



Estratégias de Enfrentamento com Pacientes Oncológicos Inseridos em Cuidados Paliativos

COSTA, Laura Pires¹

GRATÃO, Letícia de Oliveira²

BARROS, Juliana Virgínia³

MAGALHÃES, Andréa Batista⁴

RESUMO

*Pacientes diagnosticados com câncer, de um modo geral, enfrentam grandes desafios, em que todo seu contexto de vida, a partir do diagnóstico é completamente modificado. Nesse sentido, torna-se extremamente importante, compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas por estes pacientes. **Objetivo-** Explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com câncer, que se encontram em cuidados paliativos. **Métodos-** Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se o método qualitativo e bibliográfico, através da busca realizada na Web of Science, Scopus, Cochane. Bases estas, que estavam disponíveis no portal de periódicos, Capes. **Resultados:** De acordo com os estudos aqui discutidos existe uma relação entre as estratégias de enfrentamento e o relacionamento familiar, em que os pacientes que tem apoio familiar e de amigos apresentam um enfrentamento direcionado para o problema.*

¹Discente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

²Discente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

³Discente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

⁴Docente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Outra estratégia de enfrentamento muito utilizada pelos pacientes em cuidados paliativos, é a religião, seguida pela estratégia de aceitação. Conclusões: A partir deste estudo, percebe-se a relevância do trabalho conjunto da equipe interdisciplinar, principalmente do serviço de cuidados paliativos, a fim de oferecerem o maior bem estar possível aquele paciente que tem sua continuidade de vida ameaçada. Assim como também, colaborar para o fortalecimento de sua rede de apoio, para que o mesmo possa desenvolver um papel ativo, durante todo processo.

Palavras-chave: *Estratégia de enfrentamento e/ou coping; Cuidados paliativos; Pacientes oncológicos.*

1 INTRODUÇÃO

Pacientes diagnosticados com câncer, de um modo geral, enfrentam grandes desafios, em que a partir do diagnóstico, seu contexto de vida é completamente modificado. Assim, se deparam com um novo estilo de vida, permeado por muitos estressores físicos e emocionais, frente a um diagnóstico que ameaça sua continuidade de vida (NIPP et al., 2016).

Além de lidar com o diagnóstico e decisões médicas delicadas, pacientes com câncer também experimentam um número variado de sintomas. Os quais estão relacionados a dor, fadiga, sofrimento psicológico, entre outros. A dor e a fadiga, altera o bom funcionamento ativo do paciente e conseqüentemente sua qualidade de vida, pois são sintomas recorrentes, na vida do paciente com câncer avançado (NIPP et al., 2016, VILARDAGA et al., 2020)

Já o sofrimento psicológico, corresponde ao processo de estar lidando com esses sintomas, ditos anteriormente. Assim como também, ansiedade, medo, apreensões

relacionadas a morte, buscas por melhorias na qualidade de vida, dentre outras questões afins (VILARDAGA et al., 2020).

Todo esse processo de diagnóstico de câncer, tratamento e prognóstico, são experiências que colocam em desafio a capacidade de enfrentamento dos pacientes e familiares, que experimentam várias preocupações, com seu funcionamento psicossocial e qualidade de vida, ameaçados (CHIRICO, et al., 2015)

Nesse sentido, o objetivo principal dos cuidados paliativos, é a promoção de qualidade de vida, conforto e bem-estar; buscando reduzir o estresse dos pacientes e oferecendo todo auxílio necessário para que este, possa assumir um papel ativo em todo processo (MC CORKLE et al., 2011).

Assim, as diretrizes clínicas para cuidados paliativos, busca melhorar o acesso aos cuidados de forma geral. De modo a realizar um atendimento integral ao paciente, levando em consideração, à atenção física, aspectos psicossociais e espirituais. O que

evidencia o quanto o tratamento psicossocial é de extrema relevância e necessário no contexto de cuidados paliativos, uma vez que contribui para a diminuição dos sintomas (FERREL, et al., 2018).

Cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, cujo intuito é preservar a qualidade de vida dos pacientes e familiares que se encontram diante de uma doença que ameaça a continuidade de vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais destes (OMS, 2002).

Segundo Nipp et al. (2016), dependendo da forma com o qual o paciente faz a leitura de sua doença, pode afetar nas decisões quanto aos cuidados de seu estado atual, assim como de todo curso do tratamento. Além do mais, o interesse do paciente, em adquirir informações sobre sua doença, como, tratamento, modos de ajustamento à doença, confiança em sua própria capacidade de estar lidando com todo esse processo, está relacionado ao uso de algumas estratégias de enfrentamento.

O enfrentamento, diante dos principais estressores, reflete nas estratégias emocionais, cognitivas e / ou comportamentais utilizadas pelos indivíduos para gerir demandas internas e externas, que são vistas como penosas para os mesmos, excedendo seus recursos pessoais. Assim, as estratégias de enfrentamento, apresenta como

intuito principal, reduzir a carga que interfere no bom ajuste psicológico (GREER, et al., 2020).

Nesse sentido, pacientes e familiares, utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, para administrar tais estressores. Que, no decorrer do tratamento, possa estar evoluindo para melhorias significativas na adaptação e bem-estar (GREER, et al., 2020).

Algumas pesquisas mostram que as estratégias de enfrentamento estão conceituadas em diferentes atribuições, tais como, focado na emoção, cujo objetivo é amenizar a angústia relacionada ao estressor; focado no significado, em que o intuito é empenhar-se para assegurar o bem estar; focado no problema, no que diz respeito a ser forte para transformar o evento estressor, ou até mesmo solucionar, dentre outros (GREER, et al., 2020).

Outra questão investigada por alguns autores, reflete na compreensão, se o processo de enfrentamento, traduz no envolvimento, que consiste no uso de estratégias direcionadas para o gerenciamento do estressor, ou movimentos em que o paciente busca desligar-se, afastando, para não ter que lidar com o estressor (GREER, et al., 2020).

No entanto, diante de uma doença que ameaça a continuidade de vida, pacientes e familiares utilizam diferentes formas de enfrentamento, através de recursos que variam para cada pessoa. Sendo um meio em que os

mesmos exercem influência e da mesma forma são influenciados pelo ambiente, a fim de promover um estado emocional de bem-estar, que de alguma forma possa ser positivo para o paciente (SKINNER, et al., 2003).

2 MÉTODO

Revisão sistemática, cujo protocolo está no site de registro prospectivo internacional de revisões sistemáticas – PROSPERO.

Estruturada de acordo com as diretrizes da lista de *verificação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyzes – PRISMA*.

2.1-Critérios de elegibilidade:

Estudos selecionados de acordo com os seguintes critérios:

2.1.1 Participantes (Population): Pacientes com câncer de ambos os sexos.

2.1.2 Intervenção ou Exposição (Intervention or Exposure): Estratégias de enfrentamento.

2.1.3 Comparação ou grupo controle (Comparison or control group): Com ou sem grupo controle.

Sendo assim, o objetivo desta revisão é explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com câncer, que se encontram em cuidados paliativos.

2.1.4 Resultados (Outcomes): Processos de Avaliação das estratégias de enfrentamento.

2.1.5 Desenho do estudo (Study design): Qualquer tipo de estudo.

2.2 Estratégia de busca:

A busca dos estudos foi realizada em Web of Science, Scopus, Cochrane. Bases estas, que estavam disponíveis no portal de periódicos, Capes.

Utilizou-se na estratégia de busca as seguintes palavras-chave ou descritores: “*coping*” OR “*coping strategies*” AND “*cancer patients*” AND “*palliative care*”.

A busca foi realizada de acordo com as orientações de cada base de dados, biblioteca ou portal de periódicos conforme está na estratégia de busca que consta na Tabela 1.

Tabela 1 Estratégia de busca

Base de dados	Termos de pesquisa (Descritores)	Resultados
Scopus		305
Web of Science		211
Cochrane Library	“ <i>coping</i> ” OR “ <i>coping strategies</i> ” AND “ <i>cancer patients</i> ” AND “ <i>palliative care</i> ”	70

2.3 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS

A pesquisadora realizou a busca e selecionou os estudos de forma independente, com a utilização de um *software* específico de gerenciamento de referências (EndNote Web).

A seleção ocorreu em quatro fases e após cada uma delas, os pesquisadores verificaram inclusões e exclusões, buscando consenso entre os resultados; não foi necessária a atuação de um revisor para resolver divergências.

Na fase 1 (Identificação), realizou-se a busca dos estudos e verificou-se, por meio do *software* EndNote, quais eram os duplicados e foram removidos; na fase 2 (Triagem), fez-se a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos e aplicou-se os critérios de exclusão; na fase 3 (Elegibilidade), fez-se a busca manual e leitura dos artigos completos, com a seleção dos que atendiam a todos os critérios de elegibilidade (Participantes, Intervenção, Comparação, Resultados, Desenho do

estudo); na fase 4 (Inclusão), construiu-se uma tabela com identificação, objetivos, método, resultados e conclusões com posterior síntese qualitativa dos estudos.

Nenhum dos autores da revisão foi cego aos títulos das revistas ou nomes dos autores ou das instituições financiadoras ou apoiadoras das pesquisas. Foi desenvolvido um Diagrama de fluxo (modelo PRISMA) que contém as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão com quantidades e uma declaração explicativa dos motivos de exclusão dos artigos, conforme Fig. 3 que está na seção dos resultados.

2.4 RISCO DE VIÉS (RISK OF BIAS - ROB)

Para avaliar o risco de viés dos estudos selecionados, serão utilizadas as ferramentas do Instituto Joana Briggs.

Tabela 2: Instrumento de Avaliação de Risco de Viés

Estudos / Questões ⁵	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	%
---------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	---

⁵Artigos: 1 e 2 : Questões (Q): 1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 2. Os assuntos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes? 3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável? 4. Critérios objetivos e padrão foram usados para medir a condição? 5. Foram identificados fatores de confusão? 6. As estratégias para lidar com fatores de confusão foram declaradas? 7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável? 8. Foi utilizada a análise estatística apropriada? (The Joanna Briggs Institute, 2017b)

Artigo: 3 Questões (Q): 1- Os dois grupos eram semelhantes e recrutados na mesma população? 2- As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas para grupos expostos e não expostos? 3- A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4- Fatores de confusão foram

1.	Chirico, A., Serpentine, S., Merluzzi, T., Mallia, L., Del Bianco, P., Martino, R., Trentin, L., Bucci, E., De Laurentiis, M., Capovilla, E., Lucidi, F., Botti, G. & Giordano, A (2017). Estudo observacional e transversal, Itália.	S	N	S	S	NA	NA	S	S	--	--	--	62,2
2.	Garg, R., Chauhan, V. & Sabreen, B. (2018). Estudo observacional e transversal, Índia.	S	N	S	S	NA	NA	N	S	--	--	--	50
3.	Sorato, D. & Osorio, F. (2015). Estudo de corte, São Paulo, Brasil	S	S	S	NA	NA	S	S	S	S	N	S	63,3
4.	Viitala, A., Saukkonen, M., Lehto, J., Palonen, M. & Astedt-Kurki, P.(2018). Estudo qualitativo, Finlândia.	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	--	72,7

Legenda: S: Sim / N: Não / NC: Não Está Claro / NA: Não Se Aplica

Analisando os resultados desta tabela acima podemos identificar um baixo risco de viés, portanto uma alta qualidade nos artigos estudados, o que favorece o nível de qualidade desse artigo. Relacionando com essa revisão sistemática, observa-se resultados que

se complementam mostrando um bom aporte teórico.

identificados? 5- Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão? 6- Os grupos / participantes estavam livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)? 7- Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8- O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que os resultados ocorressem? 9- O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, os motivos da perda de acompanhamento foram descritos e explorados? 10- Foi usada uma análise estatística apropriada? 11- Foram utilizadas estratégias para lidar com o acompanhamento incompleto? (The Joanna Briggs Institute, 2017c)

Artigo: 4 Questões (Q): 1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia da pesquisa? 2. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a pergunta ou objetivos da pesquisa? 3. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e os métodos usados para coletar dados? 4. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados? 5. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados? 6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente? 7. A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada? 8. Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados? 9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado? 10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados? (The Joanna Briggs Institute, 2017a)

2.5 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

método, os resultados e as conclusões

Registros identificados por meio
de pesquisa no banco de dados

(n = 586)

A síntese das evidências será demonstrada na Tabela 3 com as seguintes informações: objetivo, o

dos estudos selecionados, com posterior análise qualitativa dos mesmos e análise.

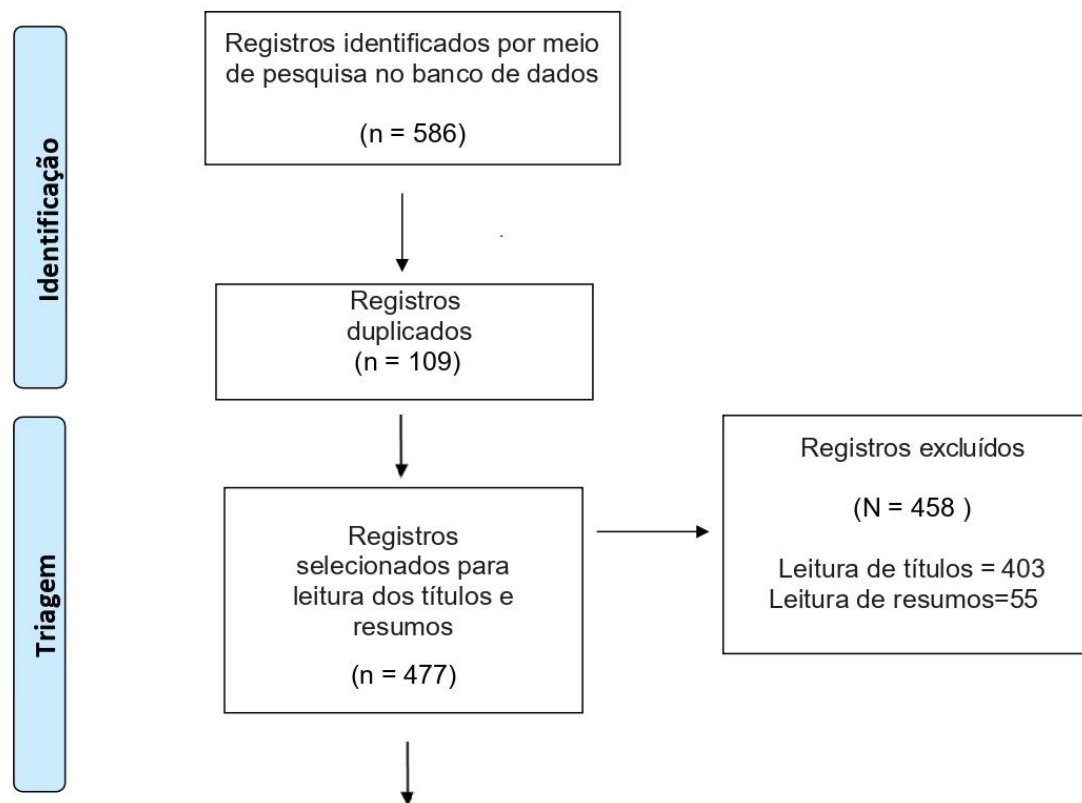
3 RESULTADOS

3.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Identificou-se inicialmente 586 registros nas bases de dados. Houve a exclusão de 109 duplicados, ficando 477 para a próxima fase.

Na fase de leitura dos títulos foram excluídos 403 e 55 na leitura dos resumos por não atenderem aos critérios de inclusão, ficando 19 registros para leitura completa. Com a leitura dos estudos completos, foram excluídos 15 registros por não se adequarem aos padrões exigidos, e não obterem o foco esperados. Desse modo, foram selecionados 4 estudos para síntese qualitativa dos dados, conforme fig. 3.

Figura 3 – Diagrama de fluxo (PRISMA)



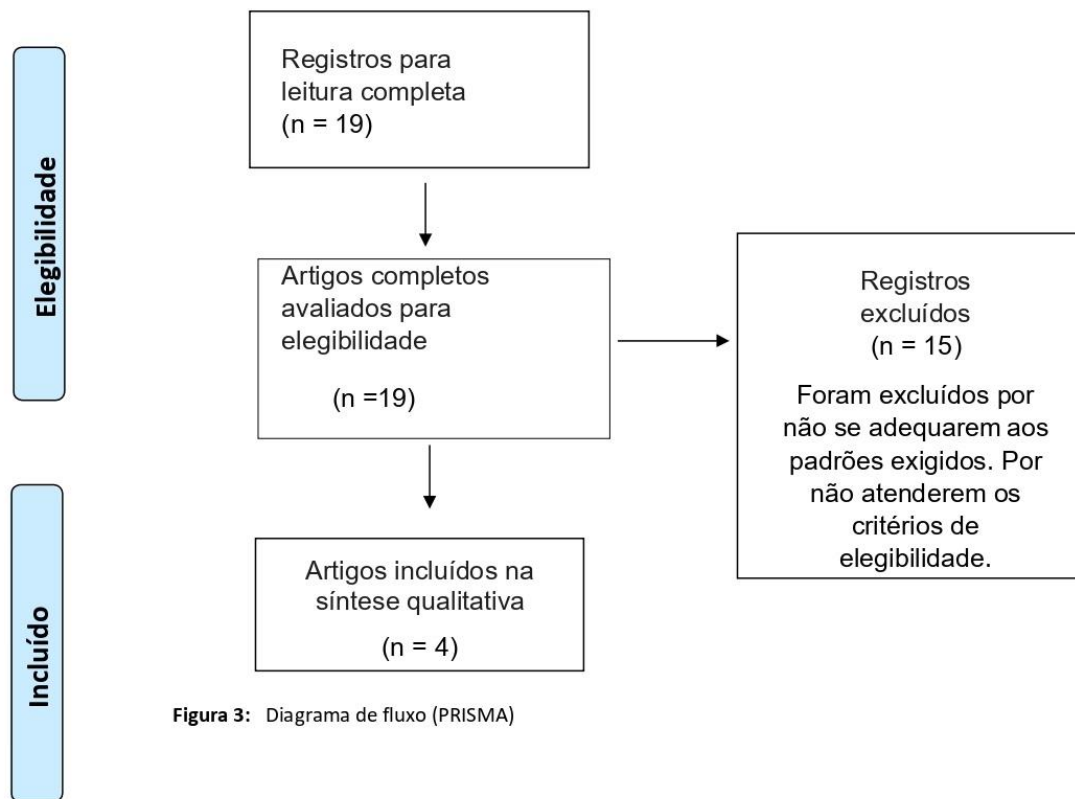


Figura 3: Diagrama de fluxo (PRISMA)

3.2 SÍNTESE DESCRITIVA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Tabela 3 Síntese descritiva dos estudos incluídos

Autores/Ano/ Desenho do estudo/ País	Objetivo	Método			Resultados	Conclusões
		Tamanho da amostra / Idade Média	Problemática	Instrumentos		
Chirico, A., Serpentine, S., Merluzzi, T., Mallia, L., Del Bianco, P., Martino, R., Trentin, L., Bucci, E., De Laurentiis, M., Capovilla, E., Lucidi, F., Botti, G. & Giordano, A (2017). Estudo observacional e transversal, Itália.	avaliar um modelo de processo, no qual a autoeficácia para lidar com o câncer é um moderador entre o estresse como avaliação primária e a qualidade de vida em uma amostra de pacientes com câncer de mama em cuidado paliativo O objetivo secundário foi validar uma escala de autoeficácia de enfrentamento de domínio específico, o Cancer Behavior Inventory.	Participaram da pesquisa 58 participantes, com faixa etária de de 21 anos a cima e pertencentes ao sexo feminino.	Explorar o papel da autoeficácia para o enfrentamento em cuidados paliativos, com pacientes com câncer de mama	Os dados foram coletados, por meio de uma caderneta de questionários, com ajuda de um psicólogo assistente de pesquisa (AR) durante a hospitalização. Levando cerca de 30 minutos para ser concluído.	Dos 109 pacientes que completaram o CBI-B como pesquisa de triagem, 58 pacientes eram elegíveis para o objetivo principal do estudo e preencheram todos os questionários. Não foram encontradas diferenças entre as duas amostras nas pontuações CBI. Pontuações mais altas de autoeficácia para enfrentamento foram associadas a maior QV. O índice composto de CBI-B IT foi positivamente correlacionado com a qualidade de vida geral, física, função do papel, emocional e cognitiva medida pelo questionário QLQ-C30 ($r = 356, p = 0,007$; $r = 0,270, p = 0,040$; $r = 344, p = 0,008$; $r = 0,300, p = 0,023$; $r = 0,379, p = 0,004$); os maiores escores de autoeficácia de enfrentamento também foram associados a maior capacidade de lutar contra a doença. O índice composto CBI-B-IT foi positivamente correlacionado com "espírito de luta" ($r = 0,661, p = 0,000$) e	O presente estudo confirmou o papel da autoeficácia no enfrentamento do câncer (CBI-B-IT) como moderador da relação entre estresse e qualidade de vida de uma amostra de pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos. Além disso, confirmou a estrutura, confiabilidade e validade do CBI-B-IT. Em conclusão, as intervenções psicossociais mostraram grande promessa na melhoria dos resultados de autoeficácia. Compreender o impacto da percepção de autoeficácia no que se refere ao comportamento de saúde e estressores relacionados ao câncer é um novo desafio para os paradigmas de intervenção, especialmente para contextos de cuidados paliativos



					<p>negativamente correlacionado com "desesperado", "preocupação ansiosa" ($r = -0,455$, $p = 0,000$; $r = -0,268$, $p = 0,044$) conforme medido pelo Mini-MAC. Finalmente, maior autoeficácia para lidar com escores de câncer foi associada a escores mais baixos de ansiedade e depressão. O índice composto de CBI-B IT foi negativamente correlacionado com as escalas de ansiedade e depressão ($r = -0,464$, $p = 0,000$; $r = -0,662$, $p = 0,000$), conforme medido pelo questionário HADS.</p>	
<p>Garg, R., Chauhan, V. & Sabreen, B. (2018). Estudo observacional e transversal, Índia.</p>	<p>Avaliar as estratégias de enfrentamento entre pacientes em cuidados paliativos Estudar a correlação entre estratégia de enfrentamento e SWL em pacientes terminais.</p>	<p>A idade dos participantes variou desde os mais novos, 28 anos, aos mais velhos, 70 anos. Pertencente de ambos os sexo.</p>	<p>Tentar identificar as estratégias de enfrentamento eficazes, o que leva a SWL, mesmo se alguém tiver uma doença crônica, como câncer ou HIV.</p>	<p>Um cronograma de entrevista estruturado foi realizado incluindo a escala COPE, escala de satisfação temporal com a vida (TSWLS), e sociodemográfico pro forma.</p>	<p>O coping religioso foi a estratégia de coping mais frequentemente utilizada pelos pacientes. A aceitação foi a segunda estratégia de enfrentamento mais frequentemente usada pelos pacientes. As duas estratégias comumente utilizadas pelos pacientes eram focadas na emoção e focadas no problema. Pode-se concluir que os pacientes utilizam os dois tipos de estratégias para combater o estresse. Os resultados mostraram que as estratégias de enfrentamento dos pacientes, nomeadamente humor e religião, foram positivamente relacionadas ao seu SWL total. Para a dimensão de coping, o coping focado no problema foi positivamente relacionado, enquanto</p>	<p>Verificou-se que em dois grupos de pacientes, ou seja, pacientes com câncer e pacientes com HIV, o julgamento da satisfação na vida foi predito pelo maior uso de estratégias ativas de enfrentamento. Apenas nos pacientes infectados com o HIV, as estratégias de enfrentamento adaptativas predisseram SWL. Em ambos os grupos de pacientes paliativos, as estratégias de enfrentamento ativas e aceitação foram benéficas em termos de QV, ao contrário das estratégias de enfrentamento evitativas e liberação de emoções.</p>



					o coping evitativo foi negativamente relacionado com o SWL total	
Sorato, D. & Osorio, F. (2015). Estudo de corte, São Paulo, Brasil.	avaliar os níveis de desesperança, ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos e avaliar suas correlações com o uso de várias estratégias de enfrentamento, comparando as medidas tomadas no início do tratamento paliativo com aquelas tomadas um mês depois.	Participaram 85 voluntários, de ambos os sexos, com faixa etária de 18 anos ou mais.	O conhecimento desses parâmetros é relevante para o desenvolvimento de terapias específicas que visem reduzir o impacto da doença no dia a dia dos pacientes em cuidados paliativos.	Os instrumentos utilizados para a coleta de dados, foram: a Escala de Desesperança de Beck (BHS), a Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer Quality of Life Core Questionnaire – Cancer 30 (EORTC QLQ – C30), a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus e a Entrevista Estruturada para Caracterização	As pontuações para desesperança, ansiedade, permaneceram estáveis (p \geq 0,24). Os resultados foram os mesmos para as variáveis de qualidade de vida (QV), exceto para os escores de fadiga e dor, que diminuiu (p \geq 0,01), e prejuízo social, que aumentou (p \geq 0,03). Uma análise das correlações entre os mecanismos de enfrentamento utilizados após o início do tratamento paliativo revelou referente ao enfrentamento, uma busca de apoio social e a reavaliação positiva foram inversamente correlacionados com a desesperança. A busca de apoio social, uma resolução planejada de problemas e a reavaliação positiva foram inversamente correlacionadas	A adesão ao tratamento paliativo não teve impacto negativo no nível de confiança dos pacientes e, ao contrário, favoreceu a melhora das condições clínicas. O uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema apresentou impacto positivo no processo de final de vida, resignificando e aproveitando os últimos momentos de suas vidas.

				Sociodemográfica e Clínica	com indicadores de depressão. Em contraste, o uso da estratégia de fuga e o uso reduzido da estratégia planejada de solução de problemas foram associados ao aumento da ansiedade. O emprego de estratégia de enfrentamento focadas no problema exerceu impacto positivo no processo de final de vida e, acima de tudo, protegeu os pacientes das experiências negativas associadas aos sintomas psiquiátricos, permitindo-lhes buscar soluções alternativas para vivenciar o final de processo de vida de uma forma mais bem ajustada.	
Viitala, A., Saukkonen, M., Lehto, J., Palonen, M. & Astedt-Kurki, P. (2018). Estudo qualitativo, Finlândia.	O objetivo deste estudo foi descrever os processos de enfrentamento e necessidades de suporte de pacientes com câncer incurável. O objetivo era produzir informações que possam ser utilizadas para desenvolver paliativos baseados em evidências e orientados para uma família enfrentar e reconhecer as necessidades e expectativas dos	O número total de participantes da pesquisa foi 16, de ambos os sexos, e com mais de 18 anos de idade.	Promover a importância de abordar o paciente como um todo. É necessário melhorar a enfermagem em cuidados paliativos voltados para a família. Portanto, é interessante buscar a entender as formas de enfrentamento e as necessidades de suporte, solicitadas diretamente aos pacientes	A entrevista temática foi estruturada em torno de um tema específico e avança de acordo com esse tema. A duração média das entrevistas foi de 33 minutos. E foram gravadas e transcritas para análise.	Os pacientes com câncer incurável descreveram o enfrentamento por meio dos seguintes fenômenos: a natureza incurável da doença interrompendo temporariamente sua vida, interagindo com o mundo ao seu redor, avançando após o choque inicial, reconstruindo sua vida, tendo pensamentos conflitantes durante o tratamento do câncer, e ser corajoso, mas frágil diante da doença. As necessidades de suporte dos pacientes com câncer incurável englobaram os seguintes fenômenos: o efeito encorajador dos entes queridos no enfrentamento, fortalecendo os recursos próprios do paciente e a visão mais ampla dos profissionais de saúde sobre as	Este estudo mostra a avassaladora interrupção da vida causada por doenças fatais, a atitude conflitante em relação às terapias e a fragilidade dos pacientes que sofrem de câncer incurável, mas também como eles podem ser corajosos e reconstruir suas vidas e planos. Destaca-se também a importância do apoio obtido junto às famílias. Os profissionais de saúde devem ser capazes de abordar esses pacientes de forma holística e individual, ao mesmo tempo em que fornecem informações precisas sobre o câncer e seus tratamentos. A familiaridade com esses fatores fornece uma base importante para a melhoria da enfermagem paliativa centrada no



	<p>pacientes e de seus entes queridos durante o tratamento paliativo e modificador da doença. As questões de pesquisa foram as seguintes: 1. Como pacientes incuráveis com câncer lidam com sua doença? 2. Que tipo de apoio os pacientes com câncer incurável precisam para enfrentar?</p>				<p>questões relacionadas à doença.</p>	<p>paciente e na família. No futuro, mais estudos serão necessários sobre o tipo de conhecimento que os pacientes e seus entes queridos realmente exigem.</p>
--	---	--	--	--	--	---

4 DISCUSSÃO

O principal objetivo deste artigo consiste em analisar as estratégias de enfrentamento, utilizadas por pacientes com câncer, em cuidados paliativos. Sendo assim, de acordo com os estudos aqui discutidos existe uma relação entre as estratégias de enfrentamento e o relacionamento familiar, em que os pacientes que tem apoio familiar e de amigos apresentam um enfrentamento direcionado para o problema (SORATO & OSÓRIO, 2015).

Segundo Vitala, et al. (2018), muitos pacientes com câncer relatam que após o diagnóstico sentiram uma maior aproximação por parte dos familiares, em que receberam maior atenção, cuidado e carinho. Corroborando assim, para que sintam se apoiados e com isso mais fortalecidos.

As estratégias de enfrentamento são mecanismos utilizados diante de um risco próximo ou de problemas que afetam o estado de saúde. Assim, esse mecanismo busca reduzir sentimentos desagradáveis, garantindo qualidade de vida e bem estar físico, emocional e social ao paciente. Quando os mecanismos de enfrentamento não atendem essas demandas, são considerados disfuncionais (SORATO & OSÓRIO, 2015).

Quando bem sucedido, o processo de enfrentamento, à uma nova adaptação a situação de vida. Em que o indivíduo elabora um novo ajustamente, frente as condições em que se encontra. Buscando gerir seu sofrimento e administrar todos eventos em torno da doença. Assim, uma boa adaptação ocorre quando o indivíduo consegue regular seu sofrimento emocional, minimizando situações adversas, que interfere em seu funcionamento ativo (SORATO & OSÓRIO, 2015).

Segundo os estudos de Garg, Chauhan & Sabreen (2018), a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos pacientes em cuidados paliativos, é a religião, seguida pela estratégia de aceitação. Ambas as estratégias dizem respeito ao enfrentamento focado no problema, no qual visa contribuir para a redução de ansiedade, estresse e sintomas depressivos, aumentando o bem estar, e proporcionando ao paciente maior controle ao longo de todo percurso da doença.

A autoeficácia também tem importante papel no enfrentamento do câncer, apresentando um moderador existente entre estresse e qualidade de vida, de pacientes em cuidados paliativos. Os mesmos se encontram capacitados para encarar os estressores

associados ao câncer, os tornando mais ajustados ao contexto, com menor tendência a obter efeitos psicológicos negativos (CHIRICO, et al., 2017).

A assistência, as discussões e escuta ativa voltada ao paciente, são de extrema relevância, pois permite aos mesmos manterem o equilíbrio psicológico e também contribui para que aprendam a lidar de forma mais positiva diante do tratamento. Isso ocorre quando estes pacientes possuem conhecimento a cerca de todo processo de tratamento, o que proporciona um sentimento de estar no comando de sua

vida e mais confiantes na aplicabilidade do tratamento (VITALA et al., 2018).

Contudo, é importante que o paciente desde o momento do diagnóstico tenha todo auxílio necessário, com sua rede de apoio fortalecida. Para que assim, consiga realizar um bom ajuste emocional que vá de encontro com o emprego de estratégias de enfrentamento adaptativas, pois os resultados adaptativos ou mal adaptativos tem haver com a estratégia de enfrentamento empregada (SORATO & OSÓRIO, 2015).

5 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

Foram encontrados pontos fortes como muitos estudos científicos referente a temática em questão, que corroborou para o desenvolvimento desta revisão. Destaca-se também a preocupação mundial em estudos que contribua para o auxílio na realização de estratégias de enfrentamento adaptativas para pacientes oncológicos, visto que é um tema de grande relevância para a área da saúde.

E quanto a limitação, pode ser destacado que embora tenha um artigo selecionado neste ensaio, de língua nacional, percebe-se que ainda existem poucos estudos nacionais sobre o tema pesquisado. Além disso a pesquisadora teve dificuldades para encontrar artigos de base científica, sendo grande parte revisões sistemática da literatura.

6 CONCLUSÃO

A temática trabalhada na construção da revisão permitiu o

desenvolvimento de habilidades, tais como, pesquisas em plataformas

científicas, leitura e seleção de estudos, através de software específico de gerenciamento de referências, discussão teórica, entre outros. O que mostra, quanto o conhecimento teórico é válido e fundamental para a preparação do profissional para sua atuação prática.

O estudo em questão, mostra como o câncer é um processo avassalador que modifica a vida do paciente por completo. Sendo encarado como um processo difícil, em que o paciente se encontra com muita fragilidade, em meio a inúmeros estressores físicos e emocionais.

Nesse sentido, é de extrema relevância o trabalho conjunto da equipe interdisciplinar, principalmente do serviço de cuidados paliativos, a fim de oferecerem o maior bem estar possível

aquele paciente que tem sua continuidade de vida ameaçada. Assim como também, colaborar para o fortalecimento de sua rede de apoio, para que o mesmo possa desenvolver um papel ativo, durante todo processo.

Contudo, fica evidente a relevância desta temática para a área da saúde, sendo necessário enfatizar a necessidade da ampliação de estudos e intervenções, com o objetivo de gerar mais conhecimento a cerca de como auxiliar no uso de mecanismos de enfrentamento, a partir da individualidade de cada paciente.

Sugere-se a realização de mais pesquisas brasileiras, sobre a temática, para que haja uma melhor compreensão e filtro desse processo em âmbito nacional.

7 REFERÊNCIAS

CHIRICO, A. et al. Indicators of distress in newly diagnosed breast cancer patients. *The Open Access Journal For Life & Environment Research, PeerJ* 3 : e1107. July, 2015.

CHIRICO, A. et al. Self-efficacy for Coping Moderates the Effects of Distress on Quality of Life in Palliative Cancer Care. *Anticancer Research*. V.37, 1609-1615. April, 2017.

FERREL, B. R. et al. National consensus project clinical practice guidelines for

quality palliative care guidelines, 4th edition. *Journal of palliative medicine*. V.2, No 12. Dec, 2018.

GARG, R., CHAUHAN, V., & SABREEN, B. Coping Styles and Life Satisfaction in Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*. V. 24 (4), 491-495. Oct-Dec, 2018.

GREER, J. A. et al. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. *American Society of*

Clinical Oncology. 38(9): 915-925.
February, 2020.

MCCORKLE, R. et al. Self-Management:
enabling and empowering patients
living with cancer as a chronic illness.
CA: A Cancer Journal for Clinicians. 61 :
50-62. January. 2011.

NIPP, R. et al. The Relationship between
coping strategies, quality of life, and
mood in patients with incurable cancer.
American Cancer Society ACS Journals.
Boston. 122. 2110-6. April, 2016.

SORATO, D. B. & OSÓRIO, F. L. Coping,
psychopathology, and quality of life in
cancer patients under palliative care.
Palliative & Supportive Care. V.13 (3):
517-25. Jun, 2015.

SKINNER, E. A. et al. Searching for the
structure of coping: a review and
critique of category systems for
classifying ways of coping. Psychol Bull
129: 216-269. March, 2003.

VILARDAGA, J. C. P. et al. Coping skills
training and acceptance and
commitment therapy for symptom
management: Feasibility and
acceptability of a brief telephone-
delivered protocol for patients with
advanced cancer. Journal of pain and
symptom management JPSM. Volume
59. Edição 2. P270-278. February, 2020.

VITALA, A. et al. The Coping and
Support Needs of Incurable Cancer
Patients. Journal of Hospice & Palliative
Nursing. V. 20 (2): 187-194. April, 2018.

World Health Organization. Definition
of palliative care. Geneva (CH): OMS,
2002.