

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Estresse em pacientes submetidos a tratamento antineoplásico

Stress in patients submitted to drug therapy

Estrés en los pacientes sometidos a tratamiento quimioterápico

Andrea Bezerra Rodrigues <sup>1</sup>, Patrícia Peres de Oliveira <sup>2</sup>, Lúcia Pinel Talignani Ferreira <sup>3</sup>, Claudia Sales Manzan <sup>4</sup>, Ione Araújo <sup>5</sup>, Magali Kimie Buno Hiratsuka <sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** evaluating the level of stress in oncology patients receiving anticancer treatment; which stressors are referring to this situation and examining the relationship of the same with sociodemographic variables and oncologic disease. **Method:** a descriptive, exploratory study, quantitative, performed in an onco-hematology ward of a private hospital of large size, located in São Paulo. There was used a form containing sociodemographic information and instrument for the assessment of stress (Inventory Lipp Stress Symptoms). **Results:** most of the female participants (56,0%), aged 41-50 years old (34,0%) had gastrointestinal cancer (31,0%), 78,0% of patients had stress, and nausea and alopecia side effects most cited, both with 16,0%, making it the biggest stressors under treatment. **Conclusion:** a significant proportion of patients suffered from stress. Thus, it is essential to monitor the nursing for cancer patients so they can better cope with the disease and treatment. **Descriptors:** Stress psychological, Neoplasms, Nursing, Drug therapy.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o nível de estresse de pacientes que estavam recebendo tratamento antineoplásico, quais os estressores referentes a essa situação e examinar a relação do mesmo com variáveis sociodemográficas e doença oncológica. **Método:** estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em um ambulatório de onco-hematologia de um hospital privado, de grande porte, localizado no município de São Paulo. Utilizou-se um formulário que continha informação sociodemográfica e instrumento para a avaliação do estresse (Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp). **Resultados:** predomínio do sexo feminino (56,0%), idade entre 41 a 50 anos (34,0%), com câncer gastrointestinal (31,0%), 78,0% dos pacientes apresentaram estresse, sendo a náusea e a alopecia os efeitos colaterais mais citados pelos entrevistados, ambos com 16,0%, tornando-se os maiores estressores no tratamento. **Conclusão:** uma proporção importante de pacientes sofria de estresse. Destarte, torna-se essencial o acompanhamento da enfermagem aos pacientes oncológicos para que possam melhor enfrentar a doença e o tratamento. **Descritores:** Estresse psicológico, Neoplasias, Enfermagem, Quimioterapia.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el nivel de estrés en pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer, qué factores de estrés están relacionados con estas situaciones y examinar la relación de la misma con las variables sociodemográficas. **Método:** un estudio descriptivo-exploratorio, cuantitativo, realizado en la clínica de consulta externa de onco-hematología de un hospital privado amplio, ubicado en São Paulo. Se utilizó un formulario que contiene información sociodemográfica y de instrumentos para la evaluación del estrés (Lipp Inventario de Síntomas de Estrés). **Resultados:** hubo predomínio femenino (56,0%), con edades entre 41 a 50 años (34,0%), tenían cáncer gastrointestinal (31,0%), 78,0% de los pacientes tenían estrés. Náuseas y alopecia los efectos secundarios más citados, ambas con un 16,0%, y el más altos factores de estrés en el tratamiento. **Conclusión:** una proporción significativa de los pacientes sufría de estrés. Monitoreo esencial de enfermería para pacientes con cáncer por lo que mejor puede hacer frente a la enfermedad y al tratamiento. **Descriptor:** Estrés psicológico, Neoplasias, Enfermería, Quimioterapia.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora e Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: andreabrodrigues@gmail.com <sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Mestre em Gerontologia, Docente da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis-MG-Brasil. E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br <sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Clínica Médico-cirúrgica pela Escola de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: luciatalignani@hotmail.com <sup>4</sup> Enfermeira, Prefeitura Municipal de Cótia/SP, Brasil. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica pela Escola de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: ubs.atalaia@cotia.sp.gov.br <sup>5</sup> Enfermeira, Especialista em Clínica Médico-cirúrgica pela Escola de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: araujo\_ione@yahoo.com.br <sup>6</sup> Psicóloga, Prefeitura Municipal de Cótia/SP, Brasil. E-mail: mhiratsuka@hotmail.com.br

## INTRODUÇÃO

**S**egundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer é a maior causa de morte em todo o mundo.<sup>1,2</sup> No ano de 2012, no mundo, doença causou 8,2 milhões de mortes, existiam 32,6 milhões de pessoas vivendo com câncer (no prazo de 5 anos após o diagnóstico).<sup>1</sup> A tendência dessa taxa é aumentar, podendo atingir cerca de 21,4 milhões de novos casos em 2030, quando 13,2 milhões evoluirão para óbito, em consequência do envelhecimento e crescimento da população, assim como a redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento como o Brasil.<sup>2,3</sup> Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), os números estimados de novos casos de câncer, ou seja, neoplasia, para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil novos casos de neoplasias.<sup>3</sup>

O câncer é uma doença que traz muitas alterações para a pessoa que passa por essa experiência, tanto físicas como psicológicas, causando transtornos para a vida desses pacientes. Os tratamentos atuais procuram obter a melhor qualidade de vida. Em quase todos os casos, a quimioterapia antineoplásica é empregada. De acordo com sua finalidade, a quimioterapia antineoplásica pode ser classificada em: curativa, que objetiva a erradicação de evidências das células cancerosas; paliativa, que visa minimizar sintomas decorrentes da proliferação tumoral aumentando a sobrevida. Pode ainda ser classificada de acordo com o período do tratamento em que é realizada, podendo ser adjuvante, ou seja, realizada depois de um tratamento principal, como por exemplo, a cirurgia e; neoadjuvante, quando é realizada previamente ao tratamento principal.<sup>4-5</sup>

O tratamento altera a vida do paciente, as perspectivas e possibilidades de escolha e a vida cotidiana é interrompida, a pessoa é retirada do convívio social que está acostumado e passa a habitar o mundo do hospital, dos medicamentos e seus efeitos, do tratamento e seus procedimentos invasivos, o afastamento do trabalho, amigos, família, podendo assim expor ao paciente a um nível de estresse.<sup>6-7</sup>

O termo *stress* foi introduzido no campo da saúde em 1936 por Hans Selye.<sup>6</sup> Esse escritor definiu o estresse como uma resposta orgânica não específica para situações estressoras ao organismo do indivíduo.<sup>7</sup> No ano de 2001, outros pesquisadores,<sup>8</sup> definiram o estresse como uma reação de adequação/adaptação do organismo a partir de situações que demandam um grande esforço emocional para serem suplantadas, ou seja, situações estressoras.

No estresse são descritas três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase do alerta é avaliada como a fase positiva do estresse, ou seja, a pessoa se energiza por meio da liberação da adrenalina, o instinto de sobrevivência é preservado e uma percepção de plenitude é

comumente alcançada. Na segunda fase, chamada de resistência, o indivíduo automaticamente tenta lidar com os estressores de modo a sustentar sua homeostase interna. Caso os fatores estressantes continuarem em frequência ou amplitude, existe um rompimento na resistência do indivíduo e ele passa à fase de exaustão. Nesta fase doenças podem ocorrer nos sistemas do organismo mais vulneráveis, como úlceras pépticas, psoríase, infarto e depressão.<sup>6,8</sup>

Apesar de o estresse ter sido classificado em três fases, uma estudiosa na área identificou e evidenciou tanto estatisticamente como com análise clínica, por meio de pesquisas, uma nova fase do processo de estresse, incluindo a etapas quase-exaustão, por se localizar entre a fase de resistência e a de exaustão, e caracteriza-se por um abatimento do indivíduo que não está conseguindo combater o estressor ou adaptar-se.<sup>9</sup> As doenças principiam, contudo ainda não são tão severas como na fase de exaustão. Apesar de apresentar desgaste, o indivíduo ainda consegue exercer atividades laborais e viver na sociedade até certo ponto, diferente do que acontece na fase de exaustão, quando a pessoa para de se organizar e viver adequadamente, não conseguindo, na maior parte das vezes, concentrar-se ou exercer atividades laborais.<sup>9</sup>

O estresse associado aos fatores de predisposição genética, colabora para originar uma vulnerabilidade por longo período de tempo até aos transtornos de ansiedade e à depressão.<sup>6</sup> Esta situação se torna ainda mais especial quando o acometido são mulheres. Muitos estudos apontam que as mulheres experimentam mais estresse do que os homens.<sup>6,8</sup> Pesquisas têm avaliado ansiedade, depressão e queixas somáticas como sinal de desadaptação aos episódios estressores, pois especialmente a ansiedade e a depressão são sintomas de estresse. As pessoas com diagnóstico de câncer vivenciam vários que as afetam nas diferentes fases da doença,<sup>4</sup> incluindo o tratamento antineoplásico.<sup>4,10</sup> Dessa maneira, o tratamento e o acompanhamento, não só da neoplasia, mas também do estresse desencadeado, é essencial.

Em geral, a rotina do tratamento antineoplásico, habituando-se a procedimentos muitas vezes dolorosos, sair da rotina de casa para o hospital, dentre outros. Essas situações acarretam uma série de consequências como: a desestruturação do sistema psicossocial, intensificação das angústias de morte, levando a mobilização de defesas psicológicas e ao redirecionamento das energias para adaptação à realidade hospitalar e aos seus procedimentos.<sup>4,11</sup>

As exigências de um tratamento de câncer, envolvendo hospitalização, excesso de exames, complexos esquemas de antineoplásicos, nomes complicados dos medicamentos, efeitos colaterais, entre outros, podem trazer ao paciente a sentimentos como medo, angústia, importância e dor. Assim, as reações de estresse podem ser identificadas em decorrência destas alterações influenciadas pela forma com que o paciente reagirá ao tratamento.<sup>12</sup>

A partir desses pressupostos, questiona-se: Qual o nível de estresse dos pacientes em tratamento antineoplásico? Há relação do mesmo com variáveis sociodemográficas e da doença oncológica? E, quais os estressores referentes a essa situação?

Diante disso, entende-se que avaliar o estresse em pacientes oncológicos que estão recebendo antineoplásicos é importante para a identificação daqueles com maior risco de desenvolver transtornos psicopatológicos no decorrer do tratamento, contribuindo para a organização da



assistência de enfermagem a esses pacientes. Nesse sentido, objetivou-se com este estudo avaliar o nível de estresse de pacientes que estavam recebendo tratamento antineoplásico, quais os estressores referentes a es situação e examinar a relação do mesmo com variáveis sociodemográficas e doença oncológica.

## MÉTODOS

Este estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa intitulada "Nível de *stress* em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico". Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de onco-hematologia de uma instituição privada, de grande porte localizado no município de São Paulo. Com base em amostragem de conveniência, adotou-se como critério de seleção, pacientes oncológicos admitidos no referido ambulatório e que fizeram uso de antineoplásicos, que tenham realizado no mínimo um ciclo completo do protocolo quimioterápico avaliado, no período de dezembro de 2010 a junho de 2011. Totalizaram 32 participantes no estudo.

Os critérios de inclusão foram pessoas com idade superior a 21 anos que estavam sendo submetidos à quimioterapia antineoplásica e conscientes, sendo verificado o nível de consciência mediante a aplicação da Escala de Glasgow, com escore igual a 15. Os critérios de exclusão foram indivíduos que possuíssem história pessoal de doença psiquiátrica e fossem usuários de substâncias psicoativas.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados. Um deles é um questionário que foi elaborado pelas autoras da pesquisa constando as variáveis: sexo, idade, doença oncológica, há quanto tempo descobriu a doença, há quanto tempo está sendo submetido a tratamento antineoplásico, além de uma questão para que o participante citasse os três principais fatores estressores para ele referentes ao tratamento antineoplásico.

O segundo instrumento foi o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). O referido instrumento foi validado no Brasil em 1994 e permite avaliar se a pessoa tem estresse, em qual fase ela se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica.<sup>13</sup>

O ISSL identifica as fases do estresse: alerta, resistência, e exaustão respectivamente. No total, o ISSL exibe 34 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e severidade. O indivíduo é avaliado segundo sintomas físicos ou psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês. A nova fase ponderada por Lipp no decorrer da avaliação do presente instrumento, a fase de quase-exaustão, é identificada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência. A análise do instrumento foi realizada por uma psicóloga em parceria com as pesquisadoras conforme recomenda a autora do ISSL.<sup>13</sup>

Assim, atualmente, o ISSL é composto por uma lista de sintomas físicos e psicológicos que permitem identificar se o indivíduo tem estresse, em que fase do processo se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e se sua sintomatologia é mais característica da dimensão física ou da psicológica. Estrutura-se em três quadros referentes às quatro fases de estresse: o quadro 1 avalia a fase de alerta (Q1); o quadro 2, a fase de resistência e a fase de quase exaustão (Q2); o quadro 3, a fase de exaustão (Q3), que permite o diagnóstico do estresse. O respondente é solicitado a indicar se tem apresentado o sintoma de estresse especificado em cada quadro em 24 horas (Q1), uma semana (Q2) ou um mês (Q3). A avaliação é perpetrada em termos das tabelas percentuais do teste. A vista de estresse pode ser examinada se qualquer dos escores brutos atingir os limites determinados (maior que 6 no Q1, maior que 3 no Q2, maior que 8 no Q3).<sup>13</sup>

O trabalho seguiu os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, conforme CAAE: 0119.0.028.000-08 e protocolo n. 08/893. Previamente à coleta, foi realizada uma solicitação formal de autorização para a coleta dos dados à responsável pelo ambulatório de onco-hematologia. As pesquisadoras explicaram os objetivos do trabalho e a forma de participação para aqueles que aceitaram participar. Os participantes da pesquisa aceitaram, voluntariamente, o convite para participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, preencheram os instrumentos após orientação de preenchimento dos mesmos (questionário para caracterização da amostra e Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp). Estes foram aplicados pelas pesquisadoras no próprio box do paciente.

Para confecção do banco de dados, foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e, para análise dos dados, o programa estatístico SPSS (Pacote Estatístico para Ciências Sociais), versão 18.0. Realizou-se análise descritiva, através de tabelas de frequência e gráficos. Para análise da relação entre as variáveis e o estresse aplicou-se o teste qui-quadrado. Um p-valor significativo ( $p < 0,05$ ) indica que há alguma relação entre estas variáveis. Após o término do estudo as pacientes receberam uma carta-resposta contendo os resultados obtidos. Nos casos observados de estresse nas fases de exaustão e quase exaustão, houve encaminhamento para o serviço de psicologia da instituição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudadas 32 pessoas em tratamento antineoplásico, e verificou-se que a maior parte da população foi composta por indivíduos do sexo feminino 16 (56,0%), com idade entre 41 a 50 anos 11 (34,0%) pessoas, média de 46,5 anos, que apresentavam câncer gastrointestinal 10 (30%) indivíduos, com câncer no trato respiratório oito (25,0%) pessoas, neoplasia hematológica nove (19,0%) entrevistados, cinco (16,0%) pacientes com câncer de mama e três (9,0%) dos entrevistados tratavam para neoplasia no trato geniturinário. Sem atividade ocupacional 21 (66,0%) pacientes, dentre estas a maioria não deixou de exercer sua atividade ocupacional em função do tratamento quimioterápico. Em relação ao tempo de descoberta da doença 21 (66,0%) dos entrevistados haviam o diagnóstico de câncer há menos de um ano e, 25 (78,0%) dos indivíduos estavam tratando a neoplasia há menos de um ano (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes em tratamento quimioterápico segundo sexo, faixa etária, doença, atividade ocupacional, tempo de descoberta da doença e tempo de tratamento da doença. São Paulo-SP, Brasil, 2011.

Variável	N=32	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	18	56,0
Masculino	14	44,0
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
21 a 30	2	6,5
31 a 40	6	19,0
41 a 50	11	34,0
51 a 60	5	16,0
61 a 70	3	9,0
71 a 80	2	6,5
mais de 80	3	9,0
<b>Doença oncológica</b>		
Câncer no trato Gastrointestinal	10	31,0
Câncer no trato Respiratório	8	25,0
Câncer Hematológico	6	19,0
Câncer de Mama	5	16,0
Câncer no trato Genito-Urinário	3	9,0
<b>Atividade ocupacional</b>		
Não	21	66,0
Sim	11	34,0
<b>Tempo de descoberta da doença (em anos)</b>		
menos de 1	21	66,0
01 a 06	9	28,0
07 a 12	1	3,0
13 a 18	1	3,0

Tempo de tratamento da doença (em anos)		
menos de 1	25	78,0
01 a 06	5	16,0
07 a 12	1	3,0
13 a 18	1	3,0

No que diz respeito aos estressores referidos considerados pelos pacientes, a expectativa nos resultados do tratamento foi apontada por 15 (46,0%) entrevistados, mas, em sua maioria, 17 (54,0%) dos indivíduos relataram como principais estressores os efeitos do tratamento antineoplásico (Tabela 2), sendo as náuseas e a alopecia assinaladas, ambas, por cinco (16,0%) pesquisados, o cansaço mencionado por três (9,0%) pessoas, a dificuldade de alimentação e a mudança do paladar narradas por dois (6,5%) pacientes cada uma destas.

**Tabela 2.** Estressores referidos pelos pacientes em relação ao tratamento quimioterápico. São Paulo-SP, Brasil, 2011.

Variável	N=32	%
Expectativa nos resultados do tratamento	15	46,0
Efeitos do tratamento antineoplásico	17	54,0

A quimioterapia leva a efeitos colaterais físicos, como náuseas, vômitos, constipação, alopecia e fadiga. Como o diagnóstico de câncer tem significativo impacto social, o acréscimo dos efeitos colaterais da quimioterapia pode levar o paciente a sentir-se impotente para reagir e lutar contra a doença.<sup>11</sup>

A náusea foi um dos efeitos colaterais mais citado pelos pacientes (16,0%), trata-se de um efeito muito comum no tratamento quimioterápico, responsável muitas vezes pela ansiedade e estresse do mesmo, pois, na maioria das vezes, está acompanhada de sintomas como palidez cutânea, sensação de fraqueza, tontura e sudorese causando assim um mal estar generalizado, dificultando ainda mais o enfrentamento do tratamento pelo paciente.<sup>4</sup> Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América apontou que as náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos é um fator impactante para o prejuízo das funções físicas, como ir ao trabalho, realizar tarefas domésticas, praticar atividades de lazer, preparar refeições, ter autocuidado e até mesmo capacidade para tomar as medicações.<sup>14</sup>

Em grande ensaio clínico randomizado, cerca de 50,0% dos doentes em tratamento com quimioterapia de elevado risco emético tiveram vômitos, e 58% experienciaram náuseas, apesar de submetidos à terapia antiemética.<sup>15</sup>



A alopecia também foi um estressor do tratamento para 16% dos pacientes, e é considerada pelas pessoas que enfrentam tratamento antineoplásico um dos efeitos mais devastadores, pois afeta diretamente a auto-imagem causando constrangimento já que, em geral, provoca impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes, é um sinal de que a pessoa está fazendo tratamento para uma doença como câncer.<sup>11</sup>

Atualmente, o resfriamento do couro cabeludo é um método muito conhecido para reduzir alopecia induzida pela quimioterapia em pacientes com neoplasia advindas de tumores sólidos. Estudo realizado na Alemanha com pacientes em tratamento para câncer de mama, apontou que os efeitos secundários relacionados com o resfriamento do couro foram leves, bem tolerado e, proporcionou um elevado grau de satisfação das participantes da pesquisa.<sup>16</sup> Neste estudo nenhum dos pacientes entrevistados foram submetidos a terapia de resfriamento do couro cabeludo.

Outro fator estressor foi a expectativa dos resultados do tratamento, citado por 15 (46,0%) entrevistados, pois para o paciente o tratamento quimioterápico é longo, complexo e envolve não só ele mas também a família. O próprio tratamento pode ser entendido como uma ameaça, visto que pode afastar o indivíduo do convívio social, pelas frequentes internações, levando muitas vezes ao abandono de parentes e amigos. Os pacientes podem adotar uma postura fatalista ou se tornarem sugestionáveis em relação à cura. É uma doença que pode levar a sentimentos negativos, dificultando a elaboração dos enfrentamentos que facilitem e possam colaborar de forma mais realista e positiva com o paciente.<sup>5,7,17</sup>

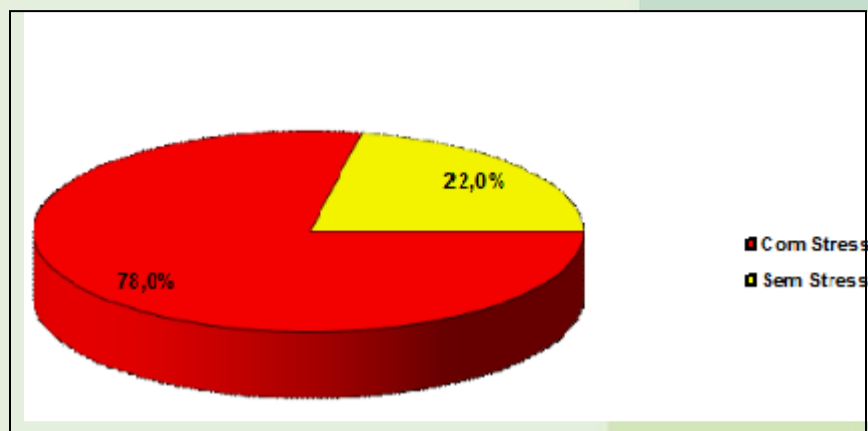
Após aplicação e interpretação dos dados obtidos do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) encontrou-se que, 25 (78,0%) pacientes preencheram critérios para quadro de estresse, enquanto 7 (22,0%) pesquisados não preencheram (**Figura 1**).

Neste estudo, ao realizarmos o teste qui-quadrado não observou-se associação entre o estresse e as variáveis: idade, sexo, doença, atividade ocupacional, tempo de descoberta da doença, tempo de tratamento da doença e estado de ansiedade, ou seja, valor  $p > 0,05$ , não significativo.

Pode-se observar neste estudo que, a maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico preencheu critérios de estresse. Sabe-se que a neoplasias ou a simples possibilidade de ter um tumor maligno leva a pessoa ao desespero, ao medo, à angústia, à desesperança, à tristeza, ao nervosismo.<sup>4,6</sup> Uma pesquisa realizada com o objetivo de Avaliar o nível de estresse em mulheres mastectomizadas, quando avaliou o estresse em 84 pacientes, encontrou que 69,0% delas estavam com estresse.<sup>18</sup> Semelhante ao encontrado neste estudo.

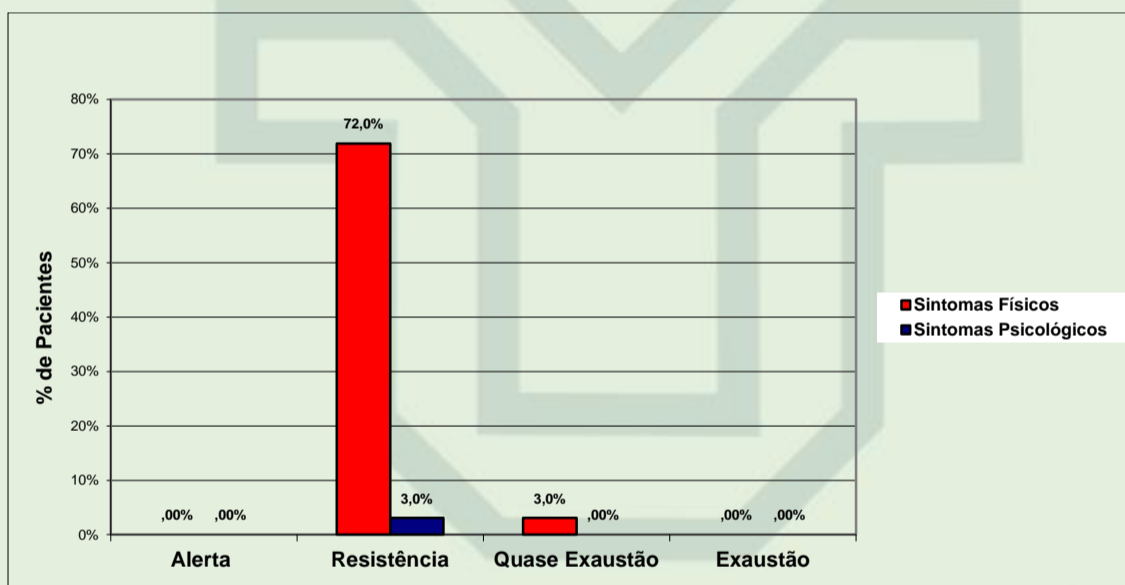
O estresse é um conjunto de respostas específicas e/ou generalizadas do organismo humano diante as situações internas e/ou externas, concretas ou imaginárias, percebidas como desestabilizadoras da homeostase e que exigem a entrada em ação de mecanismos adaptativos com capacidade para reorganizar e re-equilibrar a integridade do organismo.<sup>7,9</sup>





**Figura 1.** Distribuição dos pacientes em tratamento neoplásico segundo a apresentação de estresse. São Paulo-SP, Brasil, 2011.

Dos 78,0% dos indivíduos com estresse, encontravam-se na fase de resistência 24 (75,0%) pessoas, um (3,0%) pacientes na fase de quase exaustão e nenhum nas fases de alerta e de exaustão. Quanto à natureza dos sintomas houve predomínio dos sintomas físicos em 23 (72,0%) entrevistados em tratamento antineoplásico (**Figura 2**).



**Figura 2.** Distribuição dos pacientes com estresse, em relação à predominância de sintomas físicos e psicológicos em relação à fase de estresse. São Paulo-SP, Brasil, 2011.

A fase de alerta é a fase positiva do estresse. Quando o estressor tem uma duração certa, a adrenalina é eliminada e ocorre a restauração da homeostase e a pessoa sai dessa fase sem complicações para o seu bem estar. Nesta fase acontece um aumento da produtividade e se a pessoa consegue administrar o estresse ela pode utilizá-lo em seu benefício, devido à motivação, entusiasmo e energia que a mesma produz.<sup>9</sup> Nenhum paciente nesta pesquisa encontrava-se na fase de alerta do estresse.

Caso o estressor não seja eliminado, o organismo passa para a segunda fase, a de resistência, a pessoa utiliza toda a energia adaptativa para se re-equilibrar. No entanto, se essa reserva é suficiente, a pessoa consegue equilibrar-se e sai do processo de estresse. Se o estressor exige mais esforço de adaptação, além da capacidade do indivíduo o organismo se enfraquece tornando-se mais vulnerável às doenças. A pessoa em estado de estresse poderá passar do estado de alerta para o de resistência em questão de segundos. São dois os sintomas

que aparecem de modo bastante frequente nesta fase: a sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória.<sup>8,9,13,17-20</sup> Neste estudo 75,0% dos pacientes encontravam-se nesta fase.

As reações do estresse são implicações dos esforços de adaptação. Assim se a reação ao estímulo agressor for forte e intensa, poderão ocorrer como consequências várias doenças ou maior predisposição ao desenvolvimento das mesmas. No entanto elas podem ser definidas como sendo de ordem física ou psicológica diferenciando-se de pessoa para pessoa.<sup>8-9</sup>

Dentre os sintomas psicológicos, na fase de resistência do estresse, a “sensibilidade emotiva” foi relatada por todos os pacientes. Alguns estudos indicam que a mulher apresenta maior nível de estresse psicológico e maior sensibilidade emotiva do que os homens, aspectos especialmente vinculados a seus papéis familiares e conjugais,<sup>8-9</sup> diferente deste estudo onde tanto as mulheres como os homens relataram essa sensibilidade.

O sintoma físico mais relatado pelos pacientes que se encontravam nas fases de resistência e de quase exaustão foram a sensação de desgaste físico constante, e em seguida, as náuseas. A sensação de desgaste físico pode ser de difícil controle, assim como as náuseas, dependendo do protocolo quimioterápico.

Atualmente, ainda há poucos estudos confiáveis para orientar a escolha da terapia antiemética adequada, mesmo com os avanços significativos dos medicamentos antieméticos.<sup>4,17</sup> Existem fatores que necessitam ser estimados pela presença de náusea e vômito induzidos por antineoplásico como ser do sexo feminino e possuir histórico de náuseas e vômitos frequentes, como por exemplo, durante a gravidez. O risco de vômitos após a sessão de quimioterapia aumenta de 20,0% em pessoas que não tem fatores citados acima para até 76,0% para aqueles com fatores descritos.<sup>4,16,20</sup>

Quanto à natureza dos sintomas, a maioria dos pacientes com estresse apresentou uma maior quantidade de sintomas físicos, seguido dos sintomas psicológicos. A fase de estresse prevalente foi a de resistência, seguida da fase de quase exaustão. Na fase de resistência houve predomínio de sintomas físicos, estar nesta fase indica que elas estão tentando lidar com estressores aos quais são submetidas para buscar a homeostase. Logo, para a sua saúde isso denota uma vulnerabilidade a infecções e doenças, pois a busca da homeostase ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso simpático que leva à liberação de glicocorticoides pelo córtex adrenal e de epinefrina e norepinefrina a partir da medula adrenal e neurônios simpáticos, além de um consumo demasiado de energia.<sup>18</sup>

Em estudo sobre estresse e habilidades sociais em pacientes com câncer de laringe, verificou-se que dentre os participantes, a maioria exibia estresse em alguma fase, sendo predominante a fase de resistência seguida da fase de exaustão. Nenhum participante estava na fase de alerta ou quase exaustão. Quanto à natureza dos sintomas, predominaram os sintomas psicológicos. Os sintomas psicológicos de estresse mais frequentes encontrados: dúvida quanto a si próprio, pensar constantemente em um só assunto e cansaço excessivo.<sup>19</sup>

Atualmente a palavra estresse têm sido muito empregada pelas pessoas como uma forma de denominar seus problemas cotidianos e acaba não sendo visto como um processo e muitas vezes não percebido e tratado adequadamente. Enfrentar o estresse é um grande desafio principalmente quando se trata de uma doença como o câncer, que é uma doença temida pelas pessoas e seu tratamento é geralmente associado à dor e a morte.

Quando estava-se realizando este estudo deparou-se com sentimentos dos pacientes, muitas vezes positivos como coragem, luta, enfrentamento da doença e também sentimentos negativos, como tristeza, impotência e apatia, na maioria das vezes considerado pelo paciente como um sintoma da própria doença e não imaginando que aqueles sintomas poderia ser o processo de estresse se iniciando ou já instalado, e se for diagnosticado e tratado adequadamente a sua saúde física e mental estaria adequado para o enfrentamento do tratamento antineoplásico.

Investir na atenção ofertada aos pacientes com câncer é investir na melhoria da sua qualidade de vida. O enfermeiro deve traçar metas e objetivos que possam contribuir para a diminuição de fatores estressores, como ofertar algum meio de relaxamento durante a realização da quimioterapia antineoplásica.

Em uma reflexão teórica sobre a importância das intervenções não farmacológicas direcionadas a procedimentos de enfermagem para pacientes com neoplasia, discutiu-se e enfatizou-se a musicoterapia como recurso relevante na área de enfermagem.<sup>11</sup> Assim, torna-se imperativa a inclusão de programas de educação permanente em serviço de saúde com treinamento para o uso de terapias complementares, a fim de aumentar o interesse das equipes de profissionais que laboram nessa área,<sup>11,21</sup> especialmente em setores de oncologia.

Pesquisa que objetivou verificar o uso da acupuntura na sintomatologia do estresse, verificou-se que após a intervenção de acupuntura, houve uma redução dos sintomas de estresse e da intensidade da queixa (sintoma principal do ISSL) dos participantes. Pessoas que, antes do tratamento, encontravam-se nas fases de alerta, resistência e de quase exaustão, após o tratamento, em sua maioria, não mais apresentavam estresse, ou regrediram às fases iniciais de alerta e resistência.<sup>22</sup>

Portanto, o enfermeiro juntamente com outros profissionais de saúde como o psicólogo, podem ser facilitadores do processo de diagnóstico de estresse e do uso de terapias complementares nos serviços de saúde, participando não só como executores de projetos, mas também da avaliação de sua eficácia na redução do estresse. Assim, possibilitará a amenização do sofrimento de pacientes, especialmente os oncológicos em tratamento antineoplásico. Mas, para isso, os profissionais precisaram buscar conhecimentos específicos para saber como atuar, avaliar e orientar os pacientes e demais membros da equipe de saúde sobre os benefícios do uso da terapia complementar.<sup>11</sup>

Ressalta-se que este estudo apresentou como limitação o reduzido tamanho amostral, decorrente de ter sido realizado em uma única unidade ambulatorial com os pacientes submetidos a quimioterapia antineoplásica, apesar de estar de acordo com os critérios estipulados no método. Contudo, essa limitação serve como orientação para estudos futuros mais aprofundados que ratifiquem os resultados positivos e estimulem a continuidade desse tipo de avaliação com grupos maiores de pacientes e em diferentes espaços hospitalares para uma possível confirmação desses resultados preliminares.



## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que a maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico preencheram critérios de estresse. Ao relacionar o estresse com as variáveis não houve relação significativa.

Constatou-se que o câncer e seu tratamento pode ser um gerador de eventos estressores, sendo imprescindível na assistência prestada à pessoa com neoplasia, a aplicação do instrumento utilizado nesta pesquisa, a fim de avaliar o estresse com mais frequência, possibilitando a detecção das pacientes que precisam de acompanhamento psicológico.

Destarte, aponta-se a importância do atendimento interdisciplinar e holístico oferecido aos pacientes com câncer, visando minimizar os impactos dos estressores provocados pelo câncer e o tratamento antineoplásico e, colaborar no modo de enfrentamento de problemas para melhor lidar com o estresse emocional ao qual estão sujeitos.

Esses achados podem ter importantes implicações clínicas para esses pacientes oncológicos. Inicialmente, salienta-se a necessidade de uma avaliação periódica dos estressores e seus efeitos na saúde e qualidade de vida dos pacientes, com consequente desenvolvimento de estratégias que ofereçam a esses indivíduos intervenções que propiciem uma melhora na sua qualidade de vida. Além da efetivação de uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da saúde pode participar ativamente do processo para identificar e minimizar os agentes estressores, favorecendo, assim, o tratamento desses pacientes.

Recomenda-se que pesquisas sobre estresse pacientes com câncer em tratamento antineoplásico com tamanhos de amostra maiores carecem ser realizados de modo que os resultados possam ser generalizados, além disso, também a realização de pesquisas que enfoquem a relação entre estresse e episódios anteriores de vida que poderiam estar contribuindo para a gênese da neoplasia.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cancer WHO Definition of Palliative Care [Internet]. 2012; WHO [updated 2011 Aug 10; cited 2011 Aug 10]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2012; [cited 2014 Aug 11]. Available from: <http://www.who.int/cancer>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2014.
4. Sá CU de, Rodrigues AB, Oliveira PP de, Andrade de CT, Amaral JG. Quality of life and people using antineoplastic agents: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 30] 13(4):579-90. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4979/pdf\\_330](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4979/pdf_330).
5. Mistura C, Schenkel FW, Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO. The experience of accompanying a family member hospitalized for cancer. *J res: fundam care online* [serial on the Internet]. 2014. [cited 2014 Dec 30] 6(1):47-61. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2867/pdf\\_1045](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2867/pdf_1045)
6. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, Leite FMC. Stress in mastectomized women. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(3): 385-394.
7. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Stress and Coping Strategies for Women Diagnosed with Breast Cancer: a Transversal Study. *Online Braz J Nurs.* [serial on the Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 12] 11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3714/pdf>.
8. Lipp MEN, Malagris LEN. O stress emocional e seu tratamento. In: Rangé B. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria.* 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. P. 475-90.
9. Lipp MEN. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas.* 3. ed. São Paulo: Casa do psicólogo; 2010.
10. Peck-Radosavljevic M. Drug therapy for advanced-stage liver cancer. *Liver Cancer.* 2014;3(2):125-31.
11. Silva GJ, Fonseca MS, Rodrigues AB, Oliveira PP, Brasil DRM, Moreira MMC. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev Bras Enferm.* 2014 Jul-Ago;67(4):630-6.
12. Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos.* 4. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2011.
13. Lipp MEN. *Manual do Inventário de Stress para adultos de LIPP.* 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
14. Pirri C, Bayliss E, Trotter J, Olver IN, Katris P, Drummond P, et al. Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. *Support Care Cancer.* 2013; 21(3):735-48.

15. Waar DG. Chemotherapy and cancer related nausea and vomiting. *Curr Oncol* [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 12];15(1):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2216421/>
16. Friedrichs K1, Carstensen MH1. Successful reduction of alopecia induced by anthracycline and taxane containing adjuvant chemotherapy in breast cancer - clinical evaluation of sensor-controlled scalp cooling. *Springerplus*. 2014 Sep;3:500.
17. Gozzo TO, Moyses AMB, Silva PR, Almeida AM. Nausea, vomiting and quality of life in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34 (3): 110-16.
18. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, Leite FMC. Stress in mastectomized women. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(3): 385-394.
19. Grun, TB. Stress e habilidades sociais em pacientes com câncer de laringe [Dissertation]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências da Vida; 2009.
20. Fernández-Ortega PP, Caloto MT, Chirveches EE, Marquilles RR, Francisco JS, Quesad AA. Chemotherapy - induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer*. 2012; 20 (12):3141-48.
21. Caminha LB, Silva MJP, Leão ER. The influence of musical rhythms on the perception of subjective states of adult patients on dialysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 december 12];43(4):923-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20085165>.
22. Doria MCS, Lipp MEN, Silva DF da. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicol cienc prof*. 2012; 32(1):34-51.

Recebido em: 22/03/2015  
Revisões requeridas: 08/01/2016  
Aprovado em: 30/01/2016  
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:  
Patrícia Peres de Oliveira  
Universidade Federal de São João del-Rei. Rua Sebastião Gonçalves  
Coelho, 400. CEP: 35501-296. Divinópolis, MG, Brasil.  
Telefone: (37) 3221-1267. E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br