

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**ESTRESSE DE PACIENTES DO SEXO MASCULINO E FEMININO, COM
CÂNCER, ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL GERAL.¹
STRESS OF MALE AND FEMININE PATIENTS, WITH CANCER, ASSISTED
IN A GENERAL HOSPITAL.**

Tainá Caroline Gonçalves De Souza², Eniva Miladi Fernandes Stumm³

¹ Projeto de pesquisa interinstitucional UNIJUI-HCI.

² Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PROBIC/FAPERGS.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências-Enfermagem, pela Universidade Federal de São Paulo, docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, orientadora.

INTRODUÇÃO: O câncer atinge pessoas de todos os sexos, idades, culturas e está entre as principais causas de morte no mundo, com impacto psicológico no doente (SILVA et al, 2013). Ele desencadeia inúmeros sentimentos nos pacientes, familiares e profissionais, tais como sofrimento, culpa, raiva, tristeza e impotência. Estes sentimentos, aliados ao processo de hospitalização e tratamento podem desencadear estresse. O estresse é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que taxee ou exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (LAZARUS, LAUNIER 1978). A interação do indivíduo com o estressor é permeada pela interpretação e avaliação cognitiva individual, identificação das demandas, atribuição de significado ao estressor e a opção entre possíveis estratégias de enfrentamento (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Neste sentido, destaca-se o uso das mesmas para que o paciente e familiares consigam enfrentar a doença. É importante que profissionais de saúde, em especial, enfermeiros, conheçam acerca do estresse e efeitos dele decorrentes para ajudá-los a enfrentar este momento. Paciente com câncer muda sua rotina ao adentrar em um hospital, devido aos tratamentos e internações que a doença requer. O ambiente hospitalar é estressante, barulhento, possui normas e rotinas próprias. O paciente perde sua identidade, privacidade e percepção de liberdade (SILVA et al, 2013). Surge um fator a ser considerado pelos profissionais de saúde: o ambiente hospitalar, que, somado ao câncer, pode constituir-se em potente estressor. Estudo com 140 familiares responsáveis de pacientes oncológicos, evidenciou que 72,9% encontravam-se em distress (ALBUQUERQUE, PIMENTA, 2014). As autoras afirmam que o familiar deve ser visto como aliado na avaliação e acompanhamento do distress do paciente oncológico. A Portaria nº 2.439 de 8 de dezembro de 2005 instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica. Nesta ao paciente com câncer deve ter garantido, entre outros, o atendimento universal, com equidade e integral (BRASIL, 2005). A integralidade do cuidado garante ao profissional ver o paciente como um todo. Assim, a saúde psíquica deve ser incluída neste cuidado, tanto quanto a saúde física. Considera-se que o estresse interfere nos sentimentos e no enfrentamento da doença, daí a importância de ele ter conhecimento sobre o estresse e incluir sua avaliação na atenção de enfermagem. Em relação à diferença entre os sexos, em estudo qualitativo com 16 homens internados em um hospital público em Belo Horizonte, evidenciou-se que os homens, diante do diagnóstico de doença crônica, tal como o câncer, defrontam-se com suas fragilidades, limitações e necessidades de cuidado, até então, negligenciadas e comumente associadas às mulheres

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

(MODENA et al, 2014). Os autores afirmam que isso pode desencadear sentimento de perda da masculinidade. Assim, pensa-se ser interessante identificar se há diferenças entre os sexos em relação ao estresse causado pelo câncer. Diante do exposto, busca-se com este trabalho responder a seguinte questão: existem diferenças entre o estresse vivenciado por pessoas do sexo masculino e feminino, com diagnóstico de câncer, internados em um hospital geral? Para responder esta questão, foi elencado o seguinte objetivo: avaliar e comparar o estresse vivenciado por pacientes do sexo masculino e feminino internados em um hospital geral, com diagnóstico de câncer.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, transversal. O mesmo foi realizado em um hospital geral, situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, com 198 pacientes com diagnóstico de câncer, internados na respectiva instituição. Os critérios de inclusão foram: pacientes oncológicos internados e assistidos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, com mais de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentavam dificuldades de compreensão das questões contidas nos instrumentos de coleta de dados utilizados. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram um formulário de caracterização sociodemográfica e a Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale - PSS-10). As variáveis sociodemográficas e clínicas foram: sexo, idade, escolaridade e com quem eles moram. A Escala de Estresse Percebido (PSS-10) mede o grau em que as situações na vida dos pacientes são avaliadas como estressantes composta por 10 itens de múltipla escolha referentes à frequência com que eles percebem determinadas situações, com opções de resposta de 1 a 5 (1 = nunca; 2 = quase nunca; 3 = às vezes; 4 = quase sempre e 5 = sempre). As questões 4, 5, 7, 8 têm pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 1=4, 2=3, 3=2, 4=1, 5=0 e as demais somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações das 10 questões e os escores podem variar de 0 a 40 e, quanto maiores, maior o estresse. O período de estudo foi de dezembro de 2013 a dezembro de 2016. Participaram 198 pacientes e foram observados todos os aspectos éticos que regem uma pesquisa com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética, Parecer Consubstanciado nº 427.613/2014. Ressalta-se que este trabalho integra uma pesquisa interinstitucional nominada "Avaliação da dor, estresse e coping em pacientes e familiares no âmbito hospitalar".

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram do estudo 198 pacientes oncológicos, internados em um hospital geral, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A idade dos pacientes está descrita na figura 1 e a classificação com quem moram na figura 2. Constata-se que, em relação ao sexo masculino, os maiores percentuais foram de idosos, com 61 a 70 anos (19,2%), seguido de pessoas com 51 a 60 anos (17,2%). Quanto ao sexo feminino, os maiores percentuais estavam com idade de 41 a 60 anos (21,2%), seguido de idosos com 61 a 70 anos (10,1%). A média foi de 56,58 anos, desvio padrão de 13,6, mínimo 18 e máximo 88 anos. O fato de o maior percentual dos participantes da pesquisa do sexo masculino ser de idosos e do sexo feminino o maior percentual ser de 41 a 60 anos, seguido de idosos de 61 a 70 anos de idade vai ao encontro do estudo de Bergerot (2013) no qual há predomínio de pessoas do sexo feminino (69,5%), com mesma média de idade (56,8 anos), da pesquisa ora analisada com intervalo de 18 a 89 anos. Nesse contexto, mulheres exibem picos hormonais com maior severidade e restabelecimento mais lento do padrão metabólico, o que reforça a hipótese de que elas são mais vulneráveis a perturbações sistêmicas de saúde por desequilíbrio hormonal duradouro, principalmente ao vivenciarem o estresse. (Nepomnaschy, Sheiner, Mastorakos, & Arck, 2007; Otte et al., 2005).

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

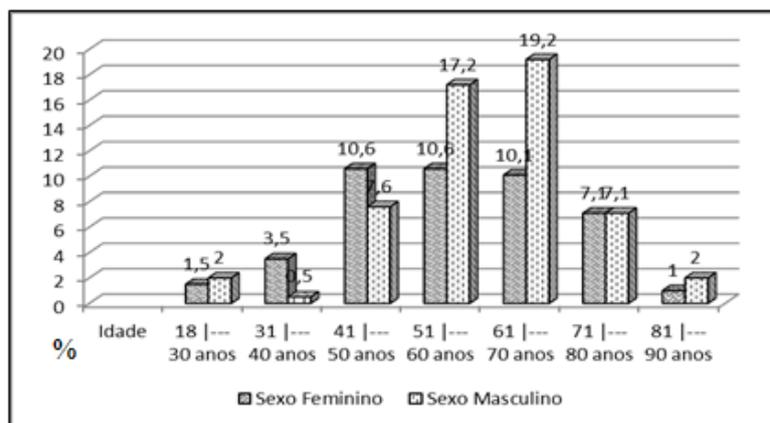


Figura 1 – Idade dos pacientes oncológicos segundo o sexo. Hospital de Caridade de Ijuí/RS. 2014.

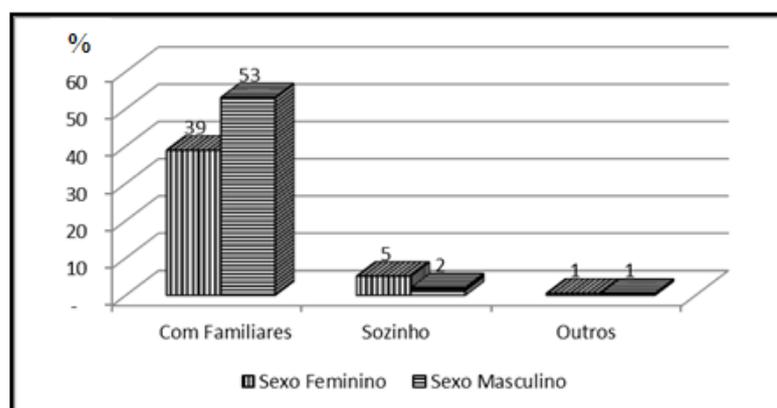


Figura 2 – Classificação dos pacientes oncológicos quanto a variável "com quem residem", segundo o sexo. Hospital de Caridade de Ijuí/RS. 2014.

Quanto a escolaridade dos 198 pacientes oncológicos participantes da pesquisa, verifica-se que os maiores percentuais de pacientes de ambos os sexos estudaram até o ensino fundamental incompleto (sexo masculino: 37,4 % e sexo feminino: 21,7 %). Destaca-se que 3% dos homens e das mulheres não possuíam instrução alguma. Ainda em relação aos dados sobre escolaridade, constata-se que os participantes do sexo masculino frequentaram mais anos de escola do que as mulheres. Porém, em relação ao ensino fundamental completo, o percentual foi idêntico para ambos os sexos (4,5 %). Em relação à escolaridade dos participantes da pesquisa ser baixa, vai ao encontro de dados do IBGE, no qual o nível de escolaridade predominantemente em todas as regiões do Brasil foi ensino fundamental incompleto e sem instrução. Na Figura 2, os participantes da pesquisa são classificados quanto a variável "com quem mora" conforme o sexo. Evidencia-se que os maiores percentuais de pacientes, tanto masculino (53%) quanto feminino (39%), foram dos que responderam que residiam com familiares. Destaca-se que 5% dos pacientes do sexo feminino e 2% do sexo masculino residiam sós. Nesse contexto, tanto pacientes do sexo masculino quanto do feminino foram dos que residiam com familiares e este pode ser um fator importante de apoio social. Silva et al (2013) pontuam que a família é importante na assistência ao paciente, como

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

fonte de ajuda e controladora de sinais e sintomas da doença oncológica. Quanto às respostas dos pacientes fornecidas referentes ao uso da escala PSS-10 são apresentadas na tabela 1. Nesta evidencia-se que as respostas que obtiveram maiores médias foram iguais para ambos os sexos, que foram: "Esteve nervoso ou estressado" com média de 2,79 para mulheres e 2,55 para os homens, "Ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente" 2,48 para mulheres e 2,20 para homens e "Sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava" 2,28 para mulheres e 2,09 para os homens.

Tabela 1 – Medidas descritivas e Teste t-Student da Escala de Estresse Percebido (PSS-10) dos pacientes, segundo o sexo, de uma Unidade Oncológica da mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul.

Frequência (considerado os últimos 30 dias)	Feminino	Masculino	Teste t-Student
	Média±DP	Média±DP	p-valor
1-Ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente	2,48±1,45	2,20±1,58	0,202
2-Sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida	1,84±1,56	1,65±1,52	0,384
3-Esteve nervoso ou estressado	2,79±1,17	2,55±1,39	0,193
4-Esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais	0,82±1,14	0,65±0,99	0,288
5-Sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava	2,28±1,52	2,09±1,49	0,394
6-Achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer	1,89±1,51	1,97±1,45	0,680
7- Foi capaz de controlar irritações na sua vida	1,37±1,25	1,19±1,13	0,294
8- Sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle	1,69±1,33	1,33±1,33	0,064 #
9- esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle	2,03±1,39	1,78±1,58	0,232
10-Sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los	1,77±1,50	1,67±1,57	0,698

Média±DP= Média± Desvio padrão. Escores: 0=Nunca; 1= Quase Nunca; 2= As Vezes; 3= Pouco Frequente; 4= Muito Frequente; escores reverso: questões 4, 5, 7, 8.

Em relação aos valores do desvio padrão dos dados contidos na tabela 1, evidencia-se que eles variaram de 0,99 a 1,58 e isso mostra que não ocorreu grande variação nas respostas dos participantes. Quanto ao Teste t-Student somente uma das alternativas "Sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle", referente à frequência considerando os últimos 30 dias foi, estatisticamente significativa. No que tange as respostas dos participantes quanto a escalado que avalia o estresse percebido-, PSS10, os participantes do sexo feminino obtiveram média maior do que os do sexo masculino na grande maioria, com exceção da alternativa "Achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer". Este resultado vai ao encontro de Gianini (2007), pesquisa desenvolvida no Hospital e, mais especificamente, na Maternidade de São Cristóvão, na cidade de São Paulo, mostrou que em relação às pessoas do sexo feminino e se preocupavam com o fato de não conseguirem dar conta dos cuidados com familiares do lar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os 198 participantes desta pesquisa, são pacientes oncológicos, na maioria idosos, que residem com familiares e com baixa escolaridade. Pode-se afirmar que eles vivenciaram o estresse e os do sexo feminino, com mais intensidade. Ressalta-se que vários autores afirmam que a mulher se estressa mais do que o homem, porem lida melhor com ele. Nesse sentido pensa-se que como futuro profissional de saúde é importante que esse resultado

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

seja utilizado como indicador no intuito de realizar ações educativas com pacientes oncológicos, extensivo aos seus familiares para ajuda-los a desenvolverem melhor enfrentamento da doença e, conseqüentemente, do estresse vivenciado por eles nesse período.

AGRADECIMENTO: à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul-FAPERGS.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Sentimentos; Estresse Emocional; Enfermagem.

KEYWORDS: Oncology; Feelings; Emotional stress; Nursing.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Karla Aleksandra de; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. **Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares.** Revista Brasileira Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 744-51. 2014.

BERGEROT, Cristiane Decat. **Avaliação de distress para identificação de fatores de risco e proteção na experiência oncológica: contribuições para estruturação de rotinas e programas em psico-oncologia.** Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005, doi: 10.1196/annals.1391.028.

GIANINI, Marcelo Marcio Siqueira. **Câncer e gênero: Enfrentamento da doença.** Dissertação de mestrado, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo 2007.

HERCOS, Thaíse Machado et al. **O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 60, n. 1, p. 51-58. 2014.

IBGE(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico 2010: Resultados gerais da amostra.** Rio de Janeiro.2010.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer Publishing Copany, 1984.

LAZARUS, Richard; LAUNIER, Raymond. **Stress related transaction between person and environment.** In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. Perspectives in international psychology. New York, Plenum. p. 287-327. 1978.

MODENA, Celina Maria et al . **Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico.** Temas psicologia. RibeirãoPreto, v. 22, n. 1, p. 67-78, abr. 2014 .

NEPOMNASCHY, Pablo A.; SHEINER, Eyal; MASTORAKOS, George;; ARCK, Petra C.; **Stress, Immune Function, and Women's Reproduction.** Ann. N.Y. Acad. Sci. 1113: 350-364 (2007). C _ 2007 New York Academy of Sciences.

OTTE, C.; HART, S.; NEYLAN, T. C.; MARMAR, C. R.; YAFFE, K., & MOHR, D. C. (2005). **A meta-analysis of cortisol response to challenge in human aging: Importance of gender.** Psychoneuroendocrinology, v. 30 (1), p. 80-91.

SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa et al. **Nursing care to cancer patients in the hospital.** Revista Enfermagem UFPI, Teresina, v. 2, p. 69-75, 2013.