

## ESTRESSE DO PACIENTE EM QUIMIOTERAPIA

Regina Valéria de Oliveira França<sup>1</sup>; Telma Marques da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CCS/UFPE).  
E-mail: reginavof28@gmail.com

<sup>2</sup> Docente/Pesquisadora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; E-mail: temlmarques@yahoo.com.br

**Sumário:** Objetivou-se identificar os sintomas do estresse nos pacientes que se submetem a quimioterapia no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado no ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da UFPE. A amostra foi composta por 93 pacientes de ambos os sexos. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o inventário de sintomas de estresse para adultos de LIPP (ISSL), com questões objetivas e de fácil entendimento. Entre os entrevistados 55,91% foram mulheres e 44,08% homens, após as análises dos dados identificou-se que 22,58% dos pacientes não indicaram ter estresse, 15,05% se encontra na fase 1 do estresse, 46,23% se encontram na fase 2; 9,67% na fase 3 e 6,45% na fase 4. O estudo mostrou que diante a luta contra o câncer a grande maioria dos pacientes possuem um estresse relacionado ao tratamento da doença em especial a quimioterapia.

**Palavras-chave:** Câncer; estresse; qualidade de vida; quimioterapia.

### INTRODUÇÃO

O câncer se tornou um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade<sup>(1,6)</sup>. Esse termo é designado de forma genérica para todos os processos que envolvam o crescimento da célula de forma desorganizada e descontrolada, acumulando-se, formando os tumores ou neoplasias malignas<sup>(2)</sup>. Os tratamentos dessa patologia envolvem a cirurgia, o transplante de medula óssea, a radioterapia e a quimioterapia<sup>(9)</sup>. Este último constitui o método mais utilizado para produzir a cura, o controle, e a palição da doença, porém provoca uma série de consequências físicas, psicológicas e sociais<sup>(1,6)</sup>. É sabido o impacto que a quimioterapia causa na qualidade de vida do paciente, por conta dos diversos efeitos colaterais que incluem: náuseas, vômitos, lesão de esôfago, má nutrição, desequilíbrio homeostático. Esses efeitos podem ser classificados em agudo, que começa logo após a administração do fármaco e dura alguns dias. E tardio, que se apresenta em um período maior depois da sua aplicação, causando hiperpigmentação, imunossupressão, infertilidade, sequelas no sistema nervoso central, cirrose hepática, alopecia, carcinogênese entre outros<sup>(1,3,8,9)</sup>. O estresse está possivelmente relacionado com essas mudanças súbitas que deve ser encarados por essas pessoas que são submetidas à quimioterapia. Selye (1956) define o estresse como um período de adaptação a estímulos intrínseco ou extrínseco<sup>(2,11)</sup>. Esta adaptação pode causar o adoecimento principalmente pelo fato de encontrar o sistema imune mais enfraquecido<sup>(2)</sup>. A quimioterapia envolve o medo da morte, a mudança no estilo de vida, a fragilidade, a dependência tanto financeira como para as realizações de suas atividades diárias, a mudança da autoimagem, a diminuição do autocuidado, o período de hospitalização, raiva, o isolamento social e familiar, o estigma, o desconhecimento entre outros momentos desagradáveis, podendo ocasionar a desistência ao tratamento<sup>(2,6,7)</sup>. O referido estudo é de grande relevância, pois o estresse pode influenciar diretamente no tratamento do indivíduo podendo causar distúrbios fisiológicos, emocionais, pessoais e espirituais, tendo como consequência a diminuição da imunidade, a fragilidade, tristeza e insegurança do paciente, tornando-o mais susceptível a adquirir outras patologias<sup>(4,6)</sup>.

Assim, o presente trabalho surgiu do interesse em se certificar se os pacientes que realiza quimioterapia adquire o estresse com o propósito de realizar ações de Educação em Saúde objetivando contribuir com o processo de identificação e minimização dos estressores dos pacientes que são submetidos a realizarem a quimioterapia com o intuito de tornar o tratamento mais aceitável, beneficiando a cura e diminuindo a possibilidade de morte.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo do tipo exploratório–descritivo com abordagem quantitativa analisou dados dos projetos de pesquisa intitulados: Estresse do paciente que realiza quimioterapia. O local de estudo escolhido foi o ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Instituição Pública Federal que presta uma assistência médico e hospitalar para a população, nas mais diversas áreas. O atendimento é prestado de segunda a sexta-feira pela manhã e tarde, a média mensal é de 250 pacientes. Participaram do estudo 93 pacientes, que foram entrevistados por um período entre setembro de 2014 á fevereiro de 2015. Os critérios de inclusão utilizados foram: pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico no Hospital das Clínicas e que sejam maiores de 18 anos. Foram excluídos desse estudo pacientes com câncer que não realizam quimioterapia e pacientes impossibilitados de participarem da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de (ISSL) (LIPP, 2000). O inventario foi validado por Lipp e Guevara (1994) permitindo a identificação dos sintomas de estresse e em que fase a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão) através de três quadros que contêm questões objetivas avaliando sintomas físicos e psicológicos O instrumento foi aplicado em um ambiente silencioso, seguro onde a privacidade do paciente em nenhum momento foi exposta, obtendo sigilo total e o anonimato de todos os participantes. A análise dos dados foi realizada por meio de uma planilha do Excel e do software aplicativo SPSS. O projeto atende a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE nº 29050114.9.0000.5208 sendo respeitados os requisitos previstos para atividades de pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 93 pacientes com idade entre 22 á 91 anos, entrem eles, 55,91% era mulheres e 44,08% homens. Após as análises dos dados identificou-se que 77,42% dos entrevistados, mostrou adquirir estresse devido ao tratamento quimioterápico contra o câncer e as consequências trazidas pelo os mesmos e apenas 22,58% dos pacientes não indicou ter estresse. Também foi analisada a fase do estresse em que os participantes se encontravam; 15,05% se encontrava na fase 1 do estresse, ou seja, na fase de alerta 46,23% se encontram na fase 2 de resistência, 9,67% na fase 3 de quase exaustão e 6,45% na fase 4 de exaustão.

## DISCUSSÃO

Com base na análise dos resumos de estudos brasileiros publicados sobre estresse dos pacientes oncológicos que realizam quimioterapia, podemos verificar, que o volume de publicações sobre o assunto não é vasto, necessitando de um olhar específico e diferenciando dos profissionais de saúde. O perfil epidemiológico do câncer vem mudando de maneira progressiva, a porcentagem entre homens e mulheres com a patologia aos poucos estar se equivalendo<sup>(9)</sup>. Receber o diagnóstico do câncer é um momento delicado na fase de vida de

qualquer ser humano, principalmente quando se depara com o tratamento quimioterápico e seus vários fatores adversos<sup>(1)</sup>.

Considerando que a maioria dos entrevistados apresentou sintomatologia de estresse, para o tratamento quimioterápico do câncer, envolvendo todos os fatores que incluem (mudança da autoimagem, a diminuição do autocuidado, o período de hospitalização, raiva, o isolamento social e familiar, o estigma, etc.) repercutem no funcionamento biopsicossocial do indivíduo. Isto porque leva o paciente a ter que enfrentar mudanças de várias ordens, que rompem sua rotina, alterando toda uma dinâmica de vida<sup>(2)</sup>. Perante todas essas mudanças, estes fatores acabam por se constituírem em uma situação geradora de estresse, pois o processo da doença e do tratamento provoca exigências sobre a capacidade de adaptação da mente e do corpo que na maioria das vezes a pessoa não está preparada para enfrentá-lo<sup>(2,6,7)</sup>.

Diante dos resultados obtidos em relação ao nível de estresse, foi identificado que 46,23% dos pacientes se encontrava na fase de resistência, dado esse preocupante, pois é a fase em que há o acúmulo de outros estressores e o organismo batalha para que não haja o desgaste total entrando nessa fase 2 do estresse, neste momento o rendimento cai de maneira drástica e o organismo fica mais vulnerável às infecções podendo provocar outras doenças e influenciando de maneira maléfica a progressão do paciente no tratamento, reabilitação e cura do câncer<sup>(2)</sup>.

## CONCLUSÕES

Diante dos fatos mencionados, verifica-se que a grande maioria dos pacientes que realiza quimioterapia adquire um estresse equivalente ao processo de tratamento. Esses estressores influenciam de maneira significativa no tratamento do paciente, podendo provocar a desistência do mesmo. Quando os profissionais de saúde junto com o paciente, não fazem nada para diminuir a tensão vivenciada. O organismo que já está fragilizado com a patologia, busca enfrentar o estresse, o que o torna mais enfraquecido, estando susceptível a outras doenças. O paciente diante de crenças sem funcionalidade dificulta ainda mais o tratamento, sendo necessário utilizar uma abordagem que envolva educação em saúde, oferecendo ao paciente subsídio para enfrentar e gerenciar o estresse, fazendo com que ele aceite e se adapte a sua nova forma de vida, e com isso reduzir o impacto do adoecimento e enfraquecimento do organismo, associado ao estresse. Pretendeu-se com esse estudo enfatizar a importância de um olhar holístico para o paciente e um tratamento que envolva práticas integrativas junto com a farmacológica, para que fatores estressantes não sejam barreira para o tratamento contra o câncer.

## AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração direta de Vânia Pinheiros Ramos, Francimar Nipo Bezerra e Telma Marques da Silva (Docentes de Enfermagem da UFPE). A todos os funcionários do ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da UFPE e ao Órgão de fomento PROPESQ-CNPQ.

## REFERÊNCIAS

1. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardoso FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetido à quimioterapia. Ver Esc Enferm USP 2009; Brasil; 43(3): 581-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a12v43n3.pdf>

2. Barbosa MR, Santos FU, Barbosa MR. Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. Revista Brasileira de Terapias 2012; pepsic, bvsalud.org 15:1422-6. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a03.pdf>
3. Roque VMN, Forones NM. Avaliação da qualidade de vida e toxicidade em pacientes com câncer colorretal tratados com quimioterapia adjuvante baseadas em fluoropirimidinas. Arq. Gastroenterologia, 2006; Bases. Bireme. Brasil 43(2), 94-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31129.pdf>
4. Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSRB, Sousa EB, Nobrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. Arq. Brasileiro, 2002; SCIELO Brasil, 78(5), 525-530. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n5/9388.pdf>
5. De Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidade críticas. Rev Esc Enferm USP 2004 Brasil, 38(2), 161-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/06.pdf>
6. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relatos de clientes oncológicos. Cogitare Enfermagem, 2009; 14(4). Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16388/10868>
7. Marques APFS. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. Psicologia Hospitalar, 2004; 2(2), 0-0. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092004000200006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092004000200006&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Paiva SMM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante (Doctoral dissertation), Universidade de São Paulo. 2006; p. 37 - 49.
9. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acessoainformacao/site/home/>. Acesso em 01 de março de 2013.
10. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. 3. reimpressão da 1.ed. Atheneu.São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, 2000.
11. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7.ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
12. Sampieri RH, Callado CF, Lucio MPB. Metodologia da pesquisa. 5. Ed. Porto Alegre. Penso. 2013.
13. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de Metodologia científica. 3. ed. SãoPaulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
14. Moraes IN, Amato ACM. Metodologia da pesquisa científica. São Paulo. Roca, 2006.
15. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. -7.reimpr.- São Paulo: Atlas 2009.
16. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Disponível em: [http://www.ufpe.br/hc/index.php?option=com\\_content&view=article&id=83&Itemid=148](http://www.ufpe.br/hc/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=148). Acesso em 03/03/2013.
17. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2003.



**XXIII CONIC  
VII CONITI  
IV ENIC**