

Estratégias de enfrentamento de adolescentes com câncer

Coping strategies of adolescents with cancer

Patrick da Silva Camêlo*

Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica)

Alex da Silva Sousa

Universidade Federal de São Carlos

Resumo: O câncer na adolescência é marcado por uma junção de crises. Para explicar como ocorre o enfrentamento desta doença utilizou-se o modelo cognitivo comportamental das estratégias de enfrentamento. O objetivo principal deste artigo é investigar quais estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes em tratamento oncológico atendidos em um serviço especializado situado em um hospital de atenção terciária localizado em Fortaleza (Ceará, Brasil). Foi aplicada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas juntamente com um Roteiro Sociodemográfico e de Consulta ao Prontuário com adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. Os dados foram organizados e analisados através do software SPSS. Os resultados mostram que a média de idade é de 15,86 anos, com mais adolescentes do sexo masculino (53,33%) procedentes da capital (60%), e nível de escolaridade no ensino médio incompleto. A estratégia de enfrentamento mais empregada pelos participantes é a focalizada no pensamento religioso, componente ligado a comportamentos adaptativos dos pacientes que serve como um importante fator de proteção à saúde e a maiores níveis de resiliência. Os resultados mostram a necessidade de compreender mais sobre como funciona o aspecto religioso no enfrentamento do câncer e em como a psicologia pode atuar no fortalecimento das estratégias adaptativas.

Palavras-chave: adolescente; enfrentamento; psico-oncologia.

Abstract: Cancer at adolescence is marked by an intersection of crises. To explain how does coping of this illness were used of the cognitive behavior model of coping strategies. The main goal of this article is to investigate which coping strategies used by teenagers undergoing cancer treatment assisted in a specialized service situated in an tertiary care hospital located in Fortaleza (Ceará, Brazil). It was made the application of the Ways for Coping Problems Scale along with a Sociodemographical and Medical Record Inquiry with teenagers in the age group between 14 and 19 years old. Data were organized and analyzed by means of a SPSS software. The results show the age average is 15,86 years old, with a prevalence of male teenagers (53,33%) procedent from the capital city (60%) and their educational level consisting of incomplete high school. The coping strategy mostly employed by the partakers is focused on religious thinking, a component associated to the patients' adaptative behaviors that works as an important factor in health protection and to higher resilience levels. The results show the need of understanding more about how does

* Correspondência para: R. Tertuliano Sáles, 544 - Vila Uniao, Fortaleza - CE, 60410-794. E-mail: patrick.scamelo@gmail.com

religious aspect work in facing cancer and how can psychology act in strengthening adaptative strategies.

Keywords: teenager; coping behavior; psycho-oncology.

Introdução

O câncer se caracteriza por ser um grupo de doenças em que há um crescimento descontrolado de células anormais em qualquer parte do organismo (Siqueira et al., 2015). A patologia possui características bem específicas relacionadas às formas de diagnóstico, tratamento prolongado e repercussões a curto, médio e longo prazo na vida psicossocial dos sujeitos que são acometidos por ela. No contexto da infância e adolescência, a doença possui aspectos bem distintos se comparada à manifestação no adulto, principalmente no que diz respeito à etiologia e às possíveis causas externas ou fatores de risco para o seu surgimento. Ainda não existem evidências científicas claras relacionando estas causas (Brasil, 2017).

Durante o tratamento há o afastamento do ambiente escolar e da convivência com os amigos e, no lar, se altera a rotina familiar, tornando ainda mais intensas as vulnerabilidades que o adoecimento e a hospitalização com todo seu caráter invasivo desencadeiam (Iamin; Zagonel, 2011). O adolescente ainda tem como característica o fato de que, diferentemente da criança, possui uma consciência maior acerca de seu prognóstico e do risco de vida implícitos neste processo (Perina, 2010).

No decorrer do tratamento, os adolescentes são submetidos a longos períodos de internação justificados tanto pela necessidade do tratamento que é feito, na maioria dos casos, através de quimioterapia endovenosa, quanto pelas intercorrências clínicas (Cicogna, Nascimento & Lima, 2010). A fraqueza física, as limitações no exercício das atividades cotidianas, o comprometimento do sono e do apetite, além do desgaste da imagem são fatores presentes e que debilitam o adolescente durante os ciclos de quimioterapia (Jesus & Gonçalves, 2006).

Atualmente, um dos modelos teóricos mais utilizados para explicar como ocorre o enfrentamento de um evento estressor, como o câncer em adolescentes, é o modelo cognitivo comportamental proposto por Lazarus & Folkman (1984). Segundo este modelo teórico, o enfrentamento pode ser definido como “esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, para enfrentar as exigências específicas externas e/ou internas avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos das pessoas” (Lazarus & Folkman, 1984, p.141). Vale ressaltar que essas estratégias têm a função de auxiliar na administração da situação de estresse, sem a intenção de controlá-la e estão relacionadas a como o indivíduo percebe o fenômeno mobilizando a utilização de recursos cognitivos e comportamentais.

Dessa maneira, as estratégias de enfrentamento são processuais, interacionais (sujeito-ambiente) e se modificam de acordo com o tempo e com as características do estressor e do que exige o ambiente (Silva, 2005). Outro aspecto que Lazarus & Folkman (1984) descrevem é a diferença entre a função e as consequências das estratégias de enfrentamento, sendo a função relacionada ao propósito, ao que serve a estratégia empregada e a consequência como o resultado advindo da estratégia utilizada, tendo as duas um caráter relacional que podem acontecer ou não juntas, a depender da estratégia utilizada.

Cabe destacar que as estratégias de enfrentamento podem ter duas funções, segundo Lazarus & Folkman (1984): 1) Modificar a relação da pessoa com o estressor, buscando controlar ou mudar o problema causador (enfrentamento centrado no problema) e que exige assim uma postura ativa em relação à situação estressora; 2) Adequar ou ajustar a resposta emocional ao problema (enfrentamento centrado na emoção), gerando atitudes de evitação ou ações paliativas em relação a fonte de estresse, essa segunda função sendo usada quando se avalia não ser possível alterar as condições desafiadoras. As duas formas podem ser usadas simultaneamente e de forma complementar, não sendo excludentes entre si (Silva, 2005).

Sobre esta temática pesquisas como a de Caires e Silva (2011), Câmara e Carlotto (2007) e Dell'Aglio (2003), investigando estratégias de enfrentamento em adolescentes expostos a estressores diversos, apontam como principal resultado o fato de que pode existir uma diferença no uso de estratégias em função da idade e do gênero do adolescente, bem como da escolaridade dos pais. Tais pesquisas apontam que o suporte familiar, a resolução ativa dos problemas e a distração foram estratégias recorrentes na amostra. Os resultados sinalizam também que as meninas buscaram utilizar mais o enfrentamento ativo por resolução de problema, enquanto os meninos empregaram com maior frequência a estratégia de suporte social.

Por sua vez, outra pesquisa como a de Iamin e Zagonel (2011) aponta que as estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes com câncer relacionam-se à resolução do problema, ao pedido de ajuda e conselhos aos familiares, ao desenvolvimento do autocontrole, à tentativa de esquecer o problema e ao pensamento em coisas que os façam sentir-se melhores. As referidas autoras acrescentam ainda que tais estratégias facilitam uma nova experiência com o câncer, reduzindo os fatores estressantes inerentes ao tratamento, reorganizando o dia-a-dia do adolescente e familiares e oportunizando uma nova compreensão sobre o câncer e o tratamento.

Dessa maneira, o objetivo principal deste artigo é investigar quais as estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes em tratamento oncológico, atendidos em um serviço especializado em oncologia pediátrica, situado em um hospital de atenção terciária localizado em Fortaleza (Ceará, Brasil), dando atenção especial a estratégia focalizada no pensamento religioso que aparece nesta pesquisa como uma das mais frequentemente utilizadas por adolescentes com câncer e que se mostra como um aspecto ainda pouco explorado pela literatura nacional. Essa estratégia será analisada a partir teoria cognitiva comportamental proposta por Folkman e Lazarus (1984/1985). Secundariamente, o artigo se propõe ainda a discutir alguns aspectos do perfil sociodemográfico da amostra, com a intenção de caracterizar estes adolescentes.

Por fim este estudo justifica-se pelo número crescente de adolescentes diagnosticados com doenças neoplásicas e pela necessidade de compreender cientificamente como os adolescentes enfrentam o adoecimento para, assim, poder contribuir enquanto profissional de saúde nesse processo na elaboração de intervenções que contribuam para o enfrentamento do câncer.

Método

Esse é um estudo do tipo descritivo, que teve como característica registrar e descrever como certas características aparecem na amostra selecionada, sem que o pesquisador realize interferências ou manipulação de variáveis.

Para a coleta de dados foi utilizada a pesquisa de campo que, de acordo com Fonseca (2002), caracteriza-se pelas investigações em que o pesquisador realiza coleta de dados in loco, no ambiente onde o fenômeno ocorre, utilizando instrumentos adequados para aferir as características que são objeto do estudo. Já para a análise dos dados foi utilizada a abordagem quantitativa.

Participantes

A pesquisa foi realizada com 15 participantes, de amostragem não probabilística por conveniência que, segundo Pagano e Gauvreau (2003), é adequada nas situações em que o pesquisador não tem acesso a todos os indivíduos que formam a população do estudo. Os critérios de inclusão amostral foram os adolescentes possuírem entre 14 a 19 anos de idade, estarem em tratamento para o câncer (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia oncológica) e aceitarem participar da pesquisa, tendo a autorização dos responsáveis.

A escolha por incluir somente adolescentes a partir dos 14 anos de idade, ao invés dos 12 anos conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) foi motivada pela complexidade da linguagem utilizada na composição dos itens da Escala

Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), instrumento que foi utilizado nessa pesquisa, e ainda a possibilidade de não haver capacidade cognitiva para a compreensão exata por parte dos adolescentes com faixa etária menor e que estão fora do ambiente escolar.

Já os critérios de não inclusão foram adolescentes fora da faixa etária citada, que não concordaram em participar da pesquisa, que estavam em fase de confirmação diagnóstica, que não apresentavam condições clínicas ou emocionais de responder ao instrumento ou ainda que estivessem em cuidados paliativos, sendo este último critério adotado para evitar qualquer exposição desses sujeitos, que já podem estar fragilizados, a assuntos que poderiam ser emocionalmente mobilizadores.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos, sendo um Roteiro Sociodemográfico e de Consulta ao Prontuário e a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP).

Roteiro Sociodemográfico e de Consulta ao Prontuário

O primeiro instrumento foi elaborado pelos autores e consiste em um check-list com itens que investigam tanto aspectos clínicos como tempo de tratamento e diagnóstico, quanto questões sociodemográficas (idade, sexo, número de pessoas que convivem na casa, renda mensal familiar, número de irmãos, escolaridade dos pais e dos participantes, procedência, prática religiosa, estado civil dos pais), informações relevantes para caracterizar os participantes da pesquisa.

Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP

Para verificar as estratégias de enfrentamento foi usada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP validada para a população brasileira por Seidl,

Tróccoli & Zannon (2001), que contém 45 itens que descrevem cognições e ações utilizados para lidar com uma situação estressora, a saber, o tratamento para o câncer.

Procedimentos

Os participantes foram então abordados pelo pesquisador para participar da coleta de dados dentro do espaço das enfermarias de quimioterapia sequencial, nas enfermarias de internamento e na sala de espera do hospital-dia. Foi explicado para os adolescentes e pais os objetivos, a forma como aconteceria a participação e o caráter científico do estudo. A díade foi então convidada a participar reafirmando sempre o caráter ético e sigiloso da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Julho de 2019.

Após a aceitação de ambos, os responsáveis foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os adolescentes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que continham mais informações sobre o trabalho. As aplicações ocorreram de forma individual e em um único momento. Primeiramente foi aplicada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP com os adolescentes, o que levou aproximadamente vinte minutos. Nesse momento, eram dadas as instruções ao participante e ofertada ajuda a qualquer momento durante a aplicação. Em seguida, foi captado o prontuário do participante e as informações referentes ao Roteiro Sociodemográfico e de Consulta ao Prontuário foram coletadas. Caso alguma informação não estivesse presente no prontuário, buscou-se coletar junto ao responsável pelo adolescente.

Procedimento de análise dos dados

Os resultados obtidos com a escala e com o roteiro sociodemográfico foram calculados, tabulados e interpretados de acordo com as instruções contidas na literatura e no manual específico de cada um. Utilizou-se abordagem quantitativa para os dados

numéricos obtidos com esses instrumentos, tendo sido organizados e analisados através do software SPSS disponível para o sistema operacional Windows. Através do SPSS foi realizada estatística descritiva dos dados.

Questões éticas

Esta pesquisa obedeceu, em sua concepção, operacionalização e finalização, à Resolução CNS Nº 466/2012 e à Resolução CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com seres humanos e o código de ética profissional do psicólogo. Foi submetida ao Comitê de Ética do Hospital Infantil Albert Sabin, sob o número de cadastro (CAAE 12808919.9.0000.5042), tendo sido aprovada. A coleta dos dados foi iniciada apenas após a liberação do parecer favorável emitido por esse órgão.

Resultados

Características sociodemográficas

Para descrever as características sociodemográficas da amostra, foram observados os seguintes indicadores: idade, sexo, número de pessoas que convivem na casa, renda mensal familiar, número de irmãos, escolaridade dos pais e dos participantes, procedência, prática religiosa dos participantes e estado civil dos pais. Na tabela 1 tem-se descritos os resultados alcançados acerca de tais características:

Tabela 1

Características sociodemográficas

Idade	<i>f</i>	%
14 anos completos	1	6,67
15 anos completos	5	33,33
16 anos completos	6	40
17 anos completos	1	6,67
18 anos completos	2	13,33
Média e Desvio Padrão	M=15,86667 DP=1,087300429	
Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	8	53,33
Feminino	7	46,67
Número de irmãos	<i>f</i>	%
0	3	20
1	6	40
2	3	20
3	3	20
Média e Desvio Padrão	M= 1,4 DP=1,019803903	
Número de pessoas que convivem na casa	<i>f</i>	%
2	2	13,33
3	4	26,67
4	3	20
5	2	13,33
Mais que 5	4	26,67
Média e Desvio Padrão	M=3,45 DP=0,987525499	
Renda familiar mensal	<i>f</i>	%
Menos que um salário mínimo	4	26,67
Até 01 salário mínimo	7	46,67
Até 02 salários mínimos	2	13,33
Informação ausente	2	13,33
Tempo de tratamento (em meses)	<i>f</i>	%
Menos que um mês	3	20
1 a 3 meses	3	20
5 a 9 meses	3	20
Mais de 12 meses	2	13,33
20 meses ou mais	3	20
Mais de 30 meses	1	6,67
Média e Desvio Padrão	M = 11,08467 DP= 10,9499369	

(Continua...)

Continuação Tabela 1		
Procedência	<i>f</i>	%
Fortaleza	9	60
Interior do Ceará	5	33,33
Outra UF	1	6,67
Estado civil dos pais	<i>f</i>	%
Solteiros	2	13,33
Amigados	2	13,33
Casados	5	33,33
Divorciados	4	26,67
Viúva (o)	2	13,34
Escolaridade do participante	<i>f</i>	%
Fundamental incompleto	4	26,66
Médio incompleto	10	66,67
Médio completo	1	6,67%
Prática religiosa do participante	<i>f</i>	%
Católica	5	33,33%
Evangélica	8	53,33%
Testemunha de Jeová	1	6,67%
Sem prática religiosa	1	6,67%
Diagnóstico	<i>f</i>	%
Leucemia Linfóide Aguda (LLA)	6	40%
Osteossarcoma	3	20%
Sarcoma de Ewing	1	6,67%
Linfoma de Hodking	2	13,33%
Rabdomiossarcoma	2	13,33%
Leucemia Mielóide Aguda (LMA)	1	6,67%
Escolaridade mãe participante	<i>f</i>	%
Fundamental incompleto	4	26,67%
Médio incompleto	3	20%
Médio completo	8	53,33%

Fonte: Produção do autor.

Os dados do Roteiro Sociodemográfico e de Consulta ao Prontuário revelam que a média de idade observada nos participantes foi de (M= 15,86 anos), com prevalência de adolescentes do sexo masculino (53,33%) procedentes em sua maioria da capital cearense (60%), e tendo em sua maioria nível de escolaridade no ensino médio incompleto (66,67%). Quanto às informações referentes ao adoecimento, a maior parte dos participantes tem como principal diagnóstico a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (40%) seguida dos tumores sólidos como o Osteossarcoma (20%), e estão em média a

11,08 meses em tratamento. A respeito da existência de prática religiosa, 14 participantes (93%) informaram possuir alguma prática religiosa, quando oito destes (53%) denominaram-se evangélicos.

Os resultados apresentados revelam um perfil sociodemográfico e clínico sobre os adolescentes diagnosticados com câncer que corresponde, em parte, com o que é trazido pela literatura científica da área. Sobre isso, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), quanto a prevalência da doença na infância e adolescência, as leucemias são as que aparecem em primeiro lugar, seguidas pelos linfomas, tumores do sistema nervoso central e tumores ósseos (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2017). Observa-se também na literatura em geral que há uma maior incidência geral dos cânceres infanto-juvenis em pessoas do sexo masculino (Mutti et al., 2018; Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2016).

Quanto às características clínicas da doença nesta pesquisa, estas mostraram-se concordantes com a epidemiologia e pesquisas em todo o país. Sendo que a o diagnóstico de leucemia aparece como mais frequente (40%), seguido pelo osteossarcoma (20%) e linfoma de Hodgkin (13,33%). Os tumores sólidos como osteossarcoma aqui aparecem de maneira mais expressiva, indo de encontro com o que é descrito na literatura que aponta que este é mais prevalente em adolescentes e adultos jovens, com maior expressão na faixa entre 15 e 19 anos de idade (Presti et al., 2012).

A escolaridade dos adolescentes com maior frequência no ensino médio incompleto mostra certa discordância com o resultado do estudo desenvolvido por Wechsler et al. (2017) que mostrou que a maioria dos adolescentes possui como escolaridade principal o ensino fundamental incompleto, o que pode ser explicado pelo fato da amostra da pesquisa citada incluir adolescentes a partir dos 12 anos de idade que estão regularmente matriculados no ensino fundamental, o que não acontece com a amostra selecionada que possui mais participantes entre 15 e 16 anos.

Os resultados sobre a configuração familiar apresentam participantes com média de 1,4 irmãos, convivendo na mesma casa com uma média de 3,45 pessoas. Quanto aos pais dos adolescentes, estes em sua maioria são casados (33,34%), tendo a maior parte concluído o ensino médio (53,33%) e apresentando renda familiar mensal predominantemente expressa em um salário mínimo (46,67%). Os resultados relativos à configuração familiar, sua dinâmica de funcionamento e o perfil dos pais dos participantes revelam concordância com outra pesquisa que caracteriza estes sujeitos. De acordo com o estudo de Silva et al., (2009), a maioria dos familiares e cuidadores de crianças e adolescentes com câncer se declaram como casados e possuidores de renda mensal familiar entre um e três salários e menos de um salário, sendo menor a taxa dos que possuem mais que três salários mínimos.

Quanto à escolaridade dos pais, os resultados deste estudo mostraram discrepância com outras pesquisas desenvolvidas no país (Araújo, 2014; Silva et al., 2009). Nas duas pesquisas citadas anteriormente a maioria dos familiares tem como escolaridade predominante o ensino fundamental incompleto. A diferença observada nos resultados pode estar relacionada a alguns fatores como o contexto socioeconômico próprio do estado em que foi realizada esta pesquisa, e ao aumento do acesso de pessoas com mais de 25 anos à escola desde 2010 e ao ensino médio no Ceará (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira[INEP], 2018). Essa diferença nos resultados pode acontecer também devido ao número da amostra de participantes das outras pesquisas ser maior, o que pode representar de forma mais confiável a realidade vivenciada, necessitando assim maiores investigações.

Ainda de acordo com o estudo conduzido por Wechsler et al. (2017), observou-se que neste houve predominância de participantes do sexo masculino (66,7%) e que demonstraram possuir prática religiosa (76,7%). Tais dados assemelham-se aos achados na presente pesquisa. Outro estudo que demonstra fortemente a presença da religião na vida dos adolescentes foi o conduzido por Souza et al. (2015) no qual sete de nove

adolescentes que participaram da pesquisa referiram frequentar comunidades religiosas, sendo que apenas um não apresentava ligação com uma religião.

Estratégias de enfrentamento

Neste item são apresentadas as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes de acordo com os resultados obtidos pelo EMEP. Estes resultados encontram-se organizados na tabela 2:

Tabela 2

Médias e desvio padrão por fator da EMEP

MODO DE ENFRENTAMENTO	MÉDIA
Fator 1 – Focalizado no problema	3,745 ($\pm 0,08$)
Fator 2 – Focalizado na emoção	2,0795 ($\pm 0,40$)
Fator 3 – Focalizado no pensamento religioso	3,80914 ($\pm 0,68$)
Fator 4 – Focalizado no suporte social	2,906667 ($\pm 0,812$)

Fonte: Produção do autor.

Os resultados coletados pela EMEP possibilitaram traçar um perfil que caracteriza a intensidade das estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes com câncer no contexto desta pesquisa. Dessa maneira, as médias do EMEP mostraram que as estratégias de enfrentamento mais empregadas são as que estão contidas no Fator 3 – Focalizado no pensamento religioso ($M= 3,80; \pm 0,68$). Este fator agrega comportamentos, cognições e pensamentos ligados à prática da religiosidade e espiritualidade ou ainda a comportamentos ligados a estratégias como a de pensar em momentos melhores diferentes do que está se passando, como pode ser destacado nas respostas dadas ao item 26 ($M=4,66$) (Seidl, Tróccoli & Zannon, 2001). A literatura científica sobre este tema já evidenciou que este tipo de enfrentamento é recorrente em adolescentes com câncer, conforme pode-se verificar nas pesquisas de Duarte e Galvão (2014), Souza et al. (2015), Espinha e Lima (2012).

O emprego deste tipo de estratégia conforme discutido por Gobatto e Araújo (2010) aparenta ser uma importante forma de enfrentamento dos estressores presentes

durante o tratamento oncológico e está ligado a comportamentos adaptativos dos pacientes, servindo assim como um importante fator de proteção à saúde. Pode ser observado ainda que a questão da espiritualidade é um aspecto com caráter protetivo, e está de maneira importante conectada a uma maior resiliência em adolescentes com câncer (Haase et al., 2016; Park & Cho, 2017 citado por Wechsler et al., 2017).

Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade, termos utilizados nesse estudo, são conceitos que são atualmente empregados na literatura como sinônimos, contudo, alguns autores os diferenciam. Para Murakami e Campos (2012), a espiritualidade se constitui de uma experiência mais íntima e existencial, ligada ainda há uma busca por um sentido de vida não estando necessariamente conectado à crença em algo maior, a um sistema de crenças, ou há um ser superior como um Deus, estando mais ligada a uma esfera pessoal.

Já a religiosidade, pode ser compreendida como um conjunto de crenças, ações e formas de pensar que fazem parte de uma doutrina específica e que são compartilhadas e seguidas por pessoas em grupos, através de cerimônias como cultos ou rituais que envolvem obrigatoriamente a noção de fé (Murakami & Campos, 2012). Na presente pesquisa os termos não são tratados de forma dicotômica, sendo essa uma compreensão mais atual e que compreende de forma ampla essa dimensão na vida dos participantes.

A religiosidade e espiritualidade como meios que influenciam na saúde dos sujeitos expostos a alguma situação estressora é um tema que é estudado e possui uma construção conceitual nomeada coping religioso/espiritual (CRE), que seriam atitudes e crenças religiosas que são emitidas pelas pessoas com a função de facilitar a resolução de adversidades e evitar ou atenuar consequências emocionais negativas de condições estressoras (Faria & Seidl, 2005; Gobatto & Araujo, 2010).

O CRE se divide de acordo com Pargament (1997) em 1) Coping religioso-espiritual-positivo (CREP) que agrega comportamentos relacionados à procura por apoio espiritual, resolução de situações em colaboração com Deus, modificação do

evento estressor de forma benevolente, procura de apoio na literatura sacra; 2) Coping religioso-espiritual-negativo (CREN) que provocaria consequências prejudiciais aos sujeitos e estaria relacionado a atos como questionar a existência, como o amor e os outros atos de Deus; sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou à instituição religiosa, apresentar a presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso; duvidar dos poderes de Deus para interferir na situação estressora (De Lima, Silva & Enumo, 2017).

Essa divisão auxilia na compreensão da forma de funcionamento dessas estratégias e em como elas podem relacionar-se com a manutenção da saúde mental e formas de enfrentar a doença pelos sujeitos em situações de estresse e, ainda, indica caminhos para os profissionais sobre como promover intervenções que tragam benefício e fortaleçam o tipo de coping mais positivo. Contudo, este não é o foco do presente estudo que não objetiva desenvolver uma discussão mais profunda sobre essa questão em específico, mas que deve ser investigada em outras pesquisas, já que se trata de um dado pouco relatado na literatura (Weschler et al., 2017).

Gobatto e Araujo (2013) trazem na sua pesquisa que o tema religiosidade e fé mostra ser algo ainda pouco explorado por profissionais (médicos, nutricionistas e psicólogos) durante suas intervenções, apesar deste ser um assunto que é trazido pelos pacientes de forma frequente. A explicação para isso parece estar relacionada à falta de habilidade para reconhecer as necessidades dos pacientes por parte dos profissionais e pelo receio destes de interferir por meio de suas próprias crenças nas crenças dos pacientes (Balboni et al., 2007; Mccauley et al., 2005; Monroe et al., 2003 citado por Gobatto & Araújo, 2013).

De acordo com a revisão integrativa de Sousa et al. (2017), há evidências de que a presença de algum tipo de espiritualidade está relacionada a menor ocorrência de doenças, maior tempo de vida e menos intercorrências. O estudo de De Oliveira e Queluz (2016) traz também evidências de que a espiritualidade está ligada a uma maior

sensação de bem-estar e à expressão de sentimentos como paz e esperança relacionadas também ao uso de CRE positivo. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar que atua em oncologia como fornecedor de cuidado psicossocial e possui como um dos objetivos favorecer um melhor enfrentamento da doença e conseqüentemente melhor adaptação (Carvalho, 2002), precisa conhecer sobre as formas de enfrentamento ligadas à religiosidade e espiritualidade que são adaptativas para os adolescentes para, assim, fortalecer essas estratégias, observando que estas são pessoais.

Por sua vez, a tabela 3 explicita os resultados alcançados, em termos de médias, concernentes a cada um dos comportamentos, cognições e sentimentos que compõem os quatro tipos de estratégias de enfrentamento que compõem o EMEP.

Tabela 3

Diferença dos escores das estratégias de enfrentamento em relação as características sociodemográficas

Estratégia	Idade		Valor P
	de 14 a 16 anos	acima de 16 anos	
Focalizado no problema	61,5 (0,341)	0,94 (0,625)	0,331
Focalizado na emoção	30 (0,154)	1,14 (0,566)	0,610
Focalizado no pensamento religioso	47 (0,909)	2,09 (0,352)	0,055
Focalizado no suporte social	51 (0,91)	1,3 (0,521)	0,112
Estratégia	Sexo		Valor P
	Homem	Mulher	
Focalizado no problema	30,5 (0,173)	0,72 (0,699)	0,158
Focalizado na emoção	33,5 (0,251)	1,5 (0,473)	0,108
Focalizado no pensamento religioso	45,5 (0,821)	1,87 (0,392)	0,209
Focalizado no suporte social	50,5 (0,94)	0,13 (0,938)	0,076
Estratégia	Tempo de tratamento		Valor P
	até 12 meses	acima de 12 meses	
Focalizado no problema	67 (0,191)	0,8 (0,671)	0,275
Focalizado na emoção	18 (0,377)	6,5 (0,042)	0,076
Focalizado no pensamento religioso	16 (0,281)	-0,13 (0,572)	0,310
Focalizado no suporte social	8 (0,06)	-0,22 (0,34)	0,401
Estratégia	Tipo de tratamento		Valor P
	hematológico	sólido	
Focalizado no problema	12 (0,14)	0,42 (0,056)	0,015
Focalizado na emoção	21,5 (0,614)	0,18 (0,434)	0,029
Focalizado no pensamento religioso	21 (0,58)	0,15 (0,521)	0,412
Focalizado no suporte social	0,49 (0,473)	23,3 (0,14)	0,036

Fonte: Produção do autor.

Referente ao fator 3 – focado no pensamento religioso, dentre os comportamentos, cognições e sentimentos que apresentam maior frequência de respostas dadas pelos participantes, destacam-se os itens 26 – “Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que eu estou” (M=4,66) e 44 – “Eu me apego a minha fé para superar a situação” (M=4,33). Através disto, pode-se inferir que o CRE emitido pela amostra teve características do tipo positivo, visto que tais respostas podem acarretar em efeitos benéficos nos participantes, tais como: regular o estado emocional, sensação de suporte e apoio de forças transcendentais, manutenção de um repertório mais ativo e comprometido com superação do problema.

Fazendo-se uma interpretação analítico comportamental, abordagem psicológica que tem forte proximidade com o tema das estratégias de enfrentamento, é possível observar algumas características em termos de função as quais esses comportamentos parecem adquirir no repertório comportamental dos adolescentes.

Para esta análise, utiliza-se como ferramenta principal a análise funcional do comportamento, que consiste na identificação das variáveis envolvidas na ocorrência do comportamento, compreendendo as relações funcionais entre o comportamento e o ambiente, não analisando assim apenas a estrutura ou forma do comportamento, mas sim as a relação entre essas variáveis que exercem influência na ocorrência, manutenção ou supressão dos comportamentos analisados (Moreira & Medeiros, 2007).

Analisando funcionalmente o comportamento descrito no item 26 (*Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou*) a resposta (sonhar/imaginar) pode ser um comportamento que é emitido pelos sujeitos de forma a evitar, pelo menos de forma indireta, o contato dos participantes com estímulos aversivos do ambiente hospitalar, como por exemplo as emoções e pensamentos aversivos, efeitos adversos do tratamento e as sensações ruins conectadas aos procedimentos invasivos. Tais estímulos poderiam ter como consequência imediata a baixa adesão ao tratamento e sinalizar inclusive a

possibilidade de pouca resposta ao tratamento, o que diminuiria também a probabilidade de adesão a este.

Esse comportamento descrito no item 26 (*Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou*) parece assumir assim a função de esquiva experiencial para os adolescentes que o empregam. Esquiva experiencial pode ser conceituada como a tentativa de impedir o contato do sujeito com eventos privados aversivos ou com contextos que os provoquem ou eliciem (Chawla & Ostafin, 2007; Hayes et al., 1996; Levin et al., 2014; Monestès et al., 2016 citado por Perez et al., 2017).

Se comportar dessa maneira, “sonhar ou imaginar um tempo melhor”, parece ser funcional dentro do contexto de adoecimento que o câncer traz, pois possibilita a provável emissão de comportamentos como manter-se indo as consultas, fazer as quimioterapias e seguir as ordens médicas. Esses comportamentos que ocorrem de maneira concomitante ao tratamento e que podem ser adaptativos, fazem com que os adolescentes se engajem no tratamento, não ficando paralisados frente a situações que trazem pouco acesso a reforçadores positivos imediatos e contingentes ao momento, já que o ambiente é marcado pela dor dos procedimentos, afastamento social e escolar e demais questões difíceis para os participantes, caracterizando-se aparentemente por ser um comportamento controlado por reforçadores a longo prazo.

Analisando o item 44 (*Eu me apego à minha fé para superar esta situação*) este comportamento, “apegar-se a fé”, parece produzir reforços positivos para a emissão de um repertório comportamental ligado à continuidade do tratamento e maior ajustamento e preparo por parte dos adolescentes. Esses reforçadores positivos possivelmente estão relacionados ao oferecimento de respostas de cunho existencial, a uma maior sensação de segurança e controle frente ao contexto do câncer que possui uma série de variáveis incontroláveis, como a resposta ao tratamento e a presença de intercorrências clínicas, as quais não podem ser alterados diretamente pela emissão de comportamentos por parte dos adolescentes.

A fé, enquanto uma classe de comportamentos (vários comportamentos com formas diferentes, mas mesma função), também parece ter a função de evitar o contato direto dos adolescentes em tratamento com algum tipo de estimulação aversiva como, por exemplo, sentimentos e pensamentos negativos provocados pelo tratamento e o significado cultural que a doença traz como algo atrelado à morte, tendo como consequência um aumento de repertório comportamental mais adaptativo e ajustado à situação.

A análise do comportamento com sua forma de compreender o comportamento humano que adota os paradigmas de contextualismo, funcionalismo e o modelo de seleção por consequências tem muito a contribuir na compreensão do fenômeno de coping em contextos como o do câncer. Esses paradigmas auxiliam na análise das variáveis que estão ligadas à aquisição e manutenção das estratégias de enfrentamento, possibilitando intervenções a nível individual por meio da compreensão de como a história de reforçamento de cada paciente contribuiu para gerar os repertórios comportamentais apresentados.

A nível cultural, possibilita-se analisar como as práticas culturais que são mantidas por família e sociedade exercem controle sobre a aquisição dessas estratégias e quais elementos no contexto de vida dos sujeitos poderiam ser modificados para ajudar a adquirir repertórios adaptativos quando os comportamentos já existentes se mostram insuficientes para lidar com a situação geradora de estresse. Possibilita-se, assim, uma intervenção que não é baseada apenas na tentativa de manejo direto de variáveis internas como emoções, sentimentos e crenças, dos sujeitos adoecidos.

Considerações finais

Os resultados alcançados nessa pesquisa evidenciaram que a amostra usou com maior intensidade a estratégia de enfrentamento do Fator 3 – focado no pensamento religioso. Este resultado parece coincidir com o que a literatura científica dos últimos

anos vem apontando. Foi possível observar que o coping religioso-espiritual (CRE), aqui caracterizado como focado no pensamento religioso, se mostrou como a principal estratégia de enfrentamento ($M= 3,80; \pm 0,68$). Esse dado, aliado ao fato de que 14 participantes (93%) relatam ter alguma prática religiosa, demonstra o quanto esse elemento foi presente na vida dos participantes, na ocasião da coleta de dados.

A adoção de comportamentos religiosos como estratégias de enfrentamento, dentro de uma perspectiva analítico comportamental, parece representar formas de se comportar que tem como função principal esquivar-se de situações, sentimentos, pensamentos e emoções aversivas provocadas pelo adoecimento e pelas consequências adversas do tratamento contra o câncer. O emprego do uso da fé é apontado pela literatura como um fator protetivo da saúde mental e sugere o fortalecimento de respostas e o emprego de repertórios comportamentais mais adaptativos, como pode ser observado de forma indicativa pelos resultados observados nesse estudo.

O objetivo principal deste estudo, que consistiu em descrever as principais estratégias empregadas pelos participantes, foi assim alcançado. Cabe destacar que para além do enfrentamento focalizado no pensamento religioso, outras estratégias também foram observadas nas respostas dadas pelos adolescentes, como aquelas focalizadas no problema ($M= 3,745; \pm 0,08$) e, com menor expressão, aquelas focalizadas no suporte social ($M= 2,906667; \pm 0,812$) e na emoção ($M=2,0795; \pm 0,40$), dados que não foram discutidos detalhadamente neste trabalho por se tratar de um artigo científico com tamanho padrão menor.

As formas de se conhecer as estratégias de enfrentamento por meio de escalas de auto relato e que foram utilizadas nesse trabalho se caracterizam por serem métodos relativamente simples, rápidos e práticos de conhecer o objeto estudado e que para os fins dessa investigação parecem auxiliar na caracterização almejada. Contudo, como o fenômeno estudado é complexo e multicausal é importante que outras medidas de avaliação de caráter multimodal possam ser usadas para uma compreensão mais ampla

dos vários aspectos do problema em questão, e que estas possam ser aplicadas em uma amostragem maior e que seja possivelmente mais representativa.

Os resultados alcançados mostram caminhos que podem indicar a necessidade de novas pesquisas com o objetivo de sondar questões que não foram melhor detalhadas no presente trabalho. A compreensão do conceito de coping religioso-espiritual (CRE) e suas formas de expressão, positivo e negativo, bem como o uso destes por adolescentes em tratamento para o câncer, são questões que merecem maiores investigações dentro da comunidade científica, principalmente dentro do campo da psicologia, ciência que tem como um dos seus objetos de estudo o entendimento da subjetividade e comportamento humano. Além disso, a operacionalização e unificação na definição de conceitos dentro do campo das estratégias de investigação é um ponto que merece mais dedicação para que haja mais compreensão e se possa articular de maneira mais eficiente a teoria com a prática, apontando-se formas mais claras de implementar estratégias adaptativas no repertório dos sujeitos.

Conclui-se que pesquisas como essas possuem valor científico e também social no sentido de dar ferramentas para profissionais que trabalham diretamente com esse público, proporcionando a elaboração de intervenções por meio de ações de caráter individual e ampliado na promoção de bem-estar e saúde mental, aspectos fundamentais para prestar uma atenção em saúde integral.

Referências

- Araújo, S. S. (2014). *Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de neoplasias acompanhados no Hospital de Câncer de Mato Grosso*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Brasil. (2013). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Caires, S.; Silva, C. (2011). Fatores de stress e estratégias de coping entre adolescentes no 12º ano de escolaridade. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 295-306. doi:10.1590/S0103-166X2011000300001.
- Câmara, S. G.; Carlotto, M. S. (2007). Coping e gênero em adolescentes. *Psicologia em estudo*, 12(1), 87-93. doi:10.1590/S1413-73722007000100011.
- Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicol. USP*, 13(1), 151-166, São Paulo. doi:10.1590/S0103-65642002000100008.
- Cicogna, E. C.; Nascimento, L. C.; Lima, R. A. G. (2010). Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18 (5), 864-872. doi:10.1590/S0104-11692010000500005.
- De Lima, F. G. F.; Silva, A. M. B.; Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53-71. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v69n2/05.pdf>
- De Oliveira, P. F.; Queluz, F. N. F. R. (2016). A espiritualidade no enfrentamento do câncer. *Revista de Psicologia da IMED*, 8 (2): 142-155. doi:10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2(pp.142-155).
- Dell'aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 11(1), 38-45. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000100005&lng=pt&tlng=pt
- Duarte, I. V.; Galvão, I. De A. (2014). Câncer na adolescência e suas repercussões psicossociais: percepções dos pacientes. *Revista da SBPH*, 17(1), 26-48, Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Espinha, D. C. M.; Lima, R. A. G. de. (2012). Spiritual dimension of children and adolescents with cancer: an integrative review. *Acta paul. enferm.*, 25 (1), pp. 161-165, São Paulo, doi: 10.1590/S0103-21002012000800025.
- Faria, J. B.; Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento nos contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389, doi: 10.1590/S0102-79722005000300012.
- Fonseca, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UECE.
- Gobatto, C. A.; Araujo, T. C. C. F. (2010). Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação em oncologia. *Revista da SBPH*, 13 (1), pp. 52-63, Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Gobatto, C. A.; Araujo, T. C. C. F. de. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34, doi: 10.1590/S0103-65642013000100002.
- Iamin, S. R. S.; Zagonel, I. P. S. (2011). Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. *Psicologia Argumento*, 29 (67), pp. 427-534, Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no67/2.pdf>.
- INCA. (2016). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer do sistema de mortalidade* (p. 412).
- INCA. (2017). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro (p. 128).
- INEP. (2018). Instituto Nacional De Estudos E Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Sinopse Estatística da Educação Básica 2017*. Brasília: Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>.
- Jesus, L. K. R.; Gonçalves, L. L. C. (2006). O cotidiano de adolescentes com leucemia: o significado da quimioterapia. *Rev. Enferm. UERJ*, 14(4), 545-550, Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a09.pdf>.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 361-367, doi: 10.1590/S0034-71672012000200024.
- Mutti, C. F. et al. (2018). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(3), 293-300, doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.26.
- Pagano, M.; Gauvreau, K. (2004). *Princípios de bioestatística*. São Paulo, SP: Cengage Learning, ed.1, p. 522.
- Pargament, K. I. (1997). The Psychology of religion and coping. *Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.
- Perez, W. F. et al. (2017). Utilizando o Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) para avaliar relações verbais implicadas na esQUIVA experiencial: Um estudo piloto. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 77-91, doi: 10.31505/rbtcc.v19i3.1056.
- Perina, E. M. (2010). *Qualidade de vida de adolescentes sobreviventes de câncer na infância e sua relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático*, Tese de Doutorado: Unicamp, Brasil.
- Presti, P. de F. et al. (2012). Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. *Rev. paul. pediatr.*, 30(2), 210-216, doi: 10.1590/S0103-05822012000200009.

- Seidl, E. M. F.; Troccoli, B. T.; Zannon, C. M. L. da C. 2001. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 17(3), 225-234, doi: 10.1590/S0102-37722001000300004.
- Seidl, E. M. F. et al. (2005). Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 21(3), 279-288, doi: 10.1590/S0102-37722005000300004.
- Silva, G. (2005). *Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP, Ribeirão Preto.
- Silva, F. A. C. et al. (2009). Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Esc. Anna Nery*, 13(2), 334-341, doi: 10.1590/S1414-81452009000200014.
- Siqueira, H. B. de O. M. et al. (2015). Percepção de adolescentes com câncer: pesquisa fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 21(1), 13-21, Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Sousa, F. F. De P. R. D. et al. (2017). Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), 13(1), 45-51, doi: 10.11606/issn.1806-6976.v13i1, pp. 45-51.
- Souza, V. de M. et al. (2015). Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev. Bras. Enferm.*, 68(5), 791-796, doi: 10.1590/0034-7167.2015680504i.
- Wechsler, A. M. et al. (2017). Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 724-738, doi: 10.15309/17psd180308.

Submetido em: 17.02.2020

Aceito em: 29.08.2020