

Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia¹

Araceli Vicente da Silva²
Eliana Zandonade³
Maria Helena Costa Amorim⁴

Objetivo: identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com câncer de mama em quimioterapia e verificar a associação com o perfil de ansiedade por elas apresentado. **Método:** estudo de corte transversal do tipo analítico. Utilizou-se amostra aleatória de 307 mulheres com câncer em tratamento quimioterápico prévio, adjuvante ou paliativo. Coletou-se os dados com técnica de entrevista com registro em formulário, busca ativa nos prontuários, Escala de Modo de Enfrentamento de Problemas e Inventário de Ansiedade e Estado. Utilizou-se para análise o Pacote Estatístico para Ciências Sociais 19.0, coeficiente de correlação de Pearson e o teste Mann-Whitney. **Resultados:** existiu associação significativa do traço de ansiedade e as estratégias de enfrentamento com foco no problema e com foco na emoção ($p < 0,000$) e o estado de ansiedade com o enfrentamento com foco no problema ($p = 0,001$) e com o foco na emoção ($p = 0,004$). Os resultados demonstram fracas associações entre as diferentes estratégias de enfrentamento. **Conclusão:** a estratégia de enfrentamento eleita pelas mulheres com câncer de mama tem relação direta com a ansiedade. As pacientes que possuem ansiedade com nível baixo tendem a utilizar como estratégia a resolução dos problemas e quando o nível é médio a alto o enfrentamento com foco na emoção.

Descritores: Neoplasias da Mama; Adaptação Psicológica; Quimioterapia; Ansiedade.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Ansiedade e estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico", apresentada à Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil

³ PhD, Professor Doutor, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

⁴ PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Como citar este artigo

Silva AV, Zandonade E, Amorim MHC. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2891. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>. mês dia ano URL

Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a neoplasia de mama é o tipo de câncer mais incidente nas mulheres, desconsiderando o câncer de pele não melanoma, sendo a estimativa para o biênio 2016/2017, que ocorram, no estado do Espírito Santo, 1010 casos novos de câncer de mama e, para a capital, Vitória, 140 novos casos⁽¹⁾. Assim, o câncer de mama é um problema de saúde pública, além de ser um fator gerador de alterações biopsicossociais para essas mulheres.

Como uma das neoplasias mais temidas pelas mulheres, o câncer de mama ao ser diagnosticado faz com que as pacientes fiquem permeadas de sentimentos negativos, tendo uma distorção na percepção da sua autoimagem e inibição em sua sexualidade, gerando baixa autoestima e falta de autoavaliação. Além disso, o estigma da mutilação causada pela cirurgia gera estresse e pode levar a algumas dificuldades, conduzindo as mulheres a adotar tipos diferentes de enfrentamento⁽²⁻³⁾.

Estratégias de Enfrentamento, ou *coping*, consistem em esforços cognitivos e comportamentais constantes para administrar as demandas específicas externas e/ou internas advindas de situações de estresse e que são avaliadas como sobrecarga ou excedendo os recursos pessoais, sendo esse um processo dinâmico que não ocorre por acaso e que é passível de avaliações e reavaliações. O enfrentamento pode ter seu foco voltado ao problema, quando a pessoa busca a resolução da situação por meio de informações sobre o evento estressante e, assim, avalia a ação que acredita ser mais eficaz para solucionar o evento estressante; ou ainda pode ser centrado na emoção, quando as estratégias adotadas são carregadas de emoção, que resultam de processos de autodefesa que servem como escudo, evitando o confronto com o fator estressante. Assim, o indivíduo pode se distanciar, fugir ou se esquivar do problema⁽⁴⁾. A associação do enfrentamento com a avaliação cognitiva se torna mediadora entre o organismo e o ambiente, tornando o processo dinâmico e multidimensional⁽⁵⁾. O enfrentamento é considerado uma estratégia, assim ele pode ser ensinado, utilizado e adaptado, independente da situação de estresse que o indivíduo esteja vivenciando. Caso a estratégia de enfrentamento utilizado seja eficiente, o estresse será superado. Caso contrário, ocorrerá um processo de reavaliação cognitiva do estressor e possíveis mudanças de ações ocorrerão, até a resolução do problema ou a exaustão⁽⁶⁾.

O estresse pode ser entendido como um processo que necessita de uma resposta, desencadeada por várias etapas, que serão avaliadas pelo indivíduo com o objetivo de buscar o seu significado, para que

a pessoa futuramente consiga optar pelas formas de enfrentamento adequado em determinada situação. Assim, o estresse é um fato inevitável e que faz parte do ciclo evolutivo do ser humano, sendo que cada pessoa, ao se deparar com um agente estressor, buscará um enfrentamento baseado em suas vivências, seus valores, seus sentimentos e sua cultura⁽⁶⁾. O estresse envolve reações endócrinas, emoções, crenças, cultura e variação de humor, cabendo destacar a relação do estresse com as estratégias de enfrentamento, com o medo e com a ansiedade. A ansiedade pode ser vinculada a uma resposta ao estresse, em um processo inconsciente, onde o agente causador não está totalmente esclarecido ou definido⁽⁷⁾.

Estar ansioso é diferente de ser ansioso. Assim, pode-se dividir ansiedade em estado e traço de ansiedade. Estado de ansiedade, ou Ansiedade-E, é definida como uma atividade emocional transitória, de acordo com as condições momentâneas vivenciadas pelo indivíduo. Destacam-se os sentimentos de tensão e apreensão conscientemente percebidos, que podem variar de intensidade. Já o traço de ansiedade, ou Ansiedade-T, é como a pessoa costuma reagir frente às situações de estresse do cotidiano e que são percebidas como ameaçadoras, sendo que o traço de ansiedade é estável, variando de acordo com cada indivíduo. No geral, os níveis de Ansiedade-T são diretamente proporcionais aos níveis de Ansiedade-E, pois as pessoas que possuem elevados níveis de Ansiedade-T tendem a reagir com maior frequência às situações como se elas fossem ameaçadoras ou perigosas, elevando os níveis de Ansiedade-E⁽⁸⁾.

A mulher, quando recebe o diagnóstico de câncer de mama e a informação de que, conseqüentemente, terá de se submeter ao tratamento quimioterápico, é acometida por inúmeras sensações geradoras de estresse e que poderão deixá-la ansiosa, o que exigirá que assuma uma estratégia de enfrentamento. O modo como essa mulher enfrentará esse momento peculiar em sua vida e como tomará suas decisões é de suma importância, na medida em que, se ela puder fazer uso do enfrentamento que melhor se enquadre nessa hora, e se o mesmo for bem sucedido, isso permitirá que ela vivencie e consiga superar esse momento da melhor forma possível, minimizando a ansiedade e o estresse. Porém, se a escolha do tipo enfrentamento não for eficaz, isso pode ser desastroso, podendo gerar mais estresse e aumentar os níveis de ansiedade. Diante dessa realidade, e considerando a vivência da pesquisadora no setor de quimioterapia de uma instituição filantrópica, onde existem mulheres de todas as classes sociais, com percepções diferentes e com experiências diversas, e onde a cada dia pelo menos

uma mulher inicia o tratamento quimioterápico prévio, adjuvante ou paliativo para tratar o câncer de mama, e que nem sempre adotam uma forma de enfrentamento eficiente, surgiu a necessidade de verificar se as estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico são influenciadas pelos seus níveis de ansiedade.

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com câncer de mama em quimioterapia e verificar a associação com o perfil de ansiedade por elas apresentado.

Método

A pesquisa desenvolveu-se no setor de quimioterapia do ambulatório Ylza Bianco, que pertence ao Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), tendo como mantenedora a Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC), localizado no município de Vitória, no Espírito Santo. Trata-se de um estudo de corte transversal do tipo analítico.

O estudo foi composto de mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama e que estavam realizando tratamento quimioterápico endovenoso prévio, adjuvante ou paliativo, sendo excluídas da amostra as pacientes que apresentassem algum tipo de psicose, deficiência mental ou déficit auditivo ou de linguagem que pudesse prejudicar a entrevista com a pesquisadora. Tais dados eram identificados nas consultas interdisciplinares realizadas antes do início do tratamento oncológico e registradas no prontuário das pacientes. Vale ressaltar que o número do ciclo de quimioterapia que a paciente estava realizando no momento da coleta de dados não representou critério de inclusão ou exclusão na pesquisa.

Os dados foram coletados de março a maio de 2015, no setor de quimioterapia, durante encontro pontual com as pacientes enquanto as mesmas recebiam o tratamento quimioterápico endovenoso; estas mulheres eram convidadas a participarem do estudo e em seguida apresentadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo que o mesmo deveria ser assinado e uma cópia entregue a paciente e outra a pesquisadora. As variáveis sociodemográficas e a variável clínica participação no Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA) foram coletadas por meio da técnica de entrevista com registro em formulário próprio, sendo as demais variáveis clínicas obtidas por meio de busca ativa nos prontuários. Utilizou-se, como instrumento para identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico, a Escala

de Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), validada para o português através da análise fatorial de uma população brasileira composta por pessoas da população em geral e por pessoas acometidas por doenças crônicas⁽⁵⁾. A EMEP é composta por 45 itens que estão distribuídos em quatro fatores: 18 itens referentes ao enfrentamento focado no problema; 15 itens referentes ao enfrentamento focado na emoção; sete itens referentes à busca religiosa e cinco itens referentes à busca de suporte social. Para responder às questões da EMEP utilizou-se a escala de Likert de cinco pontos, onde um equivale a "Eu nunca faço isso" e cinco equivale a "Eu faço isso sempre". Para analisar as respostas das pacientes utilizaram-se os escores que variam de um a cinco, sendo que os mais elevados indicam que determinada forma de enfrentamento está sendo mais usada. O traço e o estado de ansiedade foram mensurados por meio do instrumento *STAI- State Trait Anxiety Inventory*⁽⁸⁾, reconhecido no Brasil como Inventário de Ansiedade (A-Traço) e Estado (B-Estado) ou IDATE, traduzido e validado para o português em 1979⁽⁹⁾. Esse instrumento contém 20 questões dedicadas à análise do traço de ansiedade das mulheres estudadas e 20 questões destinadas à análise do estado de ansiedade no momento da entrevista. A frequência do traço de ansiedade varia de um a quatro, sendo um = quase nunca, dois = às vezes, três = frequentemente e quatro = quase sempre. O escore para a frequência do estado de ansiedade também varia de um a quatro, onde um = não, dois = um pouco, três = bastante e quatro = totalmente. A pontuação desses itens varia de 20 a 80 pontos, sendo que 20 a 39 pontos indicam nível baixo de ansiedade, 40 a 59 pontos nível médio de ansiedade e 60 a 80 pontos nível alto de ansiedade.

Para análise estatística, utilizou-se o SPSS – Pacote Estatístico para Ciências Sociais - versão 19.0. Empregou-se o coeficiente de correlação de Pearson, o teste Mann-Whitney e fixou-se um nível de significância de 5% correspondendo a $p = 0,05$ (limite de confiança de 95%). Realizou-se o cálculo no programa Epidat, versão 4.0, para estimar a correlação entre ansiedade e enfrentamento; supondo a correlação mínima de 0,200, ou seja, no mínimo fraca; o nível de significância de 5% e poder do teste de 95%. O tamanho mínimo de amostra calculado foi de 266 pacientes. A pesquisadora realizou um planejamento amostral, em dias e horários aleatórios, contemplando todos os dias da semana e todos os turnos, manhã e tarde. A coleta foi feita abordando as mulheres que recebiam quimioterapia nesses dias e horários, chegando a uma amostra de 307 pacientes.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES)

com as determinações éticas previstas na resolução nº 466/12, onde, após avaliação, foi aprovado em 11 de março de 2015 sob o nº 980.091.

Resultados

Entrevistou-se 307 mulheres, sendo que 36,5% possuíam de 41 a 50 anos, 54,7% tinham companheiro, 52,1% possuíam de um a oito anos de estudo, 49,8% eram evangélicas, 60,3% moravam na região metropolitana, 65% pertenciam à classe econômica C1 e C2, e 46,3% afirmaram ter renda familiar entre um a dois salários mínimos. Referente às variáveis clínicas, 37,1% possuíam estadiamento IV, 52,4% estavam recebendo quimioterapia com finalidade adjuvante e 51,5% estavam realizando o primeiro, o segundo ou o terceiro ciclo de quimioterapia, sendo o AC (doxorubicina e ciclofosfamida) o protocolo quimioterápico mais utilizado (33,9%). Sobre participar do PREMMA, 87,9% afirmaram nunca ter participado do grupo.

Na tabela 1, observa-se o traço de ansiedade e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pacientes com câncer de mama em tratamento com quimioterapia endovenosa.

Verificou-se (Tabela 1) que as pacientes em tratamento quimioterápico que utilizam como forma de enfrentamento o foco no problema (mediana: 3,89) e o foco no suporte social (mediana: 3,00) demonstram ter baixo nível de traço de ansiedade. No entanto, as pacientes que utilizam como estratégia de enfrentamento o foco na emoção (mediana: 2,00) ou o foco na religião (mediana: 3,86) possuem níveis médio a alto do traço de ansiedade. Demonstrou ser significativa apenas a associação do traço de ansiedade com as estratégias de enfrentamento com foco no problema ($p < 0,000$) e com foco na emoção ($p < 0,000$).

Referente ao estado de ansiedade (Tabela 2), apresentaram baixo nível de ansiedade as pacientes que utilizam o foco no problema (mediana: 3,83) e o foco no suporte social (mediana: 3,00) como forma de enfrentamento. Já as pacientes que demonstraram

estar com níveis médio a alto de ansiedade no momento da entrevista foram as que fazem uso da estratégia de enfrentamento com foco na emoção (mediana: 1,97) e com foco na religião (mediana: 3,86). Houve significância da associação do estado de ansiedade com o enfrentamento com foco no problema ($p = 0,001$) e com foco na emoção ($p = 0,004$).

Ao utilizar o coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 3), observa-se a ocorrência de correlações fracas, porém estatisticamente significantes. Assim, observamos que a correlação do enfrentamento com foco na religião com o enfrentamento com foco na emoção ($r = 0,136$; $p = 0,017$) e o enfrentamento com foco no suporte social com o enfrentamento com foco na emoção ($r = 0,123$; $p = 0,031$) apresentam uma pequena correlação. Já o enfrentamento com foco na religião com o enfrentamento com foco no problema ($r = 0,329$; $p < 0,000$) e o enfrentamento com foco no suporte social com o enfrentamento com foco no problema ($r = 0,349$; $p < 0,000$) demonstram grau razoável de correlação. Não revelou ser estatisticamente significativa a correlação da estratégia de enfrentamento com foco na emoção com o enfrentamento com foco no problema e o enfrentamento com foco no suporte social com o enfrentamento com foco religioso.

Referente ao traço de ansiedade, este demonstrou ter relação inversamente proporcional ao foco no problema ($r = -0,297$; $p < 0,000$) e relação diretamente proporcional ao foco na emoção ($r = 0,0511$; $p < 0,000$). Não existiu correlação estatisticamente significativa entre o traço de ansiedade e o enfrentamento com foco na religião e com foco no suporte social (Tabela 3). O estado de ansiedade também apresentou relação inversa com o enfrentamento com o foco no problema ($r = -0,298$; $p < 0,000$) e relação diretamente proporcional com a estratégia com foco na emoção ($r = 0,267$; $p < 0,000$) e com o traço de ansiedade ($r = 0,403$; $p < 0,000$). Não verificou-se correlação estatisticamente significativa entre o estado de ansiedade e o enfrentamento com foco na religião e com foco no suporte social (Tabela 3).

Tabela 1 - Traço de ansiedade e as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Ambulatório Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variáveis	Traço de Ansiedade						p-valor
	Baixo nível de ansiedade			Médio e alto nível de ansiedade			
	Média	DP*	Mediana	Média	DP*	Mediana	
Foco no problema	3,86	0,39	3,89	3,61	0,47	3,61	0,000
Foco na emoção	1,67	0,39	1,67	2,07	0,45	2,00	0,000
Foco na religião	3,76	0,56	3,71	3,84	0,54	3,86	0,212
Foco no suporte social	2,92	0,87	3,00	2,87	0,75	2,80	0,606

*Desvio Padrão

Tabela 2 - Estado de ansiedade e as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Ambulatório Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variáveis	Estado de Ansiedade						p-valor
	Baixo nível de ansiedade			Médio e alto nível de ansiedade			
	Média	DP*	Mediana	Média	DP*	Mediana	
Foco no problema	3,79	0,42	3,83	3,50	0,52	3,42	0,001
Foco na emoção	1,80	0,44	1,80	2,15	0,59	1,97	0,004
Foco na religião	3,79	0,54	3,71	3,77	0,69	3,86	0,777
Foco no suporte social	2,90	0,82	2,80	2,88	0,85	3,00	0,990

*Desvio Padrão

Tabela 3 - Coeficiente de correlação das estratégias de enfrentamento e do estado e traço de ansiedade das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Ambulatório Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variável	Estatística	Foco no problema	Foco na emoção	Foco na religião	Foco no suporte social	Traço de ansiedade	Estado de ansiedade
Foco no problema	Pearson	1					
	p-valor						
Foco na emoção	Pearson	-0,110	1				
	p-valor	0,054					
Foco na religião	Pearson	0,329	0,136	1			
	p-valor	0,000	0,017				
Foco no suporte social	Pearson	0,349	0,123	0,074	1		
	p-valor	0,000	0,031	0,196			
Traço	Pearson	-0,297	0,511	0,073	0,014	1	
	p-valor	0,000	0,000	0,204	0,801		
Estado	Pearson	-0,298	0,267	-0,075	-0,018	0,403	1
	p-valor	0,000	0,000	0,191	0,749	0,000	

Discussão

Um adulto em fase produtiva, ao vivenciar uma doença, desenvolverá sentimentos e reações frente a essa nova realidade, como ansiedade, medo, raiva, negação e insegurança. Além disso, essa nova experiência envolve também como ocorrerá a visualização da autoimagem e como financiar a sua sobrevivência. Frente a isso, torna-se importante conhecer as formas de enfrentamento adotadas pelos pacientes e ajudá-los a redirecionar a sua forma de enfrentamento, caso seja necessário, para reduzir o estresse e a ansiedade. Afinal, o paciente precisará lidar com momentos potencialmente estressantes e vivenciá-los de uma forma ou de outra⁽⁷⁾.

Na pesquisa⁽¹⁰⁾ sobre a influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório, verificou-se existir significância do traço de ansiedade e a estratégia de enfrentamento centrada na emoção (afastamento), demonstrando que pacientes que utilizam essa forma de enfrentamento apresentam traço de ansiedade de nível médio, o que está de acordo com o presente estudo que evidenciou que pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico que utilizam como forma de enfrentamento o foco na emoção apresentam médio a alto nível de ansiedade.

Em contrapartida, as mulheres que utilizam a estratégia focalizada nos problemas possuem baixo nível de ansiedade. Autores⁽¹⁰⁾ afirmam que, ao utilizar a estratégia com foco na emoção, os pacientes não assumem uma postura de eliminar o problema e sim de afastamento, assumindo uma postura mais defensiva. Atitudes de evitar o problema prenunciam dificuldades para o paciente em se ajustar à nova realidade. Em contrapartida, aqueles que focam no problema e buscam informações tendem a apresentar melhor ajustamento⁽¹¹⁾. A utilização do enfrentamento com foco na emoção para pacientes com câncer de mama pode representar uma má adaptação, uma vez que prevê sofrimento físico e psicológico durante a quimioterapia⁽¹²⁾. Estudo⁽¹³⁾ realizado com mulheres afro-americanas com câncer de mama demonstrou que quanto maior a capacidade de enfrentamento menor será o sofrimento psicológico e o enfrentamento religioso negativo.

As pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico que apresentaram baixo nível de estado de ansiedade foram as que utilizaram, como forma de enfrentamento, o foco no problema. Já as pacientes com médio a alto nível de estado de ansiedade foram as que utilizaram o foco na emoção como estratégia de enfrentamento, o que está de acordo com os resultados obtidos por outros autores⁽¹⁰⁾.

Existem fatores que serão cruciais na escolha do tipo de estratégia a ser utilizada, como a natureza do estressor, as ocasiões em que ele acontece ou se repete, como a pessoa enfrentou o agente estressor no passado e o estilo que determina o sujeito. Com isso, existem pessoas que tendem a evitar ou minimizar o problema e aquelas que os enfrentam ou são vigilantes. Cada tipo de pessoa desenvolverá reações diferentes que podem ser ações construtivas, se o indivíduo utilizar mecanismos de enfrentamento de forma que a ação ocorra de maneira consciente, ou a ação pode ser de defesa, nesse caso, forças do inconsciente determinarão o comportamento⁽¹⁴⁾.

Em estudo sobre as estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno, revelou-se que o enfrentamento com foco na religião é comumente mais empregado do que a busca de suporte social e a emoção, sendo que o suporte social foi mais empregado do que a emoção. Além disso, o enfrentamento com foco no problema foi mais utilizado do que as práticas religiosas, a busca pelo suporte social e a emoção⁽¹⁵⁾. No presente estudo existiu uma pequena correlação entre o enfrentamento com foco na religião com o enfrentamento com foco na emoção e o enfrentamento com foco no suporte social com o enfrentamento com foco na emoção. Grau razoável de correlação foi obtido entre o enfrentamento com foco na religião e o enfrentamento com foco na emoção e o enfrentamento com foco no suporte social e o enfrentamento com foco no problema. Vale ressaltar que, conforme resultados obtidos por autores⁽¹³⁾, as estratégias de enfrentamento religiosas positivas e o bem-estar espiritual devem ser reforçadas, sendo que as estratégias religiosas negativas devem ser reconhecidas e evitadas uma vez que estão relacionadas a um maior nível de ansiedade, menor uso de auto-afirmações positivas e menor bem-estar espiritual.

O traço de ansiedade das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico demonstrou ter relação inversamente proporcional ao foco no problema e relação diretamente proporcional ao foco na emoção. Assim, quanto maior o traço de ansiedade menor será o enfrentamento focado no problema, mas será maior a utilização da estratégia focada na emoção, o que está de acordo com os resultados obtidos por outros autores^(10,16). Ainda outro estudo⁽¹⁷⁾ revela que quanto mais o paciente utiliza o enfrentamento com foco na emoção, maior será a probabilidade dele ter sintomas ansiosos e depressivos. No entanto, quanto maior o foco no problema menor serão as chances do paciente ter sintomas depressivos.

Um estudo⁽¹⁰⁾ com pacientes no pré-operatório verificou que existe tendência positiva significativa entre o enfrentamento com foco na emoção e o estado de ansiedade. Assim, quanto maior o nível do estado de ansiedade, mais empregado será esse tipo de enfrentamento. Nesse mesmo estudo existiu uma

correlação negativa do estado de ansiedade com a estratégia de enfrentamento voltada para o suporte social e para a resolução de problemas. Dessa maneira, essas estratégias serão mais usadas quanto menor for o nível do estado de ansiedade, o que está de acordo com os resultados obtidos na presente pesquisa, onde foi observado que quanto maior o estado de ansiedade maior será a utilização do enfrentamento com foco na emoção e menor será o emprego da estratégia com foco no problema. O estado de ansiedade das mulheres com câncer de mama também demonstrou ter relação direta com o traço de ansiedade, o que significa que pessoas com traço de ansiedade elevado tenderão a apresentar estado de ansiedade com altos níveis, representando pessoas que respondem de forma mais intensa aos estímulos do estressor⁽⁸⁾.

A utilização do enfrentamento com foco no problema pode ser um forte determinante de adaptação ao câncer de mama⁽¹²⁾. Torna-se primordial que o enfermeiro que vivencia o cuidado das mulheres em tratamento quimioterápico conheça as estratégias de enfrentamento utilizadas, considere a individualidade, as necessidades, as possibilidades e as crenças, em busca de estratégias ou ações interdisciplinares que as auxiliem a enfrentar, de forma mais efetiva, o processo por elas vivenciado. Sendo assim, os resultados deste estudo são de grande relevância para auxiliar o enfermeiro a prestar uma assistência adequada as mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

Como limitação deste estudo, temos a realização de uma análise apenas quantitativa do enfrentamento utilizado pelas pacientes, o que impossibilitou a identificação de outras formas de enfrentamento não contempladas pelo instrumento utilizado. Além disso, a escassez de artigos nacionais e internacionais que correlacionassem o traço e estado de ansiedade com o enfrentamento utilizado por pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.

Conclusão

Verificou-se que a estratégia de enfrentamento eleita pelas mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico tem relação direta com o seu estado e traço de ansiedade. Assim, as pacientes que possuem o traço e o estado de ansiedade com nível baixo tendem a enfrentar utilizando como estratégia a resolução dos problemas. No entanto, quando o nível é médio a alto, tende-se a empregar o enfrentamento com foco na emoção. O estado de ansiedade também demonstrou ter correlação direta com o traço de ansiedade.

É necessário o desenvolvimento de novos estudos com esta temática para aumentar as opções disponíveis para os profissionais que lidam com os pacientes que estão com câncer, principalmente para os que vivenciam o tratamento quimioterápico. Além disso, uma vez que

os profissionais conhecem a correlação existente entre o enfrentamento e a ansiedade, eles podem desenvolver medidas para implementar e ajudar os pacientes a eleger estratégias de enfrentamento eficientes e, como consequência, reduzir o nível de ansiedade dos seus pacientes, o que será de grande valia para o tratamento.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estudos*. 2008 [Acesso 11 ago 2013]; 13(2):231-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_abstract&lng=pt. doi:10.1590/S1413-73722008000200005.
3. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Stress and Coping Strategies for Women Diagnosed with Breast Cancer: a Transversal Study. *Online Braz Nurs*. [Internet] 2012 [Acesso 11 ago 2013];11(2): 305-18. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3714>.
4. Folkman S. Stress: Appraisal and coping. In: *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York: Springer; 2013.
5. Seidl EMF, Troccoli BT, Zannon CMLC. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teor e Pesq*. [Internet] 2001 [Acesso 14 out 2014]; 17(3):225-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000300004&script=sci_abstract&lng=pt. doi:10.1590/S0102-37722001000300004.
6. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2009 [Acesso 11 ago 2013]; 43(3):711-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300030&lng=en&nrm=iso. doi:10.1590/S0080-62342009000300030.
7. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DSC, Vasconcellos EG, Primo CC. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2012 [Acesso 11 ago 2013];25(2):211-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200009&lng=en&nrm=iso&lng=pt. doi:10.1590/S0103-21002012000200009.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventário de ansiedade traço-estado*. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
9. Biaggio AMB, Natalício L. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
10. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2006 [Acesso 3 abril 2015]; 40(1):86-92. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/250051835_A_influencia_da_ansiedade_nas_estrategias_de_enfrentamento_utilizadas_no_periodo_pre-operatorio.
11. Souza JR, Seidl EMF. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. *Brasília Méd*. [Internet] 2014 [Acesso 20 jan 2016]; 50(3):242-52. Disponível em: http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/09_BSB-819_Distress_V003.pdf.
12. Bussell VA, Naus MJ. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2010;28(1):61-78.
13. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, Lawal TA. The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(2):120-31.
14. Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
15. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DSC, Vasconcellos EG, Primo CC. Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. *Reme - Rev Min Enferm*. 2011 [Acesso 11 ago 2013];15(3):394-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/50>.
16. Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud Psicol*. (Campinas) 2010 [Acesso 11 ago 2013]; 27(2):187-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200006. doi:10.1590/S0103-166X2010000200006.
17. Nunes S, Rios M, Magalhães A, Costa S. Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. *Psicol, Saúde e Doenças*. [Internet] 2013 [Acesso 30 maio 2015]; 14(3): 382-8. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt

Recebido: 14.7.2016

Aceito: 7.3.2017

Correspondência:

Araceli Vicente da Silva
Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem
Av. Marechal Campos, 1468
Bairro: Maruípe
CEP: 29043-900, Vitória, ES, Brasil
E-mail: aracelivs@gmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.