     | 33,8% | 66           | 33,0% |                          |                     |
| <b>Tipo de tratamento</b>      |                          |       |                        |       |              |       |                          |                     |
| Cirurgia                       | 13                       | 23,6% | 49                     | 33,8% | 62           | 31,0% | 3,241                    | 0,198               |
| Quimioterapia/<br>Radioterapia | 22                       | 40,0% | 60                     | 41,4% | 82           | 41,0% |                          |                     |
| Hormonioterapia                | 20                       | 36,4% | 36                     | 24,8% | 56           | 28,0% |                          |                     |
| <b>Tempo de tratamento</b>     |                          |       |                        |       |              |       |                          |                     |
| Até 30 dias                    | 15                       | 27,3% | 58                     | 40,0% | 73           | 36,5% | 11,674                   | <b>0,009</b>        |
| 2 a 6 meses                    | 23                       | 41,8% | 51                     | 35,2% | 74           | 37,0% |                          |                     |
| 7 meses a 1 ano                | 2                        | 3,6%  | 19                     | 13,1% | 21           | 10,5% |                          |                     |
| Mais de 1 ano                  | 15                       | 27,3% | 17                     | 11,7% | 32           | 16,0% |                          |                     |
| <b>Estadiamento</b>            |                          |       |                        |       |              |       |                          |                     |
| Nível I                        | 6                        | 10,9% | 14                     | 9,7%  | 20           | 10,0% | 0,187                    | 0,993*              |
| Nível II                       | 28                       | 50,9% | 75                     | 51,7% | 103          | 51,5% |                          |                     |
| Nível III                      | 17                       | 30,9% | 45                     | 31,0% | 62           | 31,0% |                          |                     |
| Nível IV                       | 4                        | 7,3%  | 11                     | 7,6%  | 15           | 7,5%  |                          |                     |
| <b>TOTAL</b>                   | 55                       | 100%  | 145                    | 100%  | 200          | 100%  |                          |                     |

\*Teste exato de Fisher

Tabela 4 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com as variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, grau de instrução, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| <b>Característica</b>       | <b>Nível de estresse</b> |             |                   |             |              |             | <b>Qui-quadrado</b> | <b>p-valor</b> |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---------------------|----------------|
|                             | <b>Baixo</b>             |             | <b>Médio/Alto</b> |             | <b>TOTAL</b> |             |                     |                |
| <b>Faixa etária</b>         |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Até 40 anos                 | 33                       | 60,0%       | 70                | 48,3%       | 103          | 51,5%       | 3,759               | 0,279*         |
| 41 a 50 anos                | 11                       | 20,0%       | 36                | 24,8%       | 47           | 23,5%       |                     |                |
| 51 a 60 anos                | 9                        | 16,4%       | 23                | 15,9%       | 32           | 16,0%       |                     |                |
| Mais de 60 anos             | 2                        | 3,6%        | 16                | 11,0%       | 18           | 9,0%        |                     |                |
| <b>Sexo</b>                 |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Feminino                    | 48                       | 87,3%       | 130               | 89,7%       | 178          | 89,0%       | 0,231               | 0,631          |
| Masculino                   | 7                        | 12,7%       | 15                | 10,3%       | 22           | 11,0%       |                     |                |
| <b>Cor/Raça</b>             |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Branca                      | 17                       | 30,9%       | 26                | 17,9%       | 43           | 21,5%       | 12,967              | <b>0,005</b>   |
| Negra                       | 16                       | 29,1%       | 48                | 33,1%       | 64           | 32,0%       |                     |                |
| Parda                       | 11                       | 20,0%       | 59                | 40,7%       | 70           | 35,0%       |                     |                |
| Amarela                     | 11                       | 20,0%       | 12                | 8,3%        | 23           | 11,5%       |                     |                |
| <b>Estado Civil</b>         |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Solteiro(a)                 | 14                       | 25,5%       | 31                | 21,5%       | 45           | 22,6%       | 4,743               | 0,189*         |
| Casado(a)                   | 34                       | 61,8%       | 87                | 60,4%       | 121          | 60,8%       |                     |                |
| Viúvo(a)                    | 1                        | 1,8%        | 15                | 10,4%       | 16           | 8,0%        |                     |                |
| Separado(a)                 | 6                        | 10,9%       | 11                | 7,6%        | 17           | 8,5%        |                     |                |
| <b>Grau de instrução</b>    |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Menos de 1 ano              | 13                       | 23,6%       | 52                | 35,9%       | 65           | 32,5%       | 5,170               | 0,262*         |
| 1 a 3 anos                  | 14                       | 25,5%       | 32                | 22,1%       | 46           | 23,0%       |                     |                |
| 4 a 7 anos                  | 20                       | 36,4%       | 49                | 33,8%       | 69           | 34,5%       |                     |                |
| 8 a 10 anos                 | 2                        | 3,6%        | 6                 | 4,1%        | 8            | 4,0%        |                     |                |
| 11 anos e mais              | 6                        | 10,9%       | 6                 | 4,1%        | 12           | 6,0%        |                     |                |
| <b>Procedência</b>          |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Grande Vitória              | 36                       | 70,6%       | 87                | 62,1%       | 123          | 64,4%       | 1,163               | 0,281          |
| Outras cidades              | 15                       | 29,4%       | 53                | 37,9%       | 68           | 35,6%       |                     |                |
| <b>Religião</b>             |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Católica                    | 31                       | 56,4%       | 66                | 45,5%       | 97           | 48,5%       | 2,904               | 0,414*         |
| Evangélica                  | 15                       | 27,3%       | 50                | 34,5%       | 65           | 32,5%       |                     |                |
| Outras                      | 6                        | 10,9%       | 24                | 16,6%       | 30           | 15,0%       |                     |                |
| Sem religião, mas tem fé    | 3                        | 5,5%        | 5                 | 3,4%        | 8            | 4,0%        |                     |                |
| <b>Ocupação</b>             |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Empregado(a)                | 26                       | 47,3%       | 59                | 40,7%       | 85           | 42,5%       | 2,752               | 0,606*         |
| Não empregado(a)            | 10                       | 18,2%       | 26                | 17,9%       | 36           | 18,0%       |                     |                |
| Estudante                   | 6                        | 10,9%       | 11                | 7,6%        | 17           | 8,5%        |                     |                |
| Dona de casa                | 10                       | 18,2%       | 32                | 22,1%       | 42           | 21,0%       |                     |                |
| Aposentado(a)               | 3                        | 5,5%        | 17                | 11,7%       | 20           | 10,0%       |                     |                |
| <b>Grau de parentesco</b>   |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Irmão(ã)                    | 6                        | 11,1%       | 32                | 22,7%       | 38           | 19,5%       | 3,517               | 0,319          |
| Filho(a)                    | 25                       | 46,3%       | 60                | 42,6%       | 85           | 43,6%       |                     |                |
| Esposo                      | 6                        | 11,1%       | 14                | 9,9%        | 20           | 10,3%       |                     |                |
| Pessoa significativa        | 17                       | 31,5%       | 35                | 24,8%       | 52           | 26,7%       |                     |                |
| <b>Experiência anterior</b> |                          |             |                   |             |              |             |                     |                |
| Sim                         | 24                       | 43,6%       | 92                | 63,4%       | 116          | 58,0%       | 6,425               | <b>0,011</b>   |
| Não                         | 31                       | 56,4%       | 53                | 36,6%       | 84           | 42,0%       |                     |                |
| <b>TOTAL</b>                | <b>55</b>                | <b>100%</b> | <b>145</b>        | <b>100%</b> | <b>200</b>   | <b>100%</b> |                     |                |

\*Teste exato de Fisher

Observa-se na Tabela 3, entre as variáveis das pacientes, a que apresentou relação significativa com o nível de estresse do familiar foi o tempo de tratamento ( $p=0,009$ ), conforme Figura 9. Na tabela 4, vale ressaltar que cor/raça ( $p=0,005$ ) e experiência anterior na família de um membro acometido por câncer de mama ( $p=0,011$ ) são variáveis que possuem relação significativa com o nível de estresse do familiar, como demonstra a Figura 10 e 11.

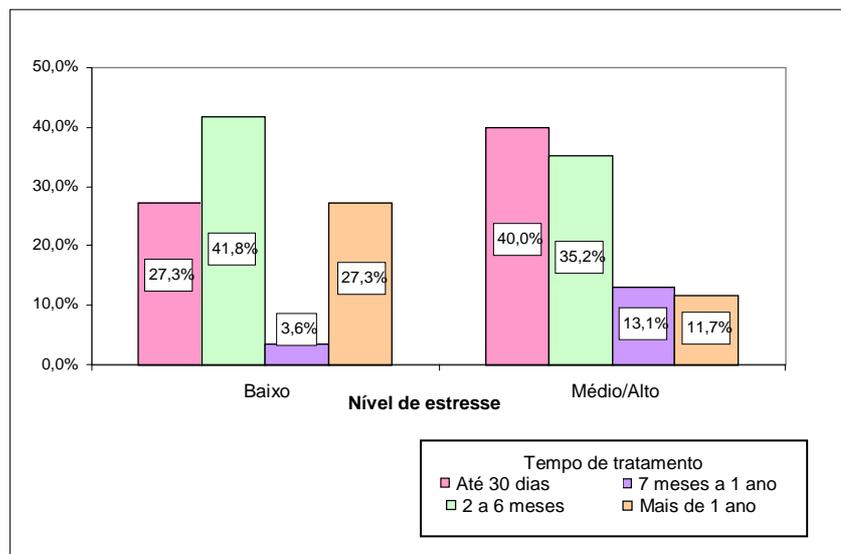


Figura 9 - Distribuição do nível de estresse dos familiares com tempo de tratamento da mulher acometida por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

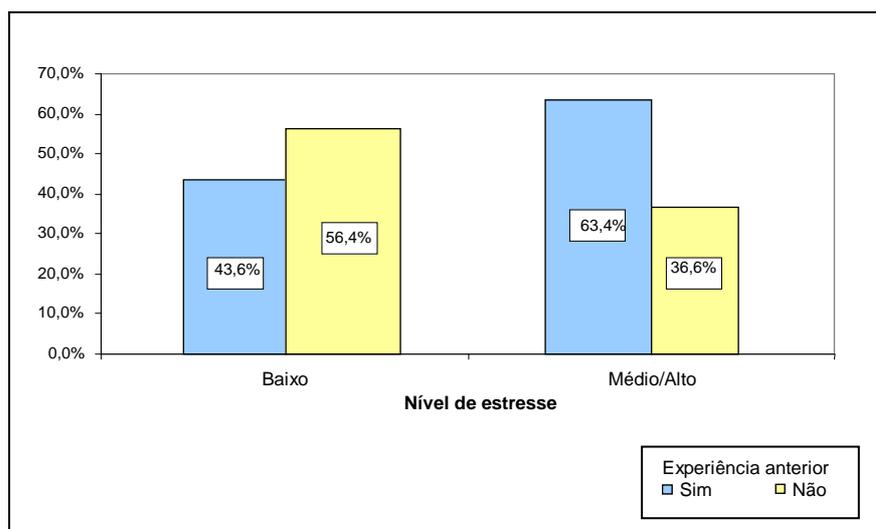


Figura 10 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama com experiência anterior de um membro da família acometido por câncer. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

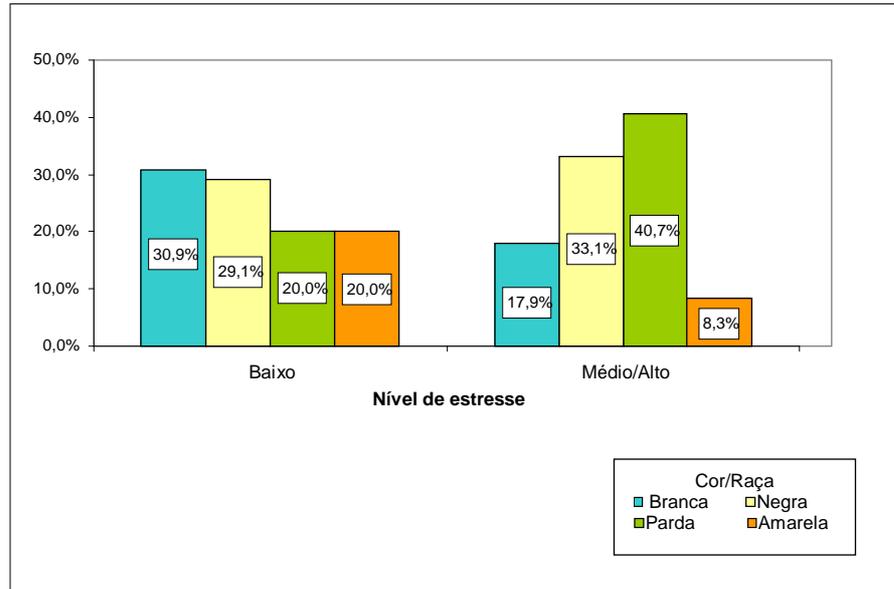


Figura 11 - Distribuição do nível de estresse dos familiares das mulheres acometidas por câncer de mama com cor/raça. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

- **Estressores do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.**

São apresentados, a seguir, os estressores construídos, a partir das falas dos familiares à questão norteadora sobre a vivência, durante o diagnóstico e o tratamento oncológico de um membro da família, segundo a metodologia de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre (2005).

- **A notícia de que ela estava com câncer de mama.**
- **O câncer como sentença de morte.**
- **O momento da cirurgia.**
- **Os efeitos adversos da medicação quimioterápica.**
- **A incerteza do resultado do tratamento/cura.**
- **A convivência com o adoecimento do outro.**
- **A solidão do acompanhar.**
- **As condições de atendimento do serviço de saúde.**

- **Estratégias de enfrentamento do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama.**

Tabela 5 - Demonstrativo das estratégias de enfrentamento mais vivenciadas pelos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| Itens<br>* | Estratégias de Enfrentamento  | Escala de frequência** |         |               |
|------------|---|------------------------|---------|---------------|
|            |   | Média                  | Mediana | Desvio-padrão |
| 60         | Rezei   | 2,61                   | 3,00    | 0,66          |
| 18         | Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas  | 2,39                   | 2,00    | 0,69          |
| 38         | Redescobri o que é importante na vida   | 2,36                   | 3,00    | 0,80          |
| 23         | Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva                                   | 2,34                   | 2,50    | 0,77          |
| 34         | Enfrentei como um grande desafio fiz algo muito arriscado                             | 2,27                   | 3,00    | 0,90          |
| 56         | Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma                              | 2,26                   | 2,00    | 0,83          |
| 58         | Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse                  | 2,23                   | 2,00    | 0,85          |
| 08         | Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação | 2,22                   | 3,00    | 1,04          |
| 11         | Esperei que um milagre acontecesse  | 2,18                   | 2,00    | 0,98          |
| 30         | Sai da experiência melhor do que eu esperava  | 2,08                   | 2,00    | 0,74          |

\*Número do item que correspondente ao Inventário de Estratégias de *coping*.\*\* A escala é definida da seguinte forma: Não Usei = 0, Usei um Pouco = 1, Usei Bastante = 2, Usei em Grande Quantidade = 3.

Como demonstrado na tabela acima, as estratégias mais vivenciadas estão centradas na reavaliação positiva (itens 23, 30, 38, 60, 56), seguida de suporte social (itens 8, 18), fuga e esquiva (itens 58, 11) e confronto (item 34).

Tabela 6 - Demonstrativo das estratégias de enfrentamento menos vivenciadas pelos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Ambulatório Ilza Bianco - HSRC, Vitória/ES, ago. a dez. de 2007.

| Itens<br>* | Estratégias de Enfrentamento   | Escala de frequência** |         |               |
|------------|--|------------------------|---------|---------------|
|            |  | Média                  | Mediana | Desvio-padrão |
| 13         | Fiz como se nada tivesse acontecido  | 0,94                   | 1,00    | 0,66          |
| 06         | Fiz alguma coisa que acreditava não dar resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa | 0,92                   | 1,00    | 0,69          |
| 21         | Procurei a situação desagradável   | 0,74                   | 1,00    | 0,80          |
| 32         | Tentei descansar e tirar férias a fim de esquecer o problema                                 | 0,74                   | 0,50    | 0,77          |
| 36         | Encontrei novas crenças  | 0,64                   | 0,00    | 0,90          |
| 29         | Compreendi que o problema foi provocado por mim  | 0,55                   | 0,00    | 0,83          |
| 47         | Descontei minha raiva em outra pessoa  | 0,55                   | 0,00    | 0,85          |
| 17         | Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema                                      | 0,53                   | 0,00    | 1,04          |
| 09         | Critiquei-me, repreendi-me   | 0,52                   | 0,00    | 0,98          |
| 07         | Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias                                 | 0,24                   | 0,00    | 0,74          |

\*Número do item que correspondente ao Inventário de Estratégias de *coping*.\*\* A escala é definida da seguinte forma: Não Usei = 0, Usei um Pouco = 1, Usei Bastante = 2, Usei em Grande Quantidade = 3.

A Tabela 6 apresenta as estratégias menos vivenciadas pelos familiares, que são as focadas no confronto (itens 07, 06, 17), seguidas de afastamento (item 13, 21), fuga e esquiva (itens 47, 32), aceitação de responsabilidade (itens 09, 29), e reavaliação positiva (item 36). No Apêndice E, são apresentados as médias, mediana e desvio-padrão de todas as estratégias de enfrentamento.

## 5 DISCUSSÃO

Os duzentos familiares que participaram deste estudo, conforme apresentação nas Figuras 3 e 4, são caracterizados, majoritariamente, por pessoas, do sexo feminino, com idade entre 18 a 50 anos, residentes na Grande Vitória e com baixo nível de escolaridade. Essas características se assemelham às encontradas por Ferreti, Caliman e Rosso (2007), em estudo sobre estresse e estressores dos familiares de pacientes durante o processo de transplante. Há uma predominância dos familiares casados, empregados e que se autodeclararam pardos, seguidos de negros. Foi encontrado um nível de estresse médio/alto significativo em indivíduos pardos e, para Chor e Lima (2005), a raça pode contribuir para a maior ou menor exposição a diferentes riscos à saúde.

Quanto à religião, os familiares afirmaram majoritariamente ser católicos, seguidos de evangélicos. Destacam-se aqueles que, mesmo não pertencendo a uma denominação religiosa, relataram ter fé em Deus, ou seja, buscam a crença em algo superior, divino, como forma de enfrentar a situação adversa.

No que se refere ao grau de parentesco, foram as filhas as que mais acompanharam a paciente, reforçando os laços de consangüinidade, seguidas por pessoas significativas, destacando as amigas que, neste estudo se consideravam também familiares, por terem atitude de realmente se preocupar com a mulher, oferecendo apoio, palavras encorajadoras e mensagens positivas. Percebe-se que os relacionamentos com as amigas, que já eram consolidados, permanecem e se fortalecem com o advento do câncer, proporcionando bem estar à mulher e à família (MOLINA; MARCONI, 2006). Na maioria das vezes, o familiar que acompanhou a mulher foi o mais ligado a ela e possuía um relacionamento bom ou ótimo, refletindo a importância da família como fonte de apoio, incentivo e interesse (Figuras 5 e 6).

Vale ressaltar que mais da metade dos sujeitos pesquisados já tiveram experiência com outros membros da família acometidos por câncer, e foi encontrado um nível de estresse médio/alto significativo nesses indivíduos. Para Dell'orto e Power (1997), a experiência prévia da família, em situações de crises semelhantes, pode ajudar e

facilitar a identificação dos recursos, além do estabelecimento das estratégias para enfrentar o momento atual. Por já ter vivido uma situação semelhante, o familiar ao lembrar a experiência anterior, sabe o que irá acontecer, por isso demonstra, precocemente, sentimentos como medo, angústia e ansiedade.

Esses resultados corroboram com as afirmativas de Marcon et al. (2002), que diante da cronicidade de uma doença, como o câncer, cujo período de duração é longo, e apresenta riscos de complicações, rigoroso controle de cuidados permanentes, seqüelas e incapacidades funcionais significativas, o vínculo de parentesco prevalece e essas características reforçam o papel da família frente à responsabilidade de exercer o cuidado a seu membro acometido por doença. Ainda, para a referida autora, o papel da família insere-se no sistema informal de apoio social ou natural, definido por Ayèndez (1994) como sendo aquele apoio em que suas ações são regidas por procedimentos informais e não técnicos. Esse sistema surge como consequência de relações sociais carregadas de investimentos afetivos e de obrigações, provendo assistência em situações cotidianas e em momentos de crise vivenciados pela família, como a presença de uma doença.

Como pode ser observado na Figura 7, há um predomínio das mulheres acometidas por câncer de mama com idade superior a 60 anos, contudo chama atenção as faixas etárias mais jovens a partir de 21 anos, de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, apontando que as mulheres estão adoecendo mais jovens. Dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer) destacam que a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco para o câncer de mama, e que as taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos, e, posteriormente, o mesmo se dá de forma mais lenta. No contexto mundial, o câncer de mama é o segundo câncer mais comum e é o primeiro entre as mulheres. No Brasil, foi estimada uma incidência de 49.400 casos novos para o ano 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Apesar de ser considerado um câncer de, relativamente, bom prognóstico, se diagnosticado precocemente e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente por que a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Neste estudo, o estadiamento está concentrado no nível II e III, e destaca-se

que há mulheres com nível IV, isto é, em uma fase tardia da doença, limitando assim as possibilidades de tratamento e cura da doença, aumentando o sofrimento da mulher e de sua família. Pode ser que a política implantada seja ineficaz no controle e rastreamento da doença, logo se faz necessário investir na educação em saúde, priorizando medidas preventivas que resultem em um aumento da sobrevivência dessas mulheres (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006). Assim, novos métodos para detecção precoce e novas possibilidades de tratamento vêm surgindo. Com relação ao tipo de tratamento, a maioria das mulheres está fazendo quimioterapia, muitas também se submetem à cirurgia e outras estão em hormonioterapia. Quanto ao tempo de tratamento, os seis primeiros meses destacaram-se como período de maior estresse, entretanto, vale ressaltar que os primeiros 30 dias apresentam significativo nível de estresse médio/alto. Esse fato pode ser devido ao recente diagnóstico da doença e início do tratamento, o que gera incertezas e dúvidas nesse momento. Além disso, ainda não houve um tempo para adaptação e busca de estratégias de enfrentamento.

Ao analisar o nível de estresse nos 200 familiares estudados, os resultados foram de médio/alto, seguido de baixo (Figura 8) e observou-se relação significativa entre variáveis do familiar: raça/cor, experiência anterior ( $p=0,005$  e  $0,011$ , respectivamente); e da mulher: tempo de tratamento ( $p= 0,009$ ). Com relação aos sintomas de estresse mais frequentes e intensos, já demonstrados na Tabela 1, destacamos os da esfera cognitiva (“Esqueço-me das coisas”, “Tenho pensamentos que provocam ansiedades”) comportamental (“Tenho cansaço”) e social (“Tenho vontade de ficar sozinho”, “Evito festas, jogos e reuniões sociais”).

Com relação às fases do estresse, há predomínio dos sintomas da fase de resistência, segundo Selye (1956). Neste momento acontece a busca pelo equilíbrio, acarreta a utilização de grande quantidade de energia, podendo gerar a sensação de desgaste generalizado, dificuldades com a memória, irritabilidade, isolamento social, incapacidade de desligar-se e impotência. Quando o organismo consegue proceder a uma adaptação completa e resistir ao estressor adequadamente, o processo do estresse se interrompe sem seqüelas (LIPP, 2003). Quanto aos sintomas menos frequentes e intensos, destacam-se os fisiológicos (“Tenho um nó no estômago”, “Minha vida sexual está difícil” e “Ouço zumbido no

ouvido”), mas também estão presentes sintomas comportamentais, emocionais e cognitivos, conforme Tabela 2.

A fase de resistência, em que se encontram a maioria dos familiares pesquisados, demonstra que está ocorrendo por sua parte a tentativa automática de manter a homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, poderá haver uma quebra da resistência, levando o familiar a passar para uma fase mais grave de estresse (SELYE, 1956; LIPP, 2000).

O câncer é ainda considerado uma das piores doenças, extremamente temido, pelos tratamentos agressivos e mutilantes, risco de morte, situações estas que geram estressores para os familiares durante o diagnóstico e tratamento oncológico de um membro de sua família. Apesar dos avanços técnico-científicos conquistados, que possibilitam a prevenção, a detecção e tratamento precoce e cura de vários tipos de câncer, esse cenário social é ainda muito forte (CARVALHO, 2008). Frente ao diagnóstico de câncer, os familiares se sentem fragilizados e a reação descrita é de surpresa, choque e um grande impacto. Os autores Ghisolfi, Broilo e Aguiar (2001) definem choque como sendo um sentimento de torpor, de atordoamento e incompreensão, seguido, geralmente, por um período de demonstração do sofrimento e de desespero, evidenciando um momento em que as famílias são surpreendidas e sentem-se abaladas com a doença e com a perspectiva que ela representa, segundo revela o discurso dos familiares:

*“Fiquei estressada quando soube da noticia de que ela estava com câncer de mama. Quando veio o diagnóstico que era câncer e era maligno, tive um grande impacto, a gente pensa que na nossa família não acontece, e sim na família dos outros. Fiquei muito triste, pois a gente imagina logo aquele monte de coisa ruim. Para mim, quando fala câncer, acabou, é o fim! Fiquei muito nervosa e chorei bastante. No momento eu disse: Meu Deus, não estou acreditando! Foi um choque, um momento difícil, de muitas incertezas, não sabíamos direito o que era, as pessoas falavam que era uma doença muito grave, foi um dia horrível!”*

Bielemann (2000), ao estudar famílias de pessoas com câncer, refere-se ao diagnóstico produzido no seio da família, principalmente, no primeiro momento, de

muita dor e sofrimento, pois essa doença está impregnada de significações negativas, como não ter cura e ser uma doença destruidora que avança pelo corpo. Os familiares comungam das mesmas percepções e a reconhecem no familiar que está doente, mas têm dificuldade em lidar com ela. A partir dessas percepções, mudanças ocorrem no interior de cada um e na dinâmica familiar que acaba contribuindo para fortalecer os laços familiares (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006).

Para Lesko (1990), a família merece um cuidado especial desde o instante da comunicação do diagnóstico, já que esse momento tem um enorme impacto sobre os familiares, que vêem seu *mundo desabar* após a descoberta de que uma doença, potencialmente, fatal atingiu um dos seus membros. O câncer traz consigo o temor frente à possibilidade concreta de perda, que, para muitos, essa probabilidade transforma-se em certeza e, conseqüentemente, o diagnóstico converte-se em sentença de morte:

*“Quando a gente descobre que a pessoa tem esse tipo de doença, você sempre pensa: é uma sentença de morte. O que me deixou mais estressado foi o medo de perdê-la, medo de que ela não consiga superar essa situação. Fico pensando que se de repente ela partir..., ela é tudo para mim, meu alicerce. A gente nunca vive isso, e quando a gente começa a entrar nesse mundo fala-se de câncer e pensa que ela vai morrer. Às vezes você aceita, às vezes você busca forças, mas é difícil! Saber que ela hoje está aí e amanhã pode não estar mais, é triste!”*

Após esse momento do diagnóstico, um novo conflito se instala: o tratamento. Essa questão aparece, principalmente, em virtude das peculiaridades dessa terapêutica, vista como um tratamento-salvador e, ao mesmo tempo, um tratamento-ameaçador, em virtude dos inúmeros riscos que comporta. E quanto mais a família convive, participa e se envolve com a história do seu parente, mais sofre ao assistir à progressão das espoliações que a doença e o tratamento causam no organismo e na imagem daquela pessoa (FERREIRA; NEVES, 2003). No momento da cirurgia, o risco da morte, a mutilação do seio e os cuidados pós-operatórios preocupam os familiares:

*“No momento da cirurgia eu me estressei. Eles marcaram um horário para trazer ela e não trouxeram e quando ela chegou, começou a se sentir mal. Ela é alérgica a muitos medicamentos e também à anestesia, e fiquei preocupada de acontecer alguma coisa, dela ter um choque anafilático, e me deu aquele aperto no coração...”*

*“O que mais me stressou foi que ela precisou retirar o seio na cirurgia. Isso mexeu comigo, mexeu com ela. Ela ficou abatida, com a auto-estima baixa.”*

*“Fiquei stressada quando ela saiu da cirurgia com o dreno. Nós achamos que era uma coisa simples, mas não foi. Começou a vazar pelo burquinho e fomos correndo para o hospital.”*

Na quimioterapia, o fator estressante para os familiares é a alopecia e os efeitos colaterais da medicação. A quimioterapia gera reações desagradáveis no organismo do paciente, tais como: náuseas, vômitos, diarreia, queda de pêlos e ulcerações na mucosa oral (SOUZA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

*“Quando ela começou a fazer quimioterapia, e a medicação começou a fazer efeito, o cabelo dela caiu, ela chorava muito, a gente que está perto não agüenta ver! O cabelo faz parte de toda mulher e é muito triste ficar sem, ela tinha um cabelo lindo, e agora tem uma carequinha. Ela fez quimioterapia antes da cirurgia também, e o remédio é muito forte, então ela passou muito mal, ficou quase dez dias vomitando, com diarreia e dor no estômago. O momento da quimioterapia está sendo o mais difícil, ela está fraca, desequilibrada, teve até que ficar internada, pois a imunidade estava muito baixa”.*

Tanto a cirurgia quanto a quimioterapia afetam a aparência física da paciente, causa alteração na auto-estima, no autoconceito e na autoimagem da mulher (SILVA, RODRIGUES, 1999). Assim, prevalece, nas famílias estudadas, a noção do câncer como doença incurável, e colocam, em dúvida, a eficácia dos tratamentos e com isso, o medo de recidiva da doença. No entanto, indicam esperança no desenvolvimento científico e tecnológico para promover a cura:

*“A incerteza do resultado me estressou, fiquei com medo... se cura, se qualidade de vida ela teria. Eu espero um bom resultado do tratamento, que é muito difícil e prolongado, a gente sofre com a ansiedade e angústia de ver ela bem. Eu fico nervoso porque quero ver ela boa, estou aí para ajudar, tenho esperança que ela fique bem. Fico pensando que o tratamento pode não dar certo, e que talvez ela não possa melhorar e o câncer volte...”*

Assim, as dificuldades enfrentadas diante da doença e do tratamento não atingem apenas a doente, mas a família como um todo, mudando o papel social de cada membro. A mãe que, culturalmente, assume o papel de cuidadora quando alguém adoece, de protetora e provedora afetiva, em especial dos filhos, passa a ser por estes cuidada (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006). Há uma inversão de papéis em que é necessário lidar com a situação e com as ambigüidades que a acompanham. Diante dessa situação,

[...] ao vivenciar a "experiência do câncer", a família enfrenta uma série de sentimentos angustiantes e dolorosos, lidando com o que chamamos de "experiência do adoecer em família", um momento tão difícil tanto para o paciente quanto para a família que passam, juntos, pelos mesmos sentimentos e experienciam o medo e a expectativa da morte, pois cuidar de pessoas que fazem tratamento para o câncer traz dor e sofrimento, principalmente quando se trata de alguém muito próximo (BIELEMANN, 2000, p. 24).

A família se mostra susceptível a todas essas mudanças e, ao conviver com o adoecer do outro, fica clara a preocupação em não magoar, não ferir a auto-estima, transmitir sentimentos positivos, ser acolhedor e compreensivo diante do processo de tratamento. Carvalho (2008) refere que o quadro da doença também deve ser considerado na questão do grau de sofrimento, ou seja, quanto mais avançada maior é o sofrimento do paciente e dos demais membros da família. As demandas, colocadas às famílias, se ampliam, uma vez que aumenta a dependência e a necessidade de cuidados dos pacientes:

*“Conviver com um familiar doente é triste demais, é como se a vida dela estivesse interrompida por este momento. O que me deixa angustiada é ver a incapacidade dela de fazer as coisas, logo ela, que sempre foi muito ativa. Ela está diferente, pois tem dias que está de um jeito e depois está de outro. Ela fica chorando pelos cantos, sozinha, triste, não consegue dormir, qualquer coisa que*

*você fala ela se altera. Quando acontece alguma coisa em casa, ela fica muito nervosa, teimosa e acaba nos estressando, e à noite ela perde o sono e acorda todo mundo. Ficamos preocupados e atentos para que isso não prejudique o tratamento dela. Sei que não é um momento fácil, mas ela não precisa tratar as pessoas com grosseria. Ela fica falando que não quer mais minha companhia porque eu estou chata. Quando ela sofre, eu também soffro!”*

De acordo com Elsen (1994), a maioria dos problemas de saúde são tratados na família. Esta é a primeira a reconhecer os sinais de alterações na saúde de seus membros, como também a primeira a realizar o cuidado, já que o desequilíbrio na saúde do indivíduo afeta não só a ele, mas também à dinâmica da família, podendo provocar estresse e crise em sua unidade. Entretanto, a extensão e a complexidade de algumas doenças crônicas repercutem de tal forma sobre a família como um todo e especialmente sobre o familiar responsável em prover os cuidados, motivo pelo qual este deveria receber atenção especial dos profissionais de saúde, devido à sobrecarga que lhe é imposta. Verifica-se que o familiar encarregado de sozinho, cuidar da doente manifesta freqüentemente, seu desconforto e sentimento de solidão, quando não se sente apoiado pelas outras pessoas da família:

*“O que me deixa estressada é que só eu faço as coisas para ela, mais ninguém da família, ficou pesado para eu carregar isso, não é brincadeira não. Não que eu não queira cuidar dela, mas ter o apoio de família é muito importante para mim e para ela. Fiquei quase 1 ano acompanhando direto, era só de casa para médico, de médico para casa. Sinto muito cansaço! Além disso, tem dias que não trabalho por causa dela, parei até de dar aula! E ainda quando chego em casa, tenho que fazer as coisas de casa, cuidar de filho, arrumar tudo, isso me sobrecarrega!”*

Essa declaração foi observada nos estudos de Mendes (1998), Neri (2000) e Garcia (2006) com familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. A dificuldade em obter apoio para a divisão das tarefas pode gerar, no familiar, uma crise no seu desempenho, quando o desenvolvimento das atividades cotidianas de cuidado passa a representar para ele um ônus extraordinário, duradouro e desgastante, no qual a habitual relação de afeto e de reciprocidade existente entre pessoas próximas é substituída por uma relação em que predomina, unicamente, a necessidade de

fazer pelo outro, de garantir a manutenção da vida do outro, sem praticamente nenhum retorno pessoal.

Configura-se, dessa forma, uma situação em que é preciso intervir, a fim de garantir a qualidade de vida do cuidador. O apoio, a partir de redes sociais, precisa ser concretizado pela sociedade, pois proporcionar cuidados e acompanhar as mulheres acarreta inúmeras demandas, representando-lhes um ônus que precisa ser compartilhado com outras pessoas. Nesse sentido, programas de apoio como o PREMMA têm realizado um trabalho de cunho social, abrindo espaço para as famílias das mulheres acometidas por câncer de mama com a intenção de apoiar, orientar e auxiliar.

Outro estressor apontado pelos familiares foi a respeito das condições do atendimento dos serviços de saúde, em especial, a falta de comunicação e a burocracia:

*“Fiquei estressada porque ninguém explica nada sobre a doença, sobre o tratamento, sobre o que vai acontecer. Tem muita falta de comunicação com os médicos, a cirurgia dela demorou muito, procurei alguém para me falar alguma coisa, mas ninguém sabia, me senti mal. Às vezes tenho que ficar insistindo, perguntando as coisas. Gosto de estar junto dela, pois eu acompanho e pergunto tudo. Isso é uma falta de educação e me estressa.”*

*“Fico dependendo de papel para resolver as coisas, tive que ir várias vezes ao IAPI (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários), pega papel, volta com papel, traz papel, leva papel, além disso, tem que enfrentar filas demoradas: é essa burocracia. Isso nos desgastou muito!”*

*“Não somos daqui, moramos no interior, a viagem é muito estressante, a estrada é perigosa e fico atenta a tudo. A gente vem de ambulância, pela manhã e ficamos aqui (ambulatório) o dia todo, esperando as outras pessoas. Às vezes não dá pra vir para Vitória porque não consegue carro e também não temos dinheiro para pagar ônibus, aí quando vamos com o serviço social da cidade, eles nos tratam muito mal. E como fica o tratamento dela?”*

Ao ser admitido na instituição de serviço, o paciente permanece com seus sentimentos, suas idéias, enfim, com sua história de vida, devendo ser mantido um elo com seu meio familiar e social, enfocando-o como um todo (FORTES, 2000). Face às situações "desumanizantes", há possibilidades de modificá-las, buscando o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade e abertura para a escuta e o diálogo, entre profissionais de saúde e pacientes, visando a acolher o usuário do serviço de saúde através do investimento na estrutura física e nos métodos administrativos da instituição para humanizar o atendimento em saúde (CASATE; CORRÊA, 2005). As informações e orientações repassadas pelos meios de comunicação, profissionais da área de saúde e pessoas que vivenciaram a doença, as causas, os aspectos relacionados à prevenção e suas implicações para a vida foram considerados fundamentais para diminuir a ansiedade e o medo frente ao diagnóstico e tratamento (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Diante disso, o que pode fazer a diferença no resultado de adaptação do indivíduo é o *coping*, entendido como enfrentamento de uma situação. E estar em *coping* significa que o indivíduo está tentando superar o que lhe está causando estresse (LAZARUS, FOLKMAN, 1984). Para os referidos autores, as alterações orgânicas ligadas ao estresse têm uma etapa que é biológica e foge do controle do indivíduo, mas há também uma fase da qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, que podem influenciar em tais alterações. O *coping* é um processo através do qual o indivíduo controla as demandas da relação com o meio para satisfazer as demandas sociais, manter os estados físico, psicológico e social estáveis e controlar os estressores potenciais antes deles se tornarem uma ameaça.

Ao analisar as estratégias mais vivenciadas pelos familiares (Tabela 5), percebe-se que estão focadas na reavaliação positiva ("Rezei", "Redescobri o que é importante na vida", "Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva", "Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma", "Sai da experiência melhor do que eu esperava") e suporte social ("Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas", "Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação"). E as menos vivenciadas estão centradas no afastamento ("Fiz como se

nada tivesse acontecido”, “Procurei a situação desagradável”), confronto (“Fiz alguma coisa que acreditava não dar resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa”) fuga e esquiva “(Tentei descansar e tirar férias a fim de esquecer o problema) (Tabela 6).

A constatação de que os familiares vivenciaram mais estratégias cognitivas e comportamentais focalizadas no problema e menos estratégias centradas na emoção vem ao encontro do estudo que objetivou descrever as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas portadoras de HIV/Aids, e os resultados indicaram a variabilidade das estratégias de enfrentamento, com predomínio de enfrentamento focalizado no problema. Assim, o enfrentamento ativo, voltado para o manejo da situação e para uma nova maneira de perceber o problema, pareceu se contrapor ao enfrentamento focalizado na emoção (SEIDL, 2005).

O mesmo autor ressalta que no enfrentamento centrado no problema ocorre a utilização de: estratégias comportamentais de focalização no estressor voltadas para o seu manejo, como busca de suporte social; e estratégias cognitivas direcionadas para a reavaliação e ressignificação do problema. Já no enfrentamento focado na emoção, ocorre a utilização de estratégias cognitivas e comportamentais de esquiva, negação, expressão de emoções negativas, autculpa e/ou culpabilização de outros, com função paliativa ou de afastamento do problema e destaca ainda a busca de práticas religiosas, que são comportamentos e pensamentos religiosos como modos de enfrentamento e manejo do estressor.

O *coping* centrado no problema refere-se aos esforços de administrar ou alterar os problemas, ou então, melhorar o relacionamento entre as pessoas e o seu meio. Os familiares, que tiveram os enfrentamentos centrados no problema, demonstram contato constante com a realidade, na tentativa de remover ou abrandar a fonte estressora. Podem estar dirigidas ao ambiente na definição do problema, levantamento e avaliação de soluções, escolha de alternativas e ação. O *coping* centrado na emoção descreve a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, derivando, principalmente, de processos

defensivos, o que faz com que as pessoas evitem confrontar, conscientemente, com a realidade de ameaça (FAYRAM; CHRISTENSEN, 1995).

Na busca pelo equilíbrio, os familiares destacaram a religiosidade como estratégia para lidar com a enfermidade, procurando estabelecer rituais místicos, como o ato de rezar ou de meditar, e de expressar sua fé, conforme sua orientação religiosa. As pessoas, quando adoecem ou se vêem frente a uma situação de gravidade com um familiar, compartilham suas experiências de sofrimento com a finalidade de manter sua integridade, compreendida como corpo, mente e espírito e alcançar, assim, um estado de equilíbrio, entendido como fundamental, para sua relação com os outros e, acima de tudo, consigo mesma (WALDMAN, 1999). Possuem a religiosidade como centro de suas vidas, e a ela se referem sempre quando falam no processo saúde/doença. Siegel, Anderman e Schrimshaw (2001) destacaram o papel da religião na facilitação do acesso a redes de suporte e de integração social nas instituições religiosas e em suas congregações.

Durante o tratamento e na reabilitação da mulher mastectomizada, o apoio que os familiares, amigos ou outras pessoas prestam é de fundamental importância, pois contribuirá de forma positiva na trajetória da mulher neste período (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006). O estudo de Pedrolo e Zago (2002), sobre o enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado indica que o apoio da família é um dos principais recursos externos do paciente para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Referem ainda que, enquanto o paciente busca alternativas para lutar contra a doença, a família tem um importante papel em apoiar, ou não, as mudanças que ocorrem com ele, evitando assim os fatores desnecessários.

Neste estudo, muitos familiares e pacientes freqüentaram o PREMMA, cuja principal meta consiste em viabilizar reabilitação de qualidade, prevenir complicações e fornecer informação e orientação individual e em grupo para o paciente e seu familiar/cuidador. A participação em atividades do programa, bem como a convivência com outros pacientes e familiares podem ser os fatores que promovem uma avaliação menos ameaçadora da situação pelo grupo estudado, mobilizando os

indivíduos no sentido de uma adaptação. No caso específico do familiar, sua participação no programa de reabilitação dá oportunidade para conhecer o problema e a desempenhar seu papel de cuidador. A clareza das informações e o repasse consistente das orientações possibilitarão uma reorganização da vida não-somente da mulher acometida por câncer, mas também dos integrantes da rede sócio-familiar.

Em uma investigação sobre as estratégias de enfrentamento adotadas pelo paciente e seu familiar/acompanhante, durante a participação em um programa de reabilitação para traumatismo raquimedular, pode-se observar que as modalidades estratégicas empregadas na etapa de pós-reabilitação foi a focalização no problema, pensamento positivo e busca de suporte social (PEREIRA; ARAÚJO, 2005).

A avaliação dos níveis de estresse e das estratégias de *coping* é de suma importância para uma melhor compreensão da maneira como o familiar de mulheres acometidas por câncer de mama maneja o estresse e, conseqüentemente, busca melhor qualidade de vida. É importante lembrar que a saúde mental e a saúde física existem quando o nível de estresse e as respostas defensivas do organismo, para esse fator, estão em equilíbrio. Quando, porém, o estresse é suficiente para aniquilar as defesas, então, os sintomas talvez se desenvolvam, tendendo as respostas serem físicas ou psicossociais. A integração dos resultados possibilita o entendimento de um estado específico que os familiares vivenciam no enfrentamento da doença. Essa condição denuncia a premência de intervenções que envolvam não só o tratamento físico, mas também tratamentos que abarquem as dimensões psíquica e social do paciente e que possam, igualmente, agir de forma preventiva (SILVA; MULLER; BONAMIGO, 2006).

## 6 CONCLUSÃO e CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa teve como objetivo descrever a realidade vivenciada pelos familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. Além disso, este estudo pretende contribuir para a construção de uma visão diferenciada do cuidado à saúde, partindo da necessidade de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cliente e à família, uma vez que a família é essencial no processo de restabelecimento e manutenção da saúde do familiar.

Os familiares deste estudo apresentaram um perfil característico dos usuários do sistema público de saúde, foram mulheres, casadas, empregadas, pardas e negras, com idade entre 18 a 50 anos, residentes na Grande Vitória, com baixo nível de escolaridade, católicas e evangélicas. As filhas foram os familiares que mais acompanharam a paciente, seguidas por pessoas significativas, as amigas. A maior parte dos familiares já tiveram experiência de outros membros da família acometidos por câncer, e o relacionamento entre as mulheres e seus familiares estudados foi considerado bom/ótimo.

As mulheres acometidas por câncer de mama têm idade superior a 60 anos, apresentando também faixas etárias mais jovens que estão sendo diagnosticadas em estádios mais avançados e estão em tratamento oncológico há 6 meses. É válido refletir que as mulheres podem estar tendo dificuldades no acesso ao serviço de saúde, e que também é preciso investir em medidas preventivas e de educação em saúde.

O nível de estresse encontrado nos familiares foi médio/alto, e observou-se relação significativa entre variáveis do familiar: raça/cor, experiência anterior e da mulher: tempo de tratamento. Houve maior frequência/intensidade dos sintomas na esfera cognitiva, comportamental, social e menor frequência/intensidade dos sintomas na esfera fisiológicas, caracterizando assim a presença dos familiares na fase de resistência. Nesse momento, evidenciam-se esforços visando ao re-equilíbrio, demonstrando que os familiares pesquisados estão buscando formas de adaptação a um evento estressor.

O câncer é uma doença grave, temida por todos e desperta em seus familiares sentimentos e reações estressantes. O resultado da análise das entrevistas revela que os familiares se estressam com a notícia do diagnóstico de câncer de mama, o medo da perda, a impossibilidade de cura, o reaparecimento da doença e as conseqüências do tratamento cirúrgico e da quimioterapia. É uma situação percebida como difícil e sofrida, devido à sensação de impotência perante a doença, falta de ter com quem compartilhar sentimentos e responsabilidades, sobrecarga física/emocional e más condições de atendimento do serviço de saúde.

Assim, na medida do possível, os familiares procuram desempenhar os seus papéis de forma a contribuir para o equilíbrio, através da manifestação de comportamentos adaptativos. Frente às dificuldades vivenciadas diante do câncer, enfatiza-se a importância de envolver a família no processo de tratamento, a fim de minimizar os sentimentos negativos proporcionados pela doença.

Ao analisar as estratégias de *coping* vivenciadas pelos familiares, percebe-se que estão centrados no problema, ou seja, eles reconhecem a realidade e produzem esforços para remover/minimizar a fonte estressora. É necessário que a família possua flexibilidade em sua estrutura para se adaptar às situações novas, inesperadas e às mudanças, sem que seus membros percam sua identidade e referência dentro do sistema.

O impacto no ciclo familiar é claro, há mudanças de papéis nas funções e no funcionamento desse sistema que, em meio à desestruturação, busca formas de adaptação, demandando que todos, num esforço contínuo, auxiliem na busca de um novo funcionamento. A doença pode provocar a reestruturação de vínculos familiares. Devido à situação de crise, a família tem chance de repensar valores e formas de se relacionar, propiciando situações de afeto e assistência a todos os membros. Antigos conflitos podem ser resolvidos pelo sentimento de união e ajuda mútua que surgem.

É importante que a família esteja amparada nesses momentos de dúvidas e incertezas, porque ela é, na maioria das vezes, o suporte do paciente. Torna-se

necessário que os membros estejam informados sobre as implicações, evolução da doença e os cuidados necessários, para que se possam organizar e elaborar mudanças.

Nesse sentido, é essencial que a equipe de saúde que assiste ao paciente oncológico, especialmente a enfermeira, inclua a família durante o planejamento da assistência. Dessa forma, a família deve ser incorporada em todo o processo de cuidado, para a manutenção de seu equilíbrio. Destarte, a enfermeira abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa.

Contudo, vários profissionais, que estão atuando hoje nos serviços de saúde, são frutos da formação tradicional, na qual o saber fragmentado resulta numa assistência curativa, sem a participação da pessoa no cuidado de sua própria saúde, e sem uma ação interdisciplinar. Essas considerações indicam a necessidade de capacitação e de treinamento complementares pelas instituições de saúde, a fim de que esses profissionais possam integrar a família à prática de cuidados.

Por fim, cabe ao profissional de saúde compreender e contextualizar a experiência de cada familiar e paciente de maneira individualizada e ajudá-los a reconhecer estratégias que amenizem o estresse e os estressores vivenciados, ou seja, desenvolver *coping* eficiente. Assim sendo, poderão estimular a integração e o suporte familiar do paciente, garantindo a formação de um ambiente familiar saudável e favorável, bem como uma convivência harmônica.

## 7 REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 25-43.

ANJOS, A. C. Y. dos; ZAGO, M. M. F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 33-40. 2006.

AYÉNDEZ, M. S. El apoyo social informal. In: PERES, E. A. et al. **La atención de la salud: un desafío para los años noventa**. Washington, DC: Org Panam de la Salud, 1994.

BELTRAN, A. G.; BARRETO, S. dos S.; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. Cuidando de pacientes que faleceram por câncer de mama: a experiência dos familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p.155-62, 2000.

BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 121-128, 2006.

BIELEMANN, V. de L. M. A família percebendo o adoecer de câncer e criando significados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 22-28, 2000.

BLACK, P. H. **Psychoneuroimmunology**: Brain and a Immunity. Scientific American Science and Medicine, p.16-25, nov/dez,1995.

BOARINI, M. L. Refletindo sobre a nova e a velha família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. especial, p. 1-2, 2003.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. **Elementos de Amostragem**. São Paulo: Ed. Blucher, 2005.

CARVALHO, C. da S. U. de. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008.

CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 1, p.105-11, 2005.

CASTRO D. S. de; BICUDO, S. D. S. A família como suporte terapêutico. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DOS PSICÓLOGOS DA ÁREA HOSPITALAR**, 9, 2001, Vitória: Associação Latino Americana de Psicologia da Saúde seção Brasil, 2001.

CASTRO, D. S. de. **Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva**. 1999. 144f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

CHOR, D. ; LIMA,C. R. de A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, 2005.

CLARKE, A. **The sociology of healthcare**. Londres: Pearson Education, 2001.

DONATI, P.; DI NICOLA, P. **Lineamenti di sociologia della famiglia**. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1996.

DELL'ORTO, A. E.; POWER, P. W. **Head injury and the family: a life and living perspective**, 2 ed. Flórida: GR/St Lucie Press,1997.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.

ELSEN, I. et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.

FAYRAM, E. S.; CHRISTENSEN, P. J. Planning: strategies and nursing orders. In: CHRISTENSEN, P. J.; KENNEY, J. W. **Nursing process: application of conceptual models**. St. Louis: Mosby; 1995. p. 164-85.

FERREIRA, S. S.; NEVES, H. P. Ser enfermeira vivenciando o cuidado ao cliente com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Técnica e Científica de Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 49-54, 2003.

FERRETI, K. R.; CALIMAN, M. da V.; ROSSO, P. D. D. **Estresse e estressores de Familiares durante o processo de transplante**. 2007. Monografia (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia)- Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 48, n. 1, p. 150-70, 1985.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 50-59, 2005.

FONSECA, S. M. et al. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2000.

FORTES, P. A. C.; MARTINS, C. L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 53 (nº especial), p. 31-9. 2000.

GAÍVA, M.A. M. A família como foco do cuidado de enfermagem. **Coletânea de Enfermagem**, Cuiabá, v. 1, n. 2, p. 9-20, 1999.

GARCIA, F. G. **Convivência familiar com o idoso acometido pela doença de alzheimer**: estudo de caso. 2006. 156 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

GHISOLFI, E. S.; BROILO, L. O.; AGUIAR, R. W. Luto e transtorno de ajustamento. In: KAPCZINSKI, F. (Org.). **Emergências Psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 185-195.

GIRALDO, B. P. El cuidado de enfermería em família: um reto para el siglo XXI. **Revista Aquichan**, Bogotá, Colômbia, v. 2, n. 2, p. 24-26, 2002.

GOLEMAN, D. **Equilíbrio Mente-Corpo**: como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro: Campos, 1997.

GOMES, H. S.R. **Um estudo sobre o significado da família**. 1987. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1987.

HOCKE, R. R. **Forty studies that changed Psychology**: explorations into the history of psychological research. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 1995.

HYMOVICH, D. P.; HAGOPIAN, G. A. **Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach**. Philadelphia, W. B. Saunders, 1992.

KISSANE, D. W. Perceptions of family functioning and cancer. **Psycho-Oncology**, United Kingdom, v. 3, p. 259-69, 1994.

KNOBEL, M. Algumas orientações sobre família. In:\_\_\_\_\_. **Orientação familiar**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 1996. p. 19-41.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Ed. ver. e ampl. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LESKO L. M. Bone marrow transplantation. In: HOLLAND J.; ROWLAND J. , eds. **Handbook of Psychooncology**: psychological care for the patient with cancer. New York: Oxford University Press,1990. p. 163-72.

LIPP, M.E.N. **Manual do inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p.55-03.

LIPP, M.E.N. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M.E.N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003. p.17 – 21.

LIPP, M.E.N.; MALAGRIS, L.E.N. O stress emocional e seu tratamento. In: Range B. **Terapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a Psiquiatria. São Paulo: Art Med. 2001. p. 475-489.

LUCIANO, L dos S. **O estresse cotidiano das pessoas adoecidas por lesões de esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho**. 146 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. de A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MARCON, S. S. et al. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: ELSEN, I. et al (Org). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. cap. 4, p. 311-335.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 25, supl. 1. p. 65-74, 2003.

MARYUANA, S. A. T. et al. O corpo e a cultura como locus do câncer. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 171-5, 2006.

MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: KARSCH, U. M. (Org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. cap. 5, p. 171-197.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2008**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **TNM**: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

MOLINA, M. A.; MARCONI, S. S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 514-20, 2006.

NASCIMENTO, A. N. et al. **Necessidades dos Familiares de Mulheres Mastectomizadas em um Programa de Reabilitação**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 14., CILAC- CONGRESSO INTEGRADO LATINO AMERICANO DE CANCEROLOGIA, 15., CURSO AVANÇADO DE BIOLOGIA MOLECULAR, FÓRUM BRASILEIRO DE PESQUISA ONCOLÓGICA, 1., CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, 6., 2005, Rio de Janeiro - RJ. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica, Rio de Janeiro: Office Editora, 2005. v.1, p. 114.

NERI, A. L. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 3 ed. São Paulo, 2000. p. 237-285.

OSÓRIO, L. C. A família como grupo primordial. In: ZIMERMAN, D. E; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997. cap. 4, p. 49-58.

PEDROLO, F.T.; ZAGO, M.M.F. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.1, n.48, p.49-56, 2002.

PEREIRA, M. E. M. da S. M; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 502-507, 2005.

RIBEIRO, N.R.R. **Famílias vivenciando o risco de vida de seu filho**. 1999. 224f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

RODRIGUES, M. S. P.; GUEDES SOBRINHO, E. H.; SILVA, R. M. da. A família e sua importância na formação do cidadão. **Família, saúde e desenvolvimento**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 40-48, 2000.

SAVOIA, M. G.; SANTANA, P.; MEJIAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. **Revista de Psicologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 6. 1996.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956.

\_\_\_\_\_. A Syndrom produced by diverse nocuous agents. **Nature**, Philadelphia, v.138, p. 32,1936.

\_\_\_\_\_. History and Present Status of the Stree Concept. In:\_\_\_\_\_. **Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects**. New York: Editora The free press. Edited by Leo Goldberg and Shlomo Breznitz, 1993. cap. 02, p. 07-17.

SEIDL, E. M. F. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 421-429, 2005.

SIEGEL, K.; ANDERMAN, S. J.; SCHRIMSHAW, E. W. Religion and coping with health-related stress. **Psychology and Health**, United Kingdom, v. 16, n. 6, p. 631-653, 2001.

SILVA, J. D. T. da S.; MULLER, M. C.; BONAMIGO, R. R. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p.143-9, 2006.

SILVA, R. M.; MELO, E. M.; RODRIGUES, M. S. P. Família como suporte para a mulher em tratamento quimioterápico. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 1, n. 1-2, p. 87-96, 1999.

SOUZA, M. das G. G. de; ESPÍRITO SANTO, F. H. do. O Olhar que Olha o Outro...um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.

VAITSMAN, J. Dimensões sobre família e gênero no Brasil. **Revista da Associação de Saúde Pública do Piauí**, v. 2, n. 1, p. 63-70, 1999.

VASCONCELLOS, E. G. **Lista de Sintomas de Stress (LSS/VAS-1989)**. Publicado na Dissertação de Mestrado de PORTINOI, A. G. Instituto de Psicologia/USP. 1993.

\_\_\_\_\_. Modelo Psiconeuroendocrinológico de stress. In: SEGER, L. **Psicologia e Odontologia**: uma abordagem integradora. 4. ed. São Paulo: Santos, 1992.

WAIMAN, M. A. P.; ELSSEN, I. Família e necessidades...revisando estudos. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n.1, p.147-157. 2004.

WALDMAN, B. **O enfoque cultural no processo de educação em saúde**. 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, REPENSUL, Porto Alegre, 1999.

WAYNE, W. D. **Bioestatistics**: a foundation for analysis in the health sciences, 5th edition, Ed. John Wiley e Sons, 1987.

**Anexo A**  
**Lista de Sintomas de Stress – LSS/VAS**

Instrução: Avalie os sintomas que se seguem, conforme a sua frequência e intensidade na sua vida nos últimos tempos (durante o processo de diagnóstico, tratamento aos dias atuais). Para responder a **FREQUÊNCIA** utilize a escala: **NUNCA = 0 RARAMENTE = 1 FREQUENTEMENTE = 2 SEMPRE = 3**. Para responder **INTENSIDADE** média de cada um desses sintomas, assinale um X num ponto da linha ao lado. Observe o gráfico à direita que indica o sentido crescente e decrescente.



| Nº | SINTOMAS  | FREQUÊNCIA |   |   |   | INTENSIDADE |
|----|---|------------|---|---|---|-------------|
|    |   | 0          | 1 | 2 | 3 |             |
| 01 | Sinto a respiração ofegante   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 02 | Qualquer coisa me apavora   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 03 | Tenho taquicardia/ coração bate rápido  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 04 | Tenho a sensação que vou desmaiar   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 05 | No fim de um dia de trabalho, estou desgastado (a)                                | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 06 | Sinto falta de apetite  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 07 | Como demais   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 08 | Rôo as unhas  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 09 | Tenho pensamentos que provocam ansiedades   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 10 | Sinto-me alienado (a)   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 11 | Ranjo os dentes   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 12 | Aperto as mandíbulas  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 13 | Quando me levanto de manhã já estou cansado (a)                                   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 14 | Tenho medo  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 15 | Tenho desânimo  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 16 | Fico esgotado (a) emocionalmente  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 17 | Sinto angústia  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 18 | Noto que minhas forças estão no fim   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 19 | Minha pressão se altera   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 20 | Apresento distúrbios gastrintestinais (azia, diarreia, constipação, úlcera, etc.) | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 21 | Tenho cansaço   | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 22 | Costumo faltar no meu trabalho  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |
| 23 | Sinto dores nas costas  | 0          | 1 | 2 | 3 | _____       |

|    |   |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 24 | Tenho insônia   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 25 | Sinto raiva   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 26 | Qualquer coisa me irrita                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 27 | Sinto náuseas   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 28 | Fico afônico (a), perco a voz                               | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 29 | Não tenho vontade de fazer as coisas                        | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 30 | Tenho dificuldade de relacionamento                         | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 31 | Ouço zumbido no ouvido                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 32 | Fumo demais   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 33 | Sinto sobrecarga de trabalho                                | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 34 | Sinto depressão   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 35 | Esqueço-me das coisas                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 36 | Sinto o corpo coberto de suor frio                          | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 37 | Sinto os olhos lacrimejantes e a visão embaçada             | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 38 | Sinto exaustão física                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 39 | Tenho sono exagerado  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 40 | Sinto insegurança   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 41 | Sinto pressão no peito                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 42 | Sinto provocações   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 43 | Sinto insatisfação  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 44 | Tenho dor de cabeça   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 45 | Tenho as mãos e/ ou pés frios                               | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 46 | Tenho a boca seca   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 47 | Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado          | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 48 | Tenho pesadelos   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 49 | Tenho um nó no estômago                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 50 | Tenho dúvidas sobre mim mesmo (a)                           | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 51 | Sofro de enxaquecas   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 52 | Meu apetite oscila muito                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 53 | Tem dias que de repente, tenho diarreia                     | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 54 | Minha vida sexual está difícil                              | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 55 | Meus músculos estão sempre tensos                           | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 56 | Tenho vontade de abandonar tudo o que estou fazendo         | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 57 | Tenho discutido freqüentemente com meus amigos e familiares | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 58 | Evito festas, jogos e reuniões sociais                      | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 59 | Tenho vontade de ficar sozinho (a)                          | 0 | 1 | 2 | 3 |  |

## Anexo B

### Inventário de Estratégias de *Coping*

(Ways of coping Inventory - Folkman e Lazarus, 1985 - adaptado por Savóia, Santana e Mejias, 1996)

Para responder a esse inventário, pense como você, familiar, está lidando neste momento em que vivencia o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama de um ente querido, pois as pessoas reagem de maneiras diferentes às diversas situações difíceis ou estressantes da vida, portanto concentre-se nas coisas que você **faz, pensa ou sente** para enfrentar esse momento. Use cada ítem abaixo e indique a categoria apropriada:

**0: NÃO USEI      1: USEI UM POUCO      2: USEI BASTANTE      3: USEI EM GRANDE QUANTIDADE**

| N  | Itens  | Opções |   |   |   |
|----|--|--------|---|---|---|
| 1  | Concentrei-me no que deveria ser feito, em seguida, no próximo passo                             | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 2  | Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 3  | Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair                                    | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 4  | Deixei o tempo passar, a melhor coisa que poderia fazer era esperar. O tempo é o melhor remédio. | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 5  | Procurei tirar alguma vantagem da situação   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 6  | Fiz alguma coisa que acreditava não dar resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa     | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 7  | Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias                                     | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 8  | Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação            | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Critiquei-me, repreendi-me   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções                    | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Esperei que um milagre acontecesse   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Concordei com o fato e aceitei meu destino   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Fiz como se nada tivesse acontecido  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Procurei guardar para mim mesmo meus sentimentos   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Procurei encontrar o lado bom da situação  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Dormi mais que o normal  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Disse coisas a mim mesmo que ajudassem a me sentir bem   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Inspirou-me a fazer algo criativo  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Procurei a situação desagradável   | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Procurei ajuda profissional  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva  | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa                                     | 0      | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos  | 0      | 1 | 2 | 3 |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 26 | Fiz um plano de ação e o segui   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Tirei o melhor da situação, o que não era esperado   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | De alguma forma extravasei meus sentimentos  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Compreendi que o problema foi provocado por mim  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Sai da experiência melhor do que eu esperava   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Tentei descansar e tirar férias a fim de esquecer o problema   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Procurei me sentir melhor comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35 | Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36 | Encontrei novas crenças  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | Mantive meu orgulho não demonstrando meus sentimentos  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Redescobri o que é importante na vida  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Procurei fugir das pessoas em geral  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41 | Não me deixei impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42 | Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 43 | Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44 | Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45 | Falei com alguém sobre como estava me sentindo   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 46 | Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 47 | Descontei minha raiva em outra pessoa  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 48 | Busquei nas experiências passadas uma situação similar   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 50 | Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 51 | Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes na próxima vez                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 52 | Encontrei algumas soluções diferentes para o problema  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 53 | Aceitei, nada poderia ser feito  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 54 | Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 55 | Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido, ou como me senti                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 56 | Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57 | Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 58 | Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59 | Tinha fantasia de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60 | Rezei  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61 | Preparei-me para o pior  | 0 | 1 | 2 | 3 |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 62 | Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63 | Pensei em uma pessoa que eu admiro e a tomei como modelo       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64 | Procurei ver as coisas sobre o ponto de vista de outra pessoa  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65 | Eu disse a mim mesmo(a) que as coisas poderiam ter sido piores | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66 | Corri ou fiz exercícios  | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Anexo C**  
**Termo de autorização da Instituição**



Vitória, 05 de junho de 2007.

Autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Estresse, Estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de pessoas em tratamento oncológico”, de autoria da mestranda **Ariana Nogueira do Nascimento** do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação da Profª Drª Denise Silveira de Castro, que tem como objetivos: caracterizar o familiar de pessoas acometidas por câncer; avaliar o estresse do familiar de pessoas acometidas por câncer; descrever os estressores do familiar de pessoas acometidas por câncer e identificar as estratégias de enfrentamento do familiar de pessoas acometidas por câncer, a ser realizada no Ambulatório Ilza Bianco do Hospital Santa Rita de Cássia.

**Weslene Vargas Moura**

Diretora das Unidades Ambulatoriais

**Anexo D**  
**Termo de aprovação do Comitê de ética**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Vitória-ES, 27 de junho de 2007

Do: Prof. Dr. Fausto Edmundo Lima Pereira  
 Coordenador  
 Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

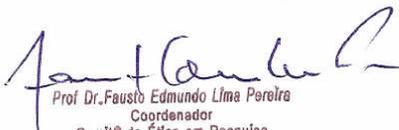
Para: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Denise Silveira de Castro  
 Pesquisadora Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **“Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de pessoas em tratamento oncológico”**.

Senhora Pesquisadora,

Informamos à Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, após analisar o Projeto de Pesquisa, N<sup>º</sup> Registro no CEP-052/07, intitulado: **“Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de pessoas em tratamento oncológico”** e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, cumprindo os procedimentos internos desta Instituição, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 292 de 08.07.99, APROVOU o referido projeto, em Reunião Ordinária realizada em 27 de junho de 2007.

Gostaríamos de lembrar que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde n<sup>º</sup> 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra “c”.

Atenciosamente,

  
 Prof. Dr. Fausto Edmundo Lima Pereira  
 Coordenador  
 Comitê de Ética em Pesquisa  
 Centro Biomédico / UFES

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde  
 Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-091.  
 Telefax: (27) 3335 7504

## **Anexo E**

### **Classificação dos sintomas de estresse**

Elaborada por LUCIANO, L. dos S. e CASTRO, D. S. (2002). Segundo fonte de Pelletier, in Goleman e Gurin-Equilíbrio mente e corpo. 2 ed. Campus, 1997.p.19.

#### **Sintomas Cognitivos**

Itens do LSS/VAS: 02, 09, 10,14, 35, 40, 50.

#### **Sintomas Emocionais**

Itens do LSS/VAS: 15, 16, 17, 18, 25, 26, 34, 42, 43.

#### **Sintomas Comportamentais**

Itens do LSS/VAS: 06, 07, 08, 21, 22, 24, 29, 32, 33, 39, 47, 48, 52, 56.

#### **Sintomas Fisiológicos**

Itens do LSS/VAS: 01, 03, 04, 05, 11, 12, 13, 19, 20, 23, 27, 28, 31, 36, 37, 41, 44, 45, 46, 49, 51, 53, 54, 55.

#### **Sintomas Sociais**

Itens do LSS/VAS: 30, 57, 58, 59.

**Apêndice A**  
**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a)

Como enfermeira mestranda do Curso de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), solicito sua colaboração em participar da minha pesquisa intitulada *“Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama”*.

Os objetivos desse trabalho são caracterizar o familiar de mulheres acometidas por câncer de mama; avaliar os sintomas de estresse do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama, segundo o nível, a frequência e a intensidade; relacionar o nível de estresse do familiar com as variáveis da paciente (idade, estadiamento, tipo de tratamento e tempo de tratamento) e do próprio familiar (idade, sexo, cor/raça, estado civil, anos de estudo, procedência, religião, ocupação, grau de parentesco e experiência anterior de um membro acometido por câncer); descrever os estressores do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama e identificar as estratégias de enfrentamento do familiar de mulheres acometidas por câncer de mama. A pesquisa consta de entrevista, onde serão utilizados questionários com dados pessoais, sinais e sintomas de estresse e estratégias de enfrentamento. Além disso, será feita uma pergunta sobre os estressores, que será gravada pela pesquisadora. Após a transcrição dos dados, as gravações serão apagadas. Os participantes do estudo serão entrevistados uma única vez, individualmente e em uma sala reservada. As informações obtidas têm caráter individual sendo resguardada sua privacidade, uma vez que os dados serão analisados em conjunto e não haverá identificação de nomes em nenhum trecho da entrevista. Venho esclarecer que a sua participação nesta pesquisa é opcional e de caráter voluntário, sendo o Termo de Consentimento necessário para que se configure a sua participação de livre e espontânea vontade no estudo, bem como seu consentimento para utilização dos dados.

A sua recusa em participar não irá interferir no tratamento do paciente no hospital e em nenhum ônus para você. Esperando contar com sua valiosa colaboração, antecipo meus agradecimentos pela atenção dispensada.

Estou de acordo com os termos deste documento e aceito participar da pesquisa.

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Ariana Nogueira do Nascimento e Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Silveira de Castro

Tel de contato: 3335 – 7287

## Apêndice B

### Inventário de caracterização da paciente e do familiar

#### *1ª Parte: Dados de caracterização do Paciente*

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.1 Idade: \_\_\_\_\_

1.2 Estadiamento: \_\_\_\_\_

1.3 Tipo de tratamento: \_\_\_\_\_ 1.4 Tempo de tratamento: \_\_\_\_\_

1.5 O familiar mais ligado a você é o que o está acompanhando? \_\_\_\_\_

1.6 Como é a relação com este familiar que o acompanha? \_\_\_\_\_

#### *2ª Parte: Dados de Caracterização do Familiar*

2.1 Idade: \_\_\_\_\_ 2.2 Sexo: ( )Feminino ( )Masculino

2.3 Cor/Raça

( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela

2.4 Estado civil

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a) ( ) Outros

2.5 Grau de instrução

( ) Sem instrução ( ) menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos  
( ) 4 a 7 anos ( ) 8 a 10 anos ( ) 11 anos e mais

2.6 Procedência

( ) Grande Vitória ( ) Outras cidades ( ) Outros estados

2.7 Religião

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Luterana

( ) Sem religião, mas tem fé ( ) Ateu ( ) Outras

2.8 Ocupação

( ) Empregado(a) ( ) Desempregado(a) ( ) Estudante ( ) Dona de casa ( ) Aposentado(a)

2.9 Grau de parentesco

( ) Pai ( ) Irmão(ã) ( ) Esposo  
( ) Mãe ( ) Filho(a) ( ) Pessoa significativa \_\_\_\_\_

2.10 Teve experiência anterior na família de um membro acometido por câncer? ( ) Sim ( ) Não

2.11 Quantas vezes você veio acompanhando a mulher? \_\_\_\_\_

2.12 Como é a sua relação com esta mulher que você acompanha? \_\_\_\_\_

**Apêndice C**  
**Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2)**

**Idéia Central: A notícia de que ela estava com câncer de mama**

| <b>Expressões chave</b>   | <b>Discurso do sujeito coletivo</b>   |
|---|---|
| <p>1-“Tive uma preocupação muito grande, porque a gente pensa que na nossa família não acontece, e sim na família dos outros é que acontece, fiquei muito triste”</p> <p>2- “achei que não ia ter volta, quando fala câncer, para mim, acabou! Fiquei muito nervosa, chorei bastante”</p> <p>3- “Eu nunca esperava acontecer isso, com ninguém da minha família, e logo com a minha mãe, a gente não imagina como é, tive um grande impacto. No momento eu disse: Meu Deus, não estou acreditando! Foi um choque, foi difícil o momento, são muitas incertezas...”</p> <p>4- “A minha irmã me ligou e falou que ela estava com nódulo e que podia ser câncer e o médico já deu que poderia ser. Aí eu fiquei tonta e tive que encostar na parede para não cair. Porque isso sobe na cabeça não é? A gente imagina logo aquele monte de coisa ruim, nunca penso nesse momento, uma coisa boa”</p> <p>5-“O que me estressou mesmo foi quando eu fiquei sabendo que ela ficou doente. Quando veio o diagnóstico que era câncer e era maligno, fiquei estressada”</p> <p>6- “Quando eu descobri, eu nem sei, parece que abriu um buraco no chão, fiquei revoltada. Meu marido conversou comigo... Chorei bastante. Foi um dia horrível”.</p> <p>7- “Fiquei estressada quando soube da notícia de que ela estava com câncer de mama. Fiquei preocupada.”</p> <p>8- “Na hora do diagnóstico foi o pior, me estressou. Ficamos chocados porque não sabíamos direito o que era, as pessoas falavam que era doença muito grave, mas sabíamos que não era uma coisa boa.”</p> | <p>Fiquei estressada quando soube da notícia de que ela estava com câncer de mama. Quando veio o diagnóstico que era câncer e era maligno, tive um grande impacto, a gente pensa que na nossa família não acontece, e sim na família dos outros. Fiquei muito triste, pois a gente imagina logo aquele monte de coisa ruim. Para mim, quando fala câncer, acabou, é o fim! Fiquei muito nervosa e chorei bastante. No momento eu disse: Meu Deus, não estou acreditando! Foi um choque, um momento difícil, de muitas incertezas, não sabíamos direito o que era, as pessoas falavam que era doença muito grave, foi um dia horrível!</p> |

**Idéia Central: A incerteza do resultado do tratamento/cura**

| Expressões chave  | Discurso do sujeito coletivo   |
|---|--|
| <p><i>“Minha preocupação é de acabar o tratamento dela para ver o resultado da quimioterapia, se será positivo, se estará curada? Eu espero um bom resultado do tratamento, porque a gente sofre com a ansiedade e angústia de ver ela bem”</i></p> <p><i>“Eu fico nervoso porque quero ver ela boa, estou aí para ajudar, tenho esperança que ela fique bem”</i></p> <p><i>“Fico com medo que talvez ela não possa melhorar e o câncer volte, é estressante. O tratamento é muito difícil e prolongado”</i></p> <p><i>“A incerteza do resultado me stressou, fiquei com medo... se cura, se qualidade de vida para ela teria”</i></p> <p><i>“O que me estressa é saber o resultado, o que vai acontecer...”</i></p> <p><i>“Eu estressei por causa da doença dela, o que ia resultar. Fiquei preocupada em saber se o tratamento ia mesmo curá-la”.</i></p> | <p><i>A incerteza do resultado me stressou, fiquei com medo... se cura, se qualidade de vida ela teria. Eu espero um bom resultado do tratamento, que é muito difícil e prolongado, a gente sofre com a ansiedade e angústia de ver ela bem. Eu fico nervoso porque quero ver ela boa, estou aí para ajudar, tenho esperança que ela fique bem. Fico pensando que o tratamento pode não dar certo, e que talvez ela não possa melhorar e o câncer volte...</i></p> |

### Idéia Central: Os efeitos adversos da medicação quimioterápica

| Idéia Central   | Discurso do sujeito coletivo   |
|---|--|
| <p><i>“O que me deixa mais preocupada é quando ela faz quimioterapia, depois de 2 dias a medicação começou a fazer efeito e ela passa muito mal. Ela vomita, sente enjôo, tem dores de cabeça.”</i></p> <p><i>“O que me estressou mais foi quando ela começou a fazer quimioterapia, o cabelo dela caiu, ela chorava muito, a gente que está perto não agüenta ver. Ela fez quimioterapia antes da cirurgia também, ela passou muito mal, ficou dez dias vomitando, com diarreia, passou muito mal mesmo. A gente passa muita coisa juntos, foi um momento difícil”</i></p> <p><i>“Ela é uma mulher muito forte, mas o que me deixou mais triste e decepcionada e ela também foi quando aconteceu a queda de cabelo por causa da quimioterapia. Ela tinha um cabelo lindo, e agora tem uma carequinha”</i></p> <p><i>“O momento da quimioterapia está sendo o mais difícil, ela está fraca, desequilibrada, com queda de cabelo, ficou internada, a imunidade está muito baixa”</i></p> <p><i>“O que me estressou foi antes dela operar e quando ela faz a quimioterapia e fica 8 dias ruins, passa mal, fica vomitando, não come nada e fica com dor no estômago”</i></p> <p><i>“O que me estressa são os efeitos da quimioterapia. Cai o cabelo, ela vomita, se sente mal, ficamos muito tristes, mas depois de 2 dias ela fica melhor. Sabemos que é importante o tratamento e torcemos para dar tudo certo.”</i></p> <p><i>“Fiquei mais estressada na quimioterapia, quando ela perdeu o cabelo. Fiquei com raiva. O cabelo faz parte de toda mulher e é muito triste ficar sem.”</i></p> | <p><i>Quando ela começou a fazer quimioterapia, e a medicação começou a fazer efeito, o cabelo dela caiu, ela chorava muito, a gente que está perto não agüenta ver! O cabelo faz parte de toda mulher e é muito triste ficar sem, ela tinha um cabelo lindo, e agora tem uma carequinha. Ela fez quimioterapia antes da cirurgia também, e o remédio é muito forte, então ela passou muito mal, ficou quase dez dias vomitando, com diarreia, dor no estômago, passou muito mal mesmo. O momento da quimioterapia está sendo o mais difícil, ela está fraca, desequilibrada, teve até que ficar internada, pois a imunidade estava muito baixa.</i></p> |

**Idéia Central: O momento da cirurgia**

| Expressões chave  | Discurso do sujeito coletivo   |
|---|--|
| <p><i>“O dia que ela fez a cirurgia é que a família ficou mais perturbada. Ficamos preocupados com a cirurgia porque muitas pessoas falam que o câncer é uma coisa mais séria e que o problema dela é mais grave”</i></p> <p><i>“No momento da cirurgia eu me estressei. Porque eles marcaram um horário para trazer ela e não trouxeram e quando ela chegou, começou a se sentir mal. Ela é alérgica a muitos medicamentos e também à anestesia, e fiquei preocupada de acontecer alguma coisa. Mas deu tudo certo e continuamos a orar”.</i></p> <p><i>“Na cirurgia fiquei muito preocupada ela tem alergia a anestesia e outros medicamentos, e ficamos receosos com medo dela ter um choque anafilático”</i></p> <p><i>“No momento dela entrar na sala da cirurgia me estressou. Ficamos com medo de acontecer alguma coisa com ela e me deu aquele aperto no coração...”</i></p> <p><i>“O que em deixou mais preocupada foi o choque dela tirar o seio fora. A minha maior preocupação com ela é isso!”</i></p> <p><i>“O que mais me estressou foi que ela precisou retirar o seio na cirurgia. Isso mexeu comigo, mexeu com ela. Ficamos abalados.”</i></p> <p><i>“O momento mais estressante foi quando ela perdeu o seio. Ficamos muito sentidos. Ela ficou abatida com a auto-estima baixa. Não soube muito bem lidar com essa situação”.</i></p> <p><i>“Fiquei estressada quando ela saiu da cirurgia com o dreno. Nós achamos que era uma coisa simples, mas não foi. Eu fiquei estressada com o dreno dela. Começou a vazar pelo burquinho e fomos correndo para o hospital e fizemos curativo”</i></p> | <p><i>No momento da cirurgia eu me estressei. Eles marcaram um horário para trazer ela e não trouxeram e quando ela chegou, começou a se sentir mal. Ela é alérgica a muitos medicamentos e também à anestesia, e fiquei preocupada de acontecer alguma coisa, dela ter um choque anafilático, e me deu aquele aperto no coração...</i></p> <p><i>O que mais me estressou foi que ela precisou retirar o seio na cirurgia. Isso mexeu comigo, mexeu com ela. Ela ficou abatida, com a auto-estima baixa.</i></p> <p><i>Fiquei estressada quando ela saiu da cirurgia com o dreno. Nós achamos que era uma coisa simples, mas não foi. Começou a vazar pelo burquinho e fomos correndo para o hospital.</i></p> |

**Idéia Central: O câncer como sentença de morte**

| Expressões chave   | Discurso do sujeito coletivo   |
|--|--|
| <p><i>“Fico com medo que ela não consiga superar essa situação, fico pensando que se de repente ela partir..., mas tenho que aceitar o destino. Sei que vai chegar a hora e eu tenho que estar preparada.”</i></p> <p><i>“Quando a gente descobre que a pessoa tem esse tipo de doença você sempre pensa: é uma sentença de morte”</i></p> <p><i>“A gente nunca vive isso, e quando a gente começa a entrar nesse mundo fala-se de câncer e pensa que ela vai morrer”</i></p> <p><i>“Eu tive medo de perder minha mãe, porque desde que eu me separei do meu esposo a gente mora junto. Ela é tudo para mim, meu alicerce.”</i></p> <p><i>“Só que ela se mostrou uma pessoa muito forte, bem determinada que vive e se mantém até agora. Eu cheguei a pensar que ia perdê-la, foi tudo muito de repente”</i></p> <p><i>“A enfermidade dela me preocupa. Às vezes você aceita, às vezes você busca forças, mas é difícil. Saber que ela hoje está aí e amanhã pode não estar mais, é triste!”</i></p> <p><i>“O que me deixou mais estressado foi o medo de perdê-la”. (choros)</i></p> <p><i>“O que me estressou é ter doença e não ter cura tenho medo que ela não fique bem, porque o tipo dela é infiltrante. Tenho medo de perdê-la”.</i></p> <p><i>“Nós somos em 2. Um cuida do outro. Eu sempre penso na saúde dela”</i></p> <p><i>“Para falar a verdade, não estou mais suportando a situação. Tenho medo dela morrer”</i></p> | <p><i>Quando a gente descobre que a pessoa tem esse tipo de doença você sempre pensa: é uma sentença de morte. O que me deixou mais estressado foi o medo de perdê-la, medo que ela não consiga superar essa situação. Fico pensando que se de repente ela partir..., ela é tudo para mim, meu alicerce. A gente nunca vive isso, e quando a gente começa a entrar nesse mundo fala-se de câncer e pensa que ela vai morrer. Às vezes você aceita, às vezes você busca forças, mas é difícil. Saber que ela hoje está aí e amanhã pode não estar mais, é triste!</i></p> |

**Idéia Central: A convivência com o adoecimento do outro**

| Expressões chave  | Discurso do sujeito coletivo  |
|---|---|
| <p><i>“Ela fica chorando pelos cantos, sozinha. Conheci ela antes, durante e depois, e ela mudou muito, o jeito dela mudou, não é mais alegre igual era. Ela está diferente, pois tem dias que está de um jeito e depois está de outro. Ela fica chorando pelos cantos, sozinha, triste, chora, não consegue dormir, qualquer coisa que você fala ela se altera”.</i></p> <p><i>“O que me deixou preocupada, é que ela fica triste, chora, não consegue dormir.”</i></p> <p><i>“Conviver com um familiar doente é triste demais, é como se a vida dela estivesse interrompida por este momento”</i></p> <p><i>“O estado dela me estressa, ela fica chorando. Quando acontece alguma coisa em casa, ela fica logo nervosa. Ficamos preocupados e atentos para que isso não prejudique o tratamento dela. O que me deixa angustiada é ver a incapacidade dela de fazer as coisas, logo ela, que sempre foi muito ativa!”</i></p> <p><i>“O que me estressa é o jeito dela, as reações dela e as reclamações. Sei que não é um momento fácil, mas ela não precisa tratar as pessoas com grosseria. Eu vou rezar e pedir a Deus que me dê mais paciência”.</i></p> <p><i>“Ela fica muito nervosa e estressada e acaba nos estressando. Ela perde o sono e acorda todo mundo. O jeito que ela está estressa todo mundo”.</i></p> <p><i>“Fiquei nervosa por causa da teimosia dela. Ela está muito teimosa. Eu sempre chamo atenção dela, ela já está diminuindo. Ela fica falando que não quer mais minha companhia porque fala que eu estou chata”.</i></p> <p><i>“Outra coisa também é que a família dela mora longe a gente vê ela sofrendo de saudades e carência. Quando ela sofre eu também sofro!”</i></p> | <p><i>Conviver com um familiar doente é triste demais, é como se a vida dela estivesse interrompida por este momento. O que me deixa angustiada é ver a incapacidade dela de fazer as coisas, logo ela, que sempre foi muito ativa. Ela está diferente, pois tem dias que está de um jeito e depois está de outro. Ela fica chorando pelos cantos, sozinha, triste, não consegue dormir, qualquer coisa que você fala ela se altera. Quando acontece alguma coisa em casa, ela fica muito nervosa, teimosa e acaba nos estressando, e à noite ela perde o sono e acorda todo mundo. Ficamos preocupados e atentos para que isso não prejudique o tratamento dela. Sei que não é um momento fácil, mas ela não precisa tratar as pessoas com grosseria. Ela fica falando que não quer mais minha companhia porque eu estou chata. Quando ela sofre eu também sofro!.</i></p> |

**Idéia Central: A solidão do acompanhar**

| Expressões chave  | Discurso do sujeito coletivo   |
|---|--|
| <p><i>“O que me estressou é que sinto muito cansaço em vir todos os dias acompanhando a radioterapia. Tem dias que não trabalho por causa dela, parei até de dar aula!”.</i></p> <p><i>“O que me estressa é a situação dela. Os parentes estão longe e ficou pesado para eu carregar isso, não é brincadeira não. Não que eu não queria cuidar dela, mas ter o apoio de família é muito importante para mim e para ela”.</i></p> <p><i>“O que mais me deixou estressada é que só eu me preocupei com ela. Fiquei quase 1 ano acompanhando direto, era só de casa para médico, de médico para casa. Eu fiquei quase desesperada. Era eu para fazer tudo: passar, lavar, fazer comida. Conversei com todos da família e aos poucos estou lidando com essa situação”.</i></p> <p><i>“O que me deixa estressada é que só eu faço as coisas para ela, mais ninguém da família, ficou pesado para eu carregar isso, não é brincadeira não</i></p> <p><i>“O eu me estressa é que eu tenho que fazer tudo para ela, acompanhar no médico, nos exames, fazer as coisas em casa, e isso está me estressando!”</i></p> <p><i>“O que me deixou mais estressada é que ninguém me ajudou em nada. Tive que fazer tudo sozinha. Tudo, tudo, tudo, eu me virei sozinha. Por isso fico nervosa e estressada.”</i></p> <p><i>“Fico estressado quando chego em casa ainda tenho que fazer as coisas de casa, cuidar de filho, arrumar tudo, isso me sobrecarrega!”</i></p> | <p><i>O que me deixa estressada é que só eu faço as coisas para ela, mais ninguém da família, ficou pesado para eu carregar isso, não é brincadeira não. Não que eu não queira cuidar dela, mas ter o apoio de família é muito importante para mim e para ela. Fiquei quase 1 ano acompanhando direto, era só de casa para médico, de médico para casa, sinto muito cansaço! Além disso, tem dias que não trabalho por causa dela, parei até de dar aula! E quando chego em casa ainda tenho que fazer as coisas de casa, cuidar de filho, arrumar tudo, isso me sobrecarrega!</i></p> |

**Idéia Central: As condições de atendimento do serviço de saúde**

| Expressão chave  | Discurso do sujeito coletivo   |
|--|--|
| <p><i>“O que me deixou muito estressado é essa burocracia. Fico de lá pra cá, tive que ir várias vezes ao IAPI, pega papel, volta com papel, traz papel, leva papel. Fico dependendo de papel para resolver as coisas e espera, espera”.</i></p> <p><i>“É estressante correr atrás de exames e tem que enfrentar filas demoradas em um momento tão difícil. Isso nos desgastou muito!</i></p> <p><i>“Essa burocracia me estressa. Tem que ficar de lá pra cá de cá pra lá com ela correndo atrás de assinatura, de resultado de exame e outras coisas mais.”</i></p> <p><i>“Tem muita falta de comunicação com os médicos. Às vezes tenho que ficar insistindo, perguntando as coisas. Gosto de estar junto dela, pois eu acompanho e pergunto tudo.</i></p> <p><i>“A cirurgia dela demorou 4 horas, procurei alguém para me falar alguma coisa, mas ninguém sabi, me senti mal.”</i></p> <p><i>“É ver o que vai fazer, decidir o que vai fazer, qual o procedimento a ser adotado. Não saber o que vai acontecer a termos de tratamento é um momento estressante.”</i></p> <p><i>“Sofri muito estresse. Foi tudo de uma hora para outra, ninguém explica as coisas direito. Agora ela fez a cirurgia e ainda ninguém me explicou a cuidar do dreno, estou preocupada.”</i></p> <p><i>“Temos uma idéia negativa da doença e ninguém nos explicou o que era, como seria.”</i></p> <p><i>“A única coisa que eu fico irritada é o médico dela, ele não conversa. Todos os exames dela ele fala: é normal, é normal, é normal. Eu acho que o médico tem que explicar para o paciente o que ele tem, se é normal ou não. Só sabe escrever, escrever. Isso é uma falta de educação e me estressa.”</i></p> | <p><i>Fico dependendo de papel para resolver as coisas, tive que ir várias vezes ao IAPI, pega papel, volta com papel, traz papel, leva papel, além disso, tem que enfrentar filas demoradas: é essa burocracia. Isso nos desgastou muito!</i></p> <p><i>“Fiquei estressada porque ninguém explica nada sobre a doença, sobre o tratamento, sobre o que vai acontecer. Tem muita falta de comunicação com os médicos, a cirurgia dela demorou muito, procurei alguém para me falar alguma coisa, mas ninguém sabia, me senti mal. Às vezes tenho que ficar insistindo, perguntando as coisas. Gosto de estar junto dela, pois eu acompanho e pergunto tudo. Isso é uma falta de educação e me estressa</i></p> |

*“Fiquei estressada porque ninguém explica nada sobre a doença, sobre o tratamento, sobre o que vai acontecer. Ficamos meio que perdidos e assustados.”*

*“O que me preocupou é que não somos daqui, não sabia como era. Depois descobrimos que tem ambulância que traz”.*

*“A viagem é estressante porque ficamos o dia todo aqui. Se a consulta é às 13h nós temos que estar no ambulatório até às 10h para confirmar e reagendar a consulta. Então, a gente vem de ambulância pela manhã, eu saio de Linhares às 4h da manhã, e a estrada é perigosa fico atenta a tudo, e ficamos aqui o dia todo, esperando as outras pessoas”*

*“O que mais está me estressando é a questão de transporte. Muitas vezes não temos dinheiro para pagar ônibus, e quando vamos com o serviço social da cidade eles nos tratam muito mal. São 4h de viagem e as pessoas não ajudam.”*

*“Moramos no interior e a vinda até vitória me estressa muito. É longe e não temos muitas condições financeiras. Às vezes não dá pra vir para Vitória porque não consegue carro. A prefeitura vai entrar de férias e como fica o tratamento dela?”*

*“Acho ruim quando temos que viajar, é muito longe e às vezes chegamos muito cedo e ficamos esperando horas para ser atendidas.”*

*·*  
*Não somos daqui, moramos no interior, a estrada é perigosa e fico atenta a tudo, a viagem é muito estressante. A gente vem de ambulância, pela manhã e ficamos aqui (ambulatório) o dia todo, esperando as outras pessoas. Às vezes não dá pra vir para Vitória porque não consegue carro. e também não temos dinheiro para pagar ônibus, e quando vamos com o serviço social da cidade eles nos tratam muito mal. E como fica o tratamento dela?*

## Apêndice D

## Demonstrativo das médias, medianas e desvio-padrão dos sintomas do LSS/VAS

| Itens | Sintomas   | Frequência |       |           |       |                |       |        |       |             |         |               | Intensidade |         |               |
|-------|--|------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------|-------|-------------|---------|---------------|-------------|---------|---------------|
|       |  | Nunca      |       | Raramente |       | Frequentemente |       | Sempre |       | Descritivas |         |               | Média       | Mediana | Desvio-Padrão |
|       |  | Freq       | %     | Freq      | %     | Freq           | %     | Freq   | %     | Média       | Mediana | Desvio-Padrão |             |         |               |
| 01    | Sinto a respiração ofegante                        | 15         | 7,50  | 112       | 56,00 | 59             | 29,50 | 14     | 7,00  | 1,36        | 1,00    | 0,72          | 4,85        | 5,00    | 2,07          |
| 02    | Qualquer coisa me apavora                          | 15         | 7,50  | 75        | 37,50 | 52             | 26,00 | 58     | 29,00 | 1,77        | 2,00    | 0,96          | 5,83        | 6,00    | 2,37          |
| 03    | Tenho taquicardia/ coração bate rápido             | 15         | 7,50  | 55        | 27,50 | 79             | 39,50 | 51     | 25,50 | 1,83        | 2,00    | 0,90          | 6,17        | 6,00    | 2,20          |
| 04    | Tenho a sensação que vou desmaiar                  | 38         | 19,00 | 76        | 38,00 | 65             | 32,50 | 21     | 10,50 | 1,35        | 1,00    | 0,91          | 5,26        | 6,00    | 2,05          |
| 05    | No fim de um dia de trabalho, estou desgastado (a) | 13         | 6,50  | 48        | 24,00 | 101            | 50,50 | 38     | 19,00 | 1,82        | 2,00    | 0,81          | 5,95        | 6,00    | 1,95          |
| 06    | Sinto falta de apetite                             | 41         | 20,50 | 93        | 46,50 | 26             | 13,00 | 40     | 20,00 | 1,33        | 1,00    | 1,02          | 5,12        | 5,00    | 2,30          |
| 07    | Como demais  | 24         | 12,00 | 51        | 25,50 | 43             | 21,50 | 82     | 41,00 | 1,92        | 2,00    | 1,07          | 6,77        | 7,00    | 6,50          |
| 08    | Rôo as unhas                                       | 145        | 72,50 | 17        | 8,50  | 12             | 6,00  | 26     | 13,00 | 0,60        | 0,00    | 1,07          | 6,13        | 7,00    | 2,47          |
| 09    | Tenho pensamentos que provocam ansiedades          | 15         | 7,50  | 42        | 21,00 | 79             | 39,50 | 64     | 32,00 | 1,96        | 2,00    | 0,91          | 6,42        | 7,00    | 2,06          |
| 10    | Sinto-me alienado (a)                              | 52         | 26,00 | 101       | 50,50 | 43             | 21,50 | 4      | 2,00  | 1,00        | 1,00    | 0,75          | 4,47        | 4,00    | 1,77          |
| 11    | Ranjo os dentes                                    | 130        | 65,00 | 49        | 24,50 | 13             | 6,50  | 8      | 4,00  | 0,50        | 0,00    | 0,79          | 4,23        | 3,00    | 2,13          |
| 12    | Aperto as mandíbulas                               | 111        | 55,50 | 68        | 34,00 | 14             | 7,00  | 7      | 3,50  | 0,59        | 0,00    | 0,77          | 4,22        | 3,00    | 1,89          |
| 13    | Quando me levanto de manhã já estou cansado (a)    | 21         | 10,50 | 63        | 31,50 | 71             | 35,50 | 45     | 22,50 | 1,70        | 2,00    | 0,94          | 5,84        | 6,00    | 2,15          |
| 14    | Tenho medo   | 16         | 8,00  | 86        | 43,00 | 69             | 34,50 | 29     | 14,50 | 1,56        | 1,00    | 0,84          | 5,44        | 6,00    | 2,12          |
| 15    | Tenho desânimo                                     | 12         | 6,00  | 71        | 35,50 | 80             | 40,00 | 37     | 18,50 | 1,71        | 2,00    | 0,84          | 5,58        | 6,00    | 2,07          |
| 16    | Fico esgotado (a) emocionalmente                   | 10         | 5,00  | 80        | 40,00 | 75             | 37,50 | 35     | 17,50 | 1,68        | 2,00    | 0,82          | 5,47        | 6,00    | 2,27          |
| 17    | Sinto angústia                                     | 12         | 6,00  | 73        | 36,50 | 81             | 40,50 | 34     | 17,00 | 1,69        | 2,00    | 0,82          | 5,63        | 6,00    | 2,17          |
| 18    | Noto que minhas forças estão no fim                | 26         | 13,00 | 74        | 37,00 | 78             | 39,00 | 22     | 11,00 | 1,48        | 1,50    | 0,86          | 5,34        | 5,50    | 2,13          |
| 19    | Minha pressão se altera                            | 37         | 18,50 | 96        | 48,00 | 41             | 20,50 | 26     | 13,00 | 1,28        | 1,00    | 0,91          | 4,92        | 5,00    | 2,12          |
| 20    | Apresento distúrbios gastrintestinais              | 39         | 19,50 | 63        | 31,50 | 74             | 37,00 | 24     | 12,00 | 1,42        | 1,00    | 0,94          | 5,55        | 6,00    | 2,11          |
| 21    | Tenho cansaço                                      | 7          | 3,50  | 17        | 8,50  | 93             | 46,50 | 83     | 41,50 | 2,26        | 2,00    | 0,76          | 7,07        | 8,00    | 1,78          |
| 22    | Costumo faltar no meu trabalho                     | 45         | 22,50 | 75        | 37,50 | 76             | 38,00 | 4      | 2,00  | 1,20        | 1,00    | 0,81          | 4,98        | 5,00    | 1,95          |
| 23    | Sinto dores nas costas                             | 24         | 12,00 | 58        | 29,00 | 25             | 12,50 | 93     | 46,50 | 1,94        | 2,00    | 1,11          | 6,39        | 8,00    | 2,39          |
| 24    | Tenho insônia                                      | 30         | 15,00 | 56        | 28,00 | 73             | 36,50 | 41     | 20,50 | 1,63        | 2,00    | 0,97          | 5,89        | 6,00    | 2,02          |

continuação

| Itens | Sintomas   | Frequência |       |           |       |                |       |        |       |             |         | Intensidade   |       |         |               |
|-------|--|------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------|-------|-------------|---------|---------------|-------|---------|---------------|
|       |  | Nunca      |       | Raramente |       | Frequentemente |       | Sempre |       | Descritivas |         |               | Média | Mediana | Desvio-Padrão |
|       |  | Freq       | %     | Freq      | %     | Freq           | %     | Freq   | %     | Média       | Mediana | Desvio-Padrão |       |         |               |
| 25    | Sinto raiva  | 13         | 6,50  | 96        | 48,00 | 80             | 40,00 | 11     | 5,50  | 1,45        | 1,00    | 0,70          | 5,01  | 5,00    | 2,00          |
| 26    | Qualquer coisa me irrita                           | 20         | 10,00 | 47        | 23,50 | 71             | 35,50 | 62     | 31,00 | 1,88        | 2,00    | 0,97          | 6,16  | 6,00    | 2,10          |
| 27    | Sinto náuseas                                      | 32         | 16,00 | 95        | 47,50 | 64             | 32,00 | 9      | 4,50  | 1,25        | 1,00    | 0,77          | 4,89  | 5,00    | 1,93          |
| 28    | Fico afônico (a), perco a voz                      | 47         | 23,50 | 97        | 48,50 | 50             | 25,00 | 6      | 3,00  | 1,08        | 1,00    | 0,78          | 4,80  | 5,00    | 1,86          |
| 29    | Não tenho vontade de fazer as coisas               | 24         | 12,00 | 90        | 45,00 | 67             | 33,50 | 19     | 9,50  | 1,41        | 1,00    | 0,82          | 5,11  | 5,00    | 2,07          |
| 30    | Tenho dificuldade de relacionamento                | 31         | 15,50 | 82        | 41,00 | 65             | 32,50 | 22     | 11,00 | 1,39        | 1,00    | 0,88          | 5,22  | 5,00    | 2,10          |
| 31    | Ouço zumbido no ouvido                             | 60         | 30,00 | 124       | 62,00 | 11             | 5,50  | 5      | 2,50  | 0,81        | 1,00    | 0,65          | 3,79  | 3,00    | 1,47          |
| 32    | Fumo demais  | 174        | 87,00 | 8         | 4,00  | 1              | 0,50  | 17     | 8,50  | 0,31        | 0,00    | 0,86          | 6,81  | 8,00    | 2,32          |
| 33    | Sinto sobrecarga de trabalho                       | 15         | 7,50  | 116       | 58,00 | 56             | 28,00 | 13     | 6,50  | 1,34        | 1,00    | 0,71          | 4,65  | 4,00    | 2,06          |
| 34    | Sinto depressão                                    | 25         | 12,50 | 64        | 32,00 | 72             | 36,00 | 39     | 19,50 | 1,63        | 2,00    | 0,94          | 5,75  | 6,00    | 2,27          |
| 35    | Esqueço-me das coisas                              | 10         | 5,00  | 38        | 19,00 | 32             | 16,00 | 120    | 60,00 | 2,31        | 3,00    | 0,95          | 7,03  | 8,00    | 2,04          |
| 36    | Sinto o corpo coberto de suor frio                 | 23         | 11,50 | 88        | 44,00 | 83             | 41,50 | 6      | 3,00  | 1,36        | 1,00    | 0,72          | 4,88  | 5,00    | 1,77          |
| 37    | Sinto os olhos lacrimejantes e a visão embaçada    | 26         | 13,00 | 93        | 46,50 | 60             | 30,00 | 21     | 10,50 | 1,38        | 1,00    | 0,84          | 4,87  | 5,00    | 2,04          |
| 38    | Sinto exaustão física                              | 17         | 8,50  | 72        | 36,00 | 72             | 36,00 | 39     | 19,50 | 1,67        | 2,00    | 0,89          | 5,68  | 6,00    | 2,23          |
| 39    | Tenho sono exagerado                               | 31         | 15,50 | 66        | 33,00 | 68             | 34,00 | 35     | 17,50 | 1,54        | 2,00    | 0,96          | 5,72  | 6,00    | 2,09          |
| 40    | Sinto insegurança                                  | 66         | 33,00 | 94        | 47,00 | 35             | 17,50 | 5      | 2,50  | 0,90        | 1,00    | 0,77          | 4,33  | 3,00    | 1,97          |
| 41    | Sinto pressão no peito                             | 108        | 54,00 | 73        | 36,50 | 16             | 8,00  | 3      | 1,50  | 0,57        | 0,00    | 0,71          | 3,86  | 3,00    | 1,72          |
| 42    | Sinto provocações                                  | 115        | 57,50 | 82        | 41,00 | 1              | 0,50  | 2      | 1,00  | 0,45        | 0,00    | 0,56          | 3,48  | 3,00    | 1,32          |
| 43    | Sinto insatisfação                                 | 107        | 53,50 | 78        | 39,00 | 13             | 6,50  | 2      | 1,00  | 0,55        | 0,00    | 0,66          | 3,71  | 3,00    | 1,58          |
| 44    | Tenho dor de cabeça                                | 15         | 7,50  | 65        | 32,50 | 52             | 26,00 | 68     | 34,00 | 1,87        | 2,00    | 0,98          | 5,90  | 6,00    | 2,39          |
| 45    | Tenho as mãos e/ ou pés frios                      | 25         | 12,50 | 98        | 49,00 | 69             | 34,50 | 8      | 4,00  | 1,30        | 1,00    | 0,74          | 4,76  | 5,00    | 1,97          |
| 46    | Tenho a boca seca                                  | 35         | 17,50 | 116       | 58,00 | 41             | 20,50 | 8      | 4,00  | 1,11        | 1,00    | 0,73          | 4,39  | 3,00    | 1,92          |
| 47    | Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado | 23         | 11,50 | 98        | 49,00 | 75             | 37,50 | 4      | 2,00  | 1,30        | 1,00    | 0,69          | 4,88  | 5,00    | 1,99          |
| 48    | Tenho pesadelos                                    | 53         | 26,50 | 88        | 44,00 | 33             | 16,50 | 26     | 13,00 | 1,16        | 1,00    | 0,96          | 5,10  | 5,00    | 2,29          |

conclusão

| Itens | Sintomas  | Frequência |       |           |       |                |       |        |       |             |         | Intensidade   |       |         |               |
|-------|---|------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------|-------|-------------|---------|---------------|-------|---------|---------------|
|       |   | Nunca      |       | Raramente |       | Frequentemente |       | Sempre |       | Descritivas |         |               | Média | Mediana | Desvio-Padrão |
|       |   | Freq       | %     | Freq      | %     | Freq           | %     | Freq   | %     | Média       | Mediana | Desvio-Padrão |       |         |               |
| 49    | Tenho um nó no estômago                                     | 46         | 23,00 | 111       | 55,50 | 39             | 19,50 | 4      | 2,00  | 1,01        | 1,00    | 0,71          | 4,35  | 3,00    | 1,82          |
| 50    | Tenho dúvidas sobre mim mesmo (a)                           | 40         | 20,00 | 94        | 47,00 | 56             | 28,00 | 10     | 5,00  | 1,18        | 1,00    | 0,81          | 4,88  | 5,00    | 2,05          |
| 51    | Sofro de enxaquecas   | 58         | 29,00 | 54        | 27,00 | 32             | 16,00 | 56     | 28,00 | 1,43        | 1,00    | 1,18          | 6,15  | 6,00    | 2,40          |
| 52    | Meu apetite oscila muito                                    | 23         | 11,50 | 132       | 66,00 | 37             | 18,50 | 8      | 4,00  | 1,15        | 1,00    | 0,66          | 4,25  | 3,00    | 1,84          |
| 53    | Tem dias que de repente, tenho diarreia                     | 43         | 21,50 | 85        | 42,50 | 57             | 28,50 | 15     | 7,50  | 1,22        | 1,00    | 0,87          | 4,97  | 5,00    | 2,11          |
| 54    | Minha vida sexual está difícil                              | 60         | 30,00 | 104       | 52,00 | 32             | 16,00 | 4      | 2,00  | 0,90        | 1,00    | 0,73          | 4,32  | 3,00    | 1,75          |
| 55    | Meus músculos estão sempre tensos                           | 27         | 13,50 | 72        | 36,00 | 86             | 43,00 | 15     | 7,50  | 1,45        | 2,00    | 0,82          | 5,52  | 6,00    | 1,88          |
| 56    | Tenho vontade de abandonar tudo o que estou fazendo         | 27         | 13,50 | 96        | 48,00 | 61             | 30,50 | 16     | 8,00  | 1,33        | 1,00    | 0,81          | 5,13  | 5,00    | 1,89          |
| 57    | Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares | 21         | 10,50 | 88        | 44,00 | 75             | 37,50 | 16     | 8,00  | 1,43        | 1,00    | 0,79          | 5,25  | 5,00    | 2,00          |
| 58    | Evito festas, jogos e reuniões sociais                      | 16         | 8,00  | 48        | 24,00 | 59             | 29,50 | 77     | 38,50 | 1,99        | 2,00    | 0,97          | 6,46  | 7,00    | 2,28          |
| 59    | Tenho vontade de ficar sozinho (a)                          | 18         | 9,00  | 50        | 25,00 | 50             | 25,00 | 82     | 41,00 | 1,98        | 2,00    | 1,01          | 6,49  | 7,00    | 2,19          |

## Apêndice E

## Demonstrativo das médias, medianas e desvio-padrão das estratégias de enfrentamento do de Estratégias de Coping

| Ítems | Estratégias  | Não usei |       | Usei um pouco |       | Usei bastante |       | Usei em grande quantidade |       | Média | Mediana | Desvio-Padrão |
|-------|--|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------------------|-------|-------|---------|---------------|
|       |  | Freq     | %     | Freq          | %     | Freq          | %     | Freq                      | %     |       |         |               |
| 1     | Concentrei-me no que deveria ser feito, em seguida, no próximo passo                             | 29       | 14,50 | 137           | 68,50 | 31            | 15,50 | 3                         | 1,50  | 1,04  | 1,00    | 0,60          |
| 2     | Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor  | 17       | 8,50  | 40            | 20,00 | 114           | 57,00 | 29                        | 14,50 | 1,78  | 2,00    | 0,80          |
| 3     | Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair                                    | 32       | 16,00 | 90            | 45,00 | 46            | 23,00 | 32                        | 16,00 | 1,39  | 1,00    | 0,94          |
| 4     | Deixei o tempo passar, a melhor coisa que poderia fazer era esperar. O tempo é o melhor remédio. | 44       | 22,00 | 122           | 61,00 | 29            | 14,50 | 5                         | 2,50  | 0,98  | 1,00    | 0,68          |
| 5     | Procurei tirar alguma vantagem da situação   | 78       | 39,00 | 64            | 32,00 | 35            | 17,50 | 23                        | 11,50 | 1,02  | 1,00    | 1,01          |
| 6     | Fiz alguma coisa que acreditava não dar resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa     | 45       | 22,50 | 128           | 64,00 | 26            | 13,00 | 1                         | 0,50  | 0,92  | 1,00    | 0,61          |
| 7     | Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias                                     | 161      | 80,50 | 30            | 15,00 | 9             | 4,50  | 0                         | 0,00  | 0,24  | 0,00    | 0,52          |
| 8     | Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação            | 26       | 13,00 | 13            | 6,50  | 53            | 26,50 | 108                       | 54,00 | 2,22  | 3,00    | 1,04          |
| 9     | Critiquei-me, repreendi-me   | 119      | 59,80 | 60            | 30,15 | 16            | 8,04  | 4                         | 2,01  | 0,52  | 0,00    | 0,73          |
| 10    | Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções                    | 26       | 13,00 | 154           | 77,00 | 20            | 10,00 | 0                         | 0,00  | 0,97  | 1,00    | 0,48          |
| 11    | Esperei que um milagre acontecesse   | 22       | 11,00 | 15            | 7,50  | 68            | 34,00 | 95                        | 47,50 | 2,18  | 2,00    | 0,98          |
| 12    | Concordei com o fato e aceitei meu destino   | 10       | 5,00  | 123           | 61,50 | 58            | 29,00 | 9                         | 4,50  | 1,33  | 1,00    | 0,64          |
| 13    | Fiz como se nada tivesse acontecido  | 45       | 22,50 | 126           | 63,00 | 26            | 13,00 | 3                         | 1,50  | 0,94  | 1,00    | 0,64          |
| 14    | Procurei guardar para mim mesmo meus sentimentos   | 41       | 20,50 | 29            | 14,50 | 49            | 24,50 | 81                        | 40,50 | 1,85  | 2,00    | 1,16          |
| 15    | Procurei encontrar o lado bom da situação  | 5        | 2,50  | 91            | 45,50 | 77            | 38,50 | 27                        | 13,50 | 1,63  | 2,00    | 0,75          |
| 16    | Dormi mais que o normal  | 60       | 30,00 | 50            | 25,00 | 68            | 34,00 | 22                        | 11,00 | 1,26  | 1,00    | 1,01          |
| 17    | Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema  | 133      | 66,50 | 42            | 21,00 | 21            | 10,50 | 4                         | 2,00  | 0,48  | 0,00    | 0,76          |
| 18    | Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas   | 4        | 2,00  | 12            | 6,00  | 87            | 43,50 | 97                        | 48,50 | 2,39  | 2,00    | 0,69          |
| 19    | Disse coisas a mim mesmo que ajudassem a me sentir bem   | 13       | 6,50  | 108           | 54,00 | 76            | 38,00 | 3                         | 1,50  | 1,35  | 1,00    | 0,62          |
| 20    | Inspirou-me a fazer algo criativo  | 40       | 20,00 | 104           | 52,00 | 48            | 24,00 | 8                         | 4,00  | 1,12  | 1,00    | 0,77          |
| 21    | Procurei a situação desagradável   | 79       | 39,50 | 96            | 48,00 | 23            | 11,50 | 2                         | 1,00  | 0,74  | 1,00    | 0,70          |
| 22    | Procurei ajuda profissional  | 41       | 20,50 | 46            | 23,00 | 83            | 41,50 | 30                        | 15,00 | 1,51  | 2,00    | 0,98          |
| 23    | Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva  | 5        | 2,50  | 22            | 11,00 | 73            | 36,50 | 100                       | 50,00 | 2,34  | 2,50    | 0,77          |
| 24    | Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa                                     | 11       | 5,50  | 94            | 47,00 | 89            | 44,50 | 6                         | 3,00  | 1,45  | 1,00    | 0,65          |

| Itens | Estratégias  | Não usei |       | Usei um pouco |       | Usei bastante |       | Usei em grande quantidade |       | Média | Mediana | Desvio-Padrão |
|-------|--|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------------------|-------|-------|---------|---------------|
|       |  | Freq     | %     | Freq          | %     | Freq          | %     | Freq                      | %     |       |         |               |
| 25    | Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos                          | 38       | 19,00 | 135           | 67,50 | 25            | 12,50 | 2                         | 1,00  | 0,96  | 1,00    | 0,60          |
| 26    | Fiz um plano de ação e o segui   | 47       | 23,50 | 81            | 40,50 | 70            | 35,00 | 2                         | 1,00  | 1,14  | 1,00    | 0,78          |
| 27    | Tirei o melhor da situação, o que não era esperado                         | 19       | 9,50  | 68            | 34,00 | 99            | 49,50 | 14                        | 7,00  | 1,54  | 2,00    | 0,76          |
| 28    | De alguma forma extravasei meus sentimentos                                | 47       | 23,50 | 43            | 21,50 | 57            | 28,50 | 53                        | 26,50 | 1,58  | 2,00    | 1,12          |
| 29    | Compreendi que o problema foi provocado por mim                            | 119      | 59,50 | 56            | 28,00 | 21            | 10,50 | 4                         | 2,00  | 0,55  | 0,00    | 0,76          |
| 30    | Sai da experiência melhor do que eu esperava                               | 4        | 2,00  | 35            | 17,50 | 102           | 51,00 | 59                        | 29,50 | 2,08  | 2,00    | 0,74          |
| 31    | Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema  | 19       | 9,50  | 101           | 50,50 | 59            | 29,50 | 21                        | 10,50 | 1,41  | 1,00    | 0,80          |
| 32    | Tentei descansar e tirar férias a fim de esquecer o problema               | 100      | 50,00 | 58            | 29,00 | 37            | 18,50 | 5                         | 2,50  | 0,74  | 0,50    | 0,85          |
| 33    | Procurei me sentir melhor comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação | 62       | 31,00 | 92            | 46,00 | 34            | 17,00 | 12                        | 6,00  | 0,98  | 1,00    | 0,85          |
| 34    | Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado                 | 13       | 6,50  | 23            | 11,50 | 62            | 31,00 | 102                       | 51,00 | 2,27  | 3,00    | 0,90          |
| 35    | Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso    | 15       | 7,50  | 132           | 66,00 | 52            | 26,00 | 1                         | 0,50  | 1,20  | 1,00    | 0,56          |
| 36    | Encontrei novas crenças  | 106      | 53,00 | 68            | 34,00 | 18            | 9,00  | 8                         | 4,00  | 0,64  | 0,00    | 0,81          |
| 37    | Mantive meu orgulho não demonstrando meus sentimentos                      | 46       | 23,00 | 53            | 26,50 | 51            | 25,50 | 50                        | 25,00 | 1,53  | 2,00    | 1,10          |
| 38    | Redescobri o que é importante na vida                                      | 10       | 5,00  | 11            | 5,50  | 77            | 38,50 | 102                       | 51,00 | 2,36  | 3,00    | 0,80          |
| 39    | Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final         | 13       | 6,50  | 116           | 58,00 | 68            | 34,00 | 3                         | 1,50  | 1,31  | 1,00    | 0,61          |
| 40    | Procurei fugir das pessoas em geral  | 58       | 29,00 | 97            | 48,50 | 36            | 18,00 | 9                         | 4,50  | 0,98  | 1,00    | 0,81          |
| 41    | Não me deixei impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação | 30       | 15,00 | 110           | 55,00 | 55            | 27,50 | 5                         | 2,50  | 1,18  | 1,00    | 0,70          |
| 42    | Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos                          | 40       | 20,00 | 28            | 14,00 | 57            | 28,50 | 75                        | 37,50 | 1,84  | 2,00    | 1,14          |
| 43    | Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação                  | 32       | 16,00 | 122           | 61,00 | 36            | 18,00 | 10                        | 5,00  | 1,12  | 1,00    | 0,73          |
| 44    | Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela        | 40       | 20,00 | 124           | 62,00 | 32            | 16,00 | 4                         | 2,00  | 1,00  | 1,00    | 0,66          |
| 45    | Falei com alguém sobre como estava me sentindo                             | 34       | 17,00 | 27            | 13,50 | 83            | 41,50 | 56                        | 28,00 | 1,81  | 2,00    | 1,03          |
| 46    | Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria                               | 26       | 13,00 | 128           | 64,00 | 43            | 21,50 | 3                         | 1,50  | 1,12  | 1,00    | 0,63          |
| 47    | Descontei minha raiva em outra pessoa                                      | 139      | 69,50 | 29            | 14,50 | 16            | 8,00  | 16                        | 8,00  | 0,55  | 0,00    | 0,94          |
| 48    | Busquei nas experiências passadas uma situação similar                     | 53       | 26,50 | 43            | 21,50 | 42            | 21,00 | 62                        | 31,00 | 1,57  | 2,00    | 1,18          |

conclusão

| Ítems | Estratégias  | Não usei |       | Usei um pouco |       | Usei bastante |       | Usei em grande quantidade |       | Média | Mediana | Desvio-Padrão |
|-------|--|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------------------|-------|-------|---------|---------------|
|       |  | Freq     | %     | Freq          | %     | Freq          | %     | Freq                      | %     |       |         |               |
| 49    | Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário    | 9        | 4,52  | 146           | 73,37 | 38            | 19,10 | 6                         | 3,02  | 1,21  | 1,00    | 0,56          |
| 50    | Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo  | 41       | 20,50 | 58            | 29,00 | 67            | 33,50 | 34                        | 17,00 | 1,47  | 2,00    | 1,00          |
| 51    | Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes na próxima vez                                    | 26       | 13,00 | 101           | 50,50 | 67            | 33,50 | 6                         | 3,00  | 1,27  | 1,00    | 0,72          |
| 52    | Encontrei algumas soluções diferentes para o problema  | 29       | 14,50 | 117           | 58,50 | 54            | 27,00 | 0                         | 0,00  | 1,13  | 1,00    | 0,63          |
| 53    | Aceitei, nada poderia ser feito  | 31       | 15,50 | 112           | 56,00 | 50            | 25,00 | 7                         | 3,50  | 1,17  | 1,00    | 0,72          |
| 54    | Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo | 16       | 8,00  | 133           | 66,50 | 48            | 24,00 | 3                         | 1,50  | 1,19  | 1,00    | 0,59          |
| 55    | Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido, ou como me senti                                     | 19       | 9,50  | 48            | 24,00 | 105           | 52,50 | 28                        | 14,00 | 1,71  | 2,00    | 0,82          |
| 56    | Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma   | 7        | 3,50  | 28            | 14,00 | 72            | 36,00 | 93                        | 46,50 | 2,26  | 2,00    | 0,83          |
| 57    | Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava          | 14       | 7,00  | 71            | 35,50 | 97            | 48,50 | 18                        | 9,00  | 1,60  | 2,00    | 0,75          |
| 58    | Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse                                 | 8        | 4,00  | 30            | 15,00 | 70            | 35,00 | 92                        | 46,00 | 2,23  | 2,00    | 0,85          |
| 59    | Tinha fantasia de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam                              | 10       | 5,00  | 79            | 39,50 | 103           | 51,50 | 8                         | 4,00  | 1,55  | 2,00    | 0,66          |
| 60    | Rezei  | 3        | 1,50  | 10            | 5,00  | 50            | 25,00 | 137                       | 68,50 | 2,61  | 3,00    | 0,66          |
| 61    | Preparei-me para o pior  | 62       | 31,00 | 25            | 12,50 | 47            | 23,50 | 66                        | 33,00 | 1,59  | 2,00    | 1,24          |
| 62    | Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer   | 10       | 5,00  | 121           | 60,50 | 64            | 32,00 | 5                         | 2,50  | 1,32  | 1,00    | 0,61          |
| 63    | Pensei em uma pessoa que eu admiro e a tomei como modelo   | 32       | 16,00 | 86            | 43,00 | 80            | 40,00 | 2                         | 1,00  | 1,26  | 1,00    | 0,73          |
| 64    | Procurei ver as coisas sobre o ponto de vista de outra pessoa  | 31       | 15,50 | 101           | 50,50 | 65            | 32,50 | 3                         | 1,50  | 1,20  | 1,00    | 0,71          |
| 65    | Eu disse a mim mesmo(a) que as coisas poderiam ter sido piores                                       | 24       | 12,00 | 53            | 26,50 | 81            | 40,50 | 42                        | 21,00 | 1,71  | 2,00    | 0,93          |
| 66    | Corri ou fiz exercícios  | 110      | 55,00 | 21            | 10,50 | 27            | 13,50 | 42                        | 21,00 | 1,01  | 0,00    | 1,24          |