



Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama*

Coping strategies and the relationship with sociodemographic conditions of women with breast cancer

Estrategias de enfrentamiento y relación con condiciones sociodemográficas de mujeres con cáncer de mama

Franciéle Marabotti Costa Leite¹, Maria Helena Costa Amorim², Denise Silveira de Castro², Cândida Caniçali Primo³

RESUMO

Objetivo: Examinar a relação entre as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno e as condições sociodemográficas. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos em entrevista realizada com 270 mulheres, com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno, usuárias do ambulatório Ylza Bianco, pertencente ao Hospital Santa Rita de Cássia, no Município de Vitória/ES. A análise foi realizada por meio SPSS – Versão 13,0 – 2004. **Resultados:** Mulheres não letradas enfrentam o problema priorizando a busca de práticas religiosas ($p < 0,05$); e mulheres com maior escolaridade, pertencentes à classe econômica B, com renda familiar superior a três salários mínimos e que vivem em área urbana empregam mais a estratégia de enfrentamento com foco no problema ($p < 0,05$). **Conclusão:** A estratégia de enfrentamento adotada está associada a aspectos sociodemográficos.

Descritores: Neoplasias da mama; Tamoxifeno/uso terapêutico; Adaptação psicológica; Fatores socioeconômicos

ABSTRACT

Objective: To examine the relationship among the coping strategies adopted by women with breast cancer using tamoxifen and sociodemographic conditions. **Methods:** A cross-sectional study, with a quantitative approach. Data were obtained in an interview conducted with 270 women, with a diagnosis of breast cancer using tamoxifen, users of the outpatient *Ylza Bianco* center, belonging to the Hospital Santa Rita de Cássia, in Vitória / ES (Brazil). The analysis was performed using SPSS - Version 13.0 - 2004. **Results:** Illiterate women faced the problem by prioritizing the search for religious practices ($p < 0.05$); and women with higher education, belonging to economic class B, with family income more than three times the minimum wage and who lived in urban areas employ more coping strategies that are focused on the problem ($p < 0.05$). **Conclusion:** The coping strategy adopted is associated with sociodemographic characteristics.

Keywords: Breast neoplasms; Tamoxifen/therapeutic use; Adaptation, psychological; Socioeconomic factors

RESUMEN

Objetivo: Examinar la relación entre las estrategias de enfrentamiento adoptadas por mujeres con cáncer de mama que usan tamoxifeno y las condiciones sociodemográficas. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo. Los datos fueron obtenidos en entrevista realizada a 270 mujeres, con diagnóstico de cáncer de mama que usan tamoxifeno, usuarias del Consultorio Externo Ylza Bianco, perteneciente al Hospital Santa Rita de Cássia, en el Municipio de Vitória/ES. El análisis fue realizado por medio del SPSS – Versión 13,0 – 2004. **Resultados:** Las mujeres no letradas enfrentan el problema priorizando la búsqueda de prácticas religiosas ($p < 0,05$); y mujeres con mayor escolaridad, pertenecientes a la clase económica B, con ingreso familiar superior a tres salarios mínimos y que viven en área urbana emplean más la estrategia de enfrentamiento con foco en el problema ($p < 0,05$). **Conclusión:** La estrategia de enfrentamiento adoptada está asociada a aspectos sociodemográficos.

Descriptores: Neoplasias de la mama; Tamoxifeno/uso terapéutico; Adaptación psicológica; Factores socioeconómicos

* Trabalho realizado no ambulatório Ylza Bianco, Hospital Santa Rita de Cássia – HSRC – Vitória (ES), Brasil.

¹ Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória (ES), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória (ES), Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória (ES), Brasil.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer de mama carrega consigo o estigma de dor, sofrimento e morte, sobretudo por estar associado à perda da mama que, em nossa cultura, é muito valorizada e significativa, representando uma parte da identidade feminina⁽¹⁾.

Os tratamentos a serem realizados no combate a essa neoplasia vão desde procedimentos locais, como cirurgia e radioterapia, até ações sistêmicas, no caso da quimioterapia e hormonioterapia⁽²⁾. Este último tratamento vem sendo muito utilizado no câncer de mama, já que cerca de 80% das mulheres com tumor mamário apresentam receptores hormonais positivos⁽³⁾.

Entre os principais hormônios utilizados, encontra-se o tamoxifeno. Este fármaco consiste em um agente antiestrogênico que se liga aos receptores de estrogênio, presentes em uma parcela dos tumores mamários, bloqueando o crescimento celular e a proliferação⁽⁴⁾. Apesar de inibir o crescimento das células cancerosas e ser bem tolerado pela maioria das mulheres, dependendo do tecido-alvo, o tamoxifeno pode desencadear efeitos colaterais, como fogaços, náuseas, vômitos, alterações menstruais e nervosismo⁽⁵⁾.

Tanto o diagnóstico do câncer de mama como seu tratamento motivam alterações na imagem corporal da mulher e também são responsáveis pelo afastamento de suas atividades diárias⁽⁶⁾, o que gera insegurança, angústia e, conseqüentemente, estresse que pode ser amenizado por meio do *coping*, definido como mecanismo que o indivíduo desenvolve para enfrentar problemas ou situações ditas “estressantes”⁽⁷⁾.

O *coping* constitui esforços cognitivos e comportamentais a fim de gerenciar as demandas internas ou externas que surgem da interação indivíduo com o ambiente⁽⁸⁾. As estratégias de *coping* utilizadas para administrar os estímulos internos e externos, conforme as avaliações individuais, podem ser reunidas em dois focos: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção⁽⁹⁾.

No *coping* centrado no problema, o indivíduo procura resolver a situação buscando informações sobre o evento estressante, avaliando as alternativas de ação que possui para selecionar aquela que acredita ser mais viável. Já no *coping* centrado na emoção, as estratégias empregadas são dotadas de elevada carga emocional e resultam de processos de autodefesa da pessoa, desencadeando mecanismos de distanciamento, fuga e esquiva que servem de escudo e evitam o confronto do indivíduo com o estressor⁽⁹⁾.

O *coping* tem por objetivo desencadear resposta geralmente orientada para a redução do estresse. Trata-se de um processo dinâmico, passível de avaliações e reavaliações que permitem à pessoa mudança de condutas e concepções para que ela possa enfrentar o estressor da forma mais adequada e efetiva possível⁽¹⁰⁾.

No entanto, destaca-se que a condição sociodemográfica, somada às adversidades da condição clínica, pode

resultar em um maior número de estressores, repercutindo de forma negativa sobre o bem estar psicológico⁽¹¹⁾. Dessa forma, estudos vêm sendo realizados a fim de verificar a associação entre a condição sociodemográfica e as modalidades de enfrentamento e revelam que variáveis, como idade e escolaridade, estão relacionadas às estratégias de enfrentamento adotadas⁽¹²⁻¹⁴⁾. Outras pesquisas revelam que pessoas mais velhas e com maior nível de escolaridade utilizam mais as estratégias focalizadas no problema⁽¹²⁾, e mulheres e pessoas com menor nível de escolaridade utilizam mais o enfrentamento com base nas práticas religiosas e na emoção⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Diante do exposto, considerando que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama geram alterações no cotidiano da mulher, e essa situação exige uma resposta de enfrentamento, e ainda, que o conhecimento dessa resposta seja extremamente valioso para a enfermagem, pois permite ao enfermeiro planejar o cuidado individualizado à mulher e, conseqüentemente, obter melhor adequação da mesma ao tratamento⁽¹⁵⁾, surgiu o seguinte questionamento: existe relação entre as estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres com câncer de mama em tratamento com tamoxifeno e as condições sociodemográficas?

Com base nessa questão, elaborou-se o presente estudo que teve por objetivo examinar a relação entre as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno e as condições sociodemográficas.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, na abordagem quantitativa, realizado no ambulatório Ylza Bianco, que pertence ao Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), Vitória/ES. A população era de 1.080 mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno, sendo 270 convidadas a participar da pesquisa, quando estavam no serviço para busca de tamoxifeno, constituindo, assim, uma amostra por conveniência.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter o diagnóstico de câncer de mama e estar em uso de tamoxifeno. Os dados foram colhidos no período de maio e setembro de 2008. Após a orientação e especificação quanto aos objetivos do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mulheres foram convidadas a participar individualmente da entrevista, quando foi aplicado o formulário para obtenção das variáveis sociodemográficas: escolaridade, local de moradia, renda familiar e classe econômica. Esta última seguiu a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)⁽¹⁶⁾. Para a identificação da estratégia de enfrentamento, foi aplicada a Escala de Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), validada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), em uma análise fatorial de uma população brasileira composta por pessoas da população, em geral, e por pessoas acometidas por doenças crônicas⁽¹²⁾.

A EMEP contém 45 itens divididos em quatro estratégias de enfrentamento: enfrentamento focalizado no problema, enfrentamento focalizado na emoção, busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social. As respostas são avaliadas por meio de uma escala ordenada de 5 pontos (1 = nunca faço isso; 5 = faço isso sempre). Escores mais elevados são indicativos de maior utilização de determinada estratégia de enfrentamento. Para a análise estatística de mediana, desvio-padrão e teste não paramétrico de Wilcoxon foi utilizado o programa *Social Package Statistical Science (SPSS)* – versão 13,0 – 2004. Consideraram-se resultados com diferença significativa quando o p-valor foi inferior a 0,05.

Esta pesquisa encontra-se em consonância com as determinações éticas previstas na Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sob o nº 037/2008.

RESULTADOS

Verificou-se que mulheres não letradas utilizam predominantemente o enfrentamento com foco na religião ($p < 0,05$), e o grupo com ensino médio e superior completo emprega mais o enfrentamento com foco no problema ($p = 0,000$). Já nos grupos com ensino fundamental incompleto e completo, não houve significância estatística ao relacionar as estratégias enfrentamento religioso e foco no problema ($p > 0,05$). Constatou-se que, independente da escolaridade, a mulher utiliza mais o foco no problema do que a busca de suporte social e emoção ($p = 0,000$) e apoia-se mais na religião que no suporte social. A emoção ($p = 0,000$) e o suporte social estão mais presentes do que o enfrentamento com foco na emoção ($p = 0,000$). As estratégias de enfrentamento com foco na emoção têm sido menos usadas pelas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de enfrentamento medidas pela EMEP, conforme escolaridade (N=270)

Escolaridade	Testes	Mediana	Desvio padrão	Valor de p
Não letrado	Religioso x Social	3,86 x 3,00	0,62 x 0,73	0,000
	Religioso x Emoção	3,86 x 1,73	0,62 x 0,56	0,000
	Religioso x Problema	3,86 x 3,42	0,62 x 0,56	0,015
	Social x Emoção	3,00 x 1,73	0,73 x 0,56	0,000
	Problema x Social	3,42 x 3,00	0,56 x 0,73	0,016
	Problema x Emoção	3,42 x 1,73	0,56 x 0,56	0,000
Fundamental incompleto	Religioso x Social	3,86 x 2,90	0,61 x 0,79	0,000
	Religioso x Emoção	3,86 x 1,67	0,61 x 0,49	0,000
	Religioso x Problema	3,86 x 3,69	0,61 x 0,46	0,076
	Social x Emoção	2,90 x 1,67	0,79 x 0,49	0,000
	Problema x Social	3,69 x 2,90	0,46 x 0,79	0,000
	Problema x Emoção	3,69 x 1,67	0,46 x 0,49	0,000
Fundamental completo	Religioso x Social	3,57 x 2,90	0,57 x 0,73	0,000
	Religioso x Emoção	3,57 x 1,73	0,57 x 0,56	0,000
	Problema x Religioso	3,78 x 3,57	0,53 x 0,57	0,310
	Social x Emoção	2,90 x 1,73	0,73 x 0,56	0,000
	Problema x Social	3,78 x 2,90	0,53 x 0,73	0,000
	Problema x Emoção	3,78 x 1,73	0,53 x 0,56	0,000
Médio completo	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,75 x 0,77	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,47	0,75 x 0,47	0,000
	Problema x Religioso	3,94 x 3,71	0,53 x 0,75	0,001
	Social x Emoção	3,00 x 1,47	0,77 x 0,47	0,000
	Problema x Social	3,94 x 3,00	0,53 x 0,77	0,000
	Problema x Emoção	3,94 x 1,47	0,53 x 0,47	0,000
Superior completo	Religioso x Social	3,57 x 2,90	0,72 x 0,77	0,000
	Religioso x Emoção	3,57 x 1,57	0,72 x 0,54	0,000
	Problema x Religioso	3,97 x 3,57	0,52 x 0,72	0,000
	Social x Emoção	2,90 x 1,57	0,77 x 0,54	0,000
	Problema x Social	3,97 x 2,90	0,52 x 0,77	0,000
	Problema x Emoção	3,97 x 1,57	0,52 x 0,54	0,000

Mulheres da classe econômica B vivenciam mais as estratégias com foco no problema ($p=0,000$), e, no grupo de mulheres da classe C, D e E, não se verificou maior utilização da religião ou foco no problema ($p>0,05$) (Tabela 2). Observa-se que independente da classe econômica, a mulher adota mais a estratégia foco no problema do que busca de suporte social e emoção ($p=0,000$), utiliza mais a religião do que o suporte social e a emoção ($p=0,000$), e a busca de suporte social é mais usada que a emoção ($p=0,000$).

Os dados da Tabela 3 demonstram a relação entre as estratégias de enfrentamento, conforme a renda familiar. Verifica-se que, em todos os grupos, o foco no problema é mais utilizado do que a busca de suporte social e emoção ($p=0,000$), assim como a religião é mais empregada do que o suporte social e a emoção ($p=0,000$) e a busca de suporte social vem sendo mais adotada do que a emoção ($p=0,000$). Um dado de grande relevância é o fato de que o grupo de mulheres que tem renda familiar igual ou maior que três salários mínimos utiliza mais as estratégias de enfrentamento focalizadas no problema ($p<0,05$).

Constata-se que mulheres que residem em área urbana vivenciam mais o enfrentamento de problemas com foco no problema ($p<0,05$), e nas que moram no meio rural,

não houve significância estatística entre enfrentamento com foco na religião e no problema ($p>0,05$). Ressalta-se que, residente em zona urbana e rural, a mulher utiliza mais estratégia de enfrentamento religioso que a busca por suporte social e a emoção ($p=0,000$), emprega mais frequentemente o suporte social que a emoção ($p=0,000$) e o foco no problema é mais adotado que o suporte social e a emoção ($p=0,000$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os achados permitiram identificar que, independente das características sociodemográficas, a mulher adota de preferência estratégias de enfrentamento com foco na religião e no problema, seguidas da busca pelo suporte social e a emoção. Dados estes semelhantes aos de outros estudos que indicam que, de modo geral, escores elevados no enfrentamento com foco no problema estão associados a escores baixos no enfrentamento com foco na emoção. O fato apontou relativa incompatibilidade desses dois tipos de estratégias, pois o enfrentamento ativo voltado ao manejo da situação e a uma nova maneira de perceber o problema, ou seja,

Tabela 2. Estratégias de enfrentamento medidas pela EMEP, de acordo com a classe econômica (N=270)

Classe econômica	Testes	Mediana	Desvio-padrão	Valor de p
Classe B	Religioso x Social	3,64 x 2,60	0,42 x 1,02	0,007
	Religioso x Emoção	3,64 x 1,53	0,42 x 0,41	0,000
	Problema x Religioso	3,86 x 3,64	0,46 x 0,42	0,032
	Social x Emoção	2,60 x 1,53	1,02 x 0,41	0,001
	Problema x Social	3,86 x 2,60	0,46 x 1,02	0,001
	Problema x Emoção	3,86 x 1,53	0,46 x 0,41	0,000
Classe C	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,76 x 0,76	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,53	0,76 x 0,52	0,000
	Problema x Religioso	3,78 x 3,71	0,56 x 0,76	0,066
	Social x Emoção	3,00 x 1,53	0,76 x 0,52	0,000
	Problema x Social	3,78 x 3,00	0,56 x 0,76	0,000
	Problema x Emoção	3,78 x 1,53	0,56 x 0,52	0,000
Classe D	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,66 x 0,73	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,60	0,66 x 0,50	0,000
	Problema x Religioso	3,83 x 3,71	0,52 x 0,66	0,105
	Social x Emoção	3,00 x 1,60	0,73 x 0,50	0,000
	Problema x Social	3,83 x 3,00	0,52 x 0,73	0,000
	Problema x Emoção	3,83 x 1,60	0,52 x 0,50	0,000
Classe E	Religioso x Social	3,86 x 2,80	0,61 x 0,77	0,000
	Religioso x Emoção	3,86 x 1,83	0,61 x 0,55	0,000
	Religioso x Problema	3,86 x 3,64	0,61 x 0,51	0,152
	Social x Emoção	2,80 x 1,83	0,77 x 0,55	0,000
	Problema x Social	3,64 x 2,80	0,51 x 0,77	0,000
	Problema x Emoção	3,64 x 1,83	0,51 x 0,55	0,000

Tabela 3. Estratégias de enfrentamento medidas pela EMEP, de acordo com a renda familiar (N=270)

Renda familiar	Testes	Mediana	Desvio-padrão	Valor de p
Até 1 salário mínimo	Religioso x Social	3,66 x 3,00	0,63 x 0,65	0,000
	Religioso x Emoção	3,66 x 1,87	0,63 x 0,47	0,000
	Religioso x Problema	3,66 x 3,61	0,63 x 0,51	0,620
	Social x Emoção	3,00 x 1,87	0,65 x 0,47	0,000
	Problema x Social	3,61 x 3,00	0,51 x 0,65	0,000
	Problema x Emoção	3,61 x 1,87	0,51 x 0,47	0,000
1 - 2 salários mínimos	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,61 x 0,83	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,73	0,61 x 0,60	0,000
	Problema x Religioso	3,78 x 3,71	0,50 x 0,61	0,304
	Social x Emoção	3,00 x 1,73	0,83 x 0,60	0,000
	Problema x Social	3,78 x 3,00	0,50 x 0,83	0,000
	Problema x Emoção	3,78 x 1,73	0,50 x 0,60	0,000
2 - 3 salários mínimos	Religioso x Social	3,79 x 3,00	0,66 x 0,82	0,000
	Religioso x Emoção	3,79 x 1,53	0,66 x 0,40	0,000
	Problema x Religioso	3,89 x 3,79	0,53 x 0,66	0,251
	Social x Emoção	3,00 x 1,53	0,82 x 0,40	0,000
	Problema x Social	3,89 x 3,00	0,53 x 0,82	0,000
	Problema x Emoção	3,89 x 1,53	0,53 x 0,40	0,000
3 - 4 salários mínimos	Religioso x Social	3,71 x 2,80	0,76 x 0,78	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,40	0,76 x 0,46	0,000
	Problema x Religioso	3,94 x 3,71	0,54 x 0,76	0,033
	Social x Emoção	2,80 x 1,40	0,78 x 0,46	0,000
	Problema x Social	3,94 x 2,80	0,54 x 0,78	0,000
	Problema x Emoção	3,94 x 1,40	0,54 x 0,46	0,000
4 salários mínimos ou mais	Religioso x Social	3,43 x 2,80	0,71 x 0,76	0,000
	Religioso x Emoção	3,43 x 1,47	0,71 x 0,52	0,000
	Problema x Religioso	3,83 x 3,43	0,52 x 0,71	0,001
	Social x Emoção	2,80 x 1,47	0,76 x 0,52	0,000
	Problema x Social	3,83 x 2,80	0,52 x 0,76	0,000
	Problema x Emoção	3,83 x 1,47	0,52 x 0,52	0,000

Tabela 4. Estratégias de enfrentamento medidas pela EMEP, conforme local de residência (N=270)

Local de residência	Testes	Mediana	Desvio padrão	Valor de p
Urbano	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,67 x 0,77	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,60	0,67 x 0,50	0,000
	Problema x Religioso	3,83 x 3,71	0,52 x 0,67	0,003
	Social x Emoção	3,00 x 1,60	0,77 x 0,50	0,000
	Problema x Social	3,83 x 3,00	0,52 x 0,77	0,000
	Problema x Emoção	3,83 x 1,60	0,52 x 0,50	0,000
Rural	Religioso x Social	3,71 x 3,00	0,66 x 0,71	0,000
	Religioso x Emoção	3,71 x 1,80	0,66 x 0,55	0,000
	Religioso x Problema	3,71 x 3,58	0,66 x 0,52	0,057
	Social x Emoção	3,00 x 1,80	0,55 x 0,52	0,000
	Problema x Social	3,58 x 3,00	0,52 x 0,55	0,000
	Problema x Emoção	3,58 x 1,80	0,52 x 0,52	0,000

o enfrentamento com foco no problema, contrapõe-se ao focalizado na emoção^(13,14).

Assim, é de suma importância saber que a mulher com câncer de mama em uso de tamoxifeno adota, dentre outras estratégias, com mais frequência a modalidade de enfrentamento com foco no problema, pois essa estratégia representa a adaptação à doença como forma de ajustamento à nova realidade, caracterizando uma atitude positiva em relação ao estressor⁽¹⁷⁾. Esse achado evidencia respostas adaptativas com melhora da autoestima e autoconceito⁽¹⁸⁾.

A estratégia de enfrentamento com foco na religião também tem papel de relevância no enfrentamento do câncer de mama, pois a crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença⁽¹⁸⁾. Verificou-se no estudo que esse tipo de enfrentamento vem sendo utilizado pelas mulheres, assim, os estudos realizados por Silva⁽¹⁹⁾, afirmam que a fé em Deus é a principal forma de as mulheres com câncer de mama enfrentarem o tratamento.

Apesar de menos presente que o foco no problema e a religião, a busca pelo suporte representa a procura de apoio social e emocional ou instrumental para ajudar a lidar com o problema⁽²⁰⁾. Neste estudo, verificou-se que essa modalidade é menos frequente que o foco no problema e na religião. Destaca-se, no entanto, a menor utilização do enfrentamento com foco na emoção, fato este extremamente significativo e positivo, já que essa modalidade de enfrentamento é indicativa da presença de dificuldades emocionais associadas a sentimentos de culpa em relação a si própria e ao outro. Emoções negativas e comportamento de esquivia indicam que escores mais elevados desse tipo de enfrentamento apontam dificuldades psicológicas relevantes, o que não se observou neste estudo que apresentou menor utilização da modalidade de enfrentamento com foco na emoção⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Na relação entre as modalidades de enfrentamento e a escolaridade, verifica-se que mulheres não letradas adotam mais a estratégia de enfrentamento com foco na religião ($p=0,000$), achado que vai ao encontro de outros estudos⁽¹²⁻¹⁴⁾. A busca pela religião, como estratégia de enfrentamento no ato de orar, bem como dos serviços religiosos podem ajudar na adaptação a esse novo conceito de vida, podendo a mulher passar a ver o diagnóstico como parte de um plano maior, que possui um significado para sua vida e não o definir como um evento aleatório⁽²¹⁾. O papel da fé, como estratégia de enfrentamento, é significativo, pois a crença em Deus tem influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença⁽¹⁸⁾. Entretanto, deve-se ressaltar que a busca por práticas religiosas também pode funcionar como justificativa de negação do problema e atribuição da solução desse a um ser divino⁽¹²⁾.

Já o grupo de mulheres com nível médio completo e superior, pertencentes à classe econômica B, com renda familiar igual ou superior a três salários mínimos e que vivem em área urbana, adota mais a estratégia de enfrentamento com foco no problema ($p<0,05$). Esse resultado vai ao encontro a outros achados que revelam que pessoas com maior nível de escolaridade utilizam mais as estratégias focalizadas no problema⁽¹²⁾. O maior uso dessa modalidade de enfrentamento demonstra maior aproximação do agente estressor e modificação da relação entre pessoa e ambiente, por meio do controle ou alteração do problema causador do estresse, pois as situações são vistas como modificáveis. Há uma aproximação do problema⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que a mulher, independente das variáveis sociodemográficas, nesse processo de enfrentamento do câncer de mama e do tratamento com o tamoxifeno, vivencia as quatro estratégias de enfrentamento: foco no problema, religião, suporte social e emoção. No entanto, as estratégias de enfrentamento com foco na religião e no problema são mais empregadas.

Todavia, destaca-se que aspectos sociais e econômicos estão associados à modalidade de enfrentamento de problemas, ou seja, mulheres não letradas buscam mais as práticas religiosas como estratégia de enfrentamento de problemas, e as com níveis médio e superior que pertencem à classe B, possuem renda familiar igual ou superior a três salários mínimos que vivem em área urbana utilizam mais o foco no problema.

Estes achados são de grande relevância para a área da saúde, em especial, para o enfermeiro que possui maior contato com a mulher com diagnóstico de câncer de mama. Esse profissional deve estar atento ao contexto sociodemográfico no qual a mulher está inserida e aos elementos estressores que ela está enfrentando. Deve, então, promover um cuidado holístico e humanizado, ultrapassando o assistir focado na técnica, reconhecendo a mulher mastectomizada como protagonista desse momento único para ela e sua família.

Dessa forma, durante todas as etapas da doença em que a mulher vivencia o estresse, o enfermeiro deve contribuir no sentido de mediar respostas mais adaptativas, promovendo o enfrentamento eficaz do problema.

Como limitação deste estudo, destaca-se a realização de uma análise apenas quantitativa, que não possibilitou a identificação de outras modalidades de enfrentamento que não foram contempladas no instrumento utilizado. Ressalta-se, ainda, que mais estudos devem ser realizados, a fim de investigar as estratégias de enfrentamento adotadas pela mulher com câncer de mama nas diferentes fases da doença.

REFERÊNCIAS

1. Regis MF, Simões SM. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2005 [citado 2008 Jan 25];7(1):[cerca de 6 p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004. 39 p.
3. Kapoor A, Vogel VG. Prognostic factors for breast cancer and their use in the clinical setting. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2005;5(2):269-81.
4. de Oliveira VM, Aldrighi JM, Rinaldi JF. Quimioprevenção do câncer de mama. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2006 Dez [citado 2008 Jan 12]; 52(6):[cerca de 7 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a28v52n6.pdf>
5. Buckley MM, Goa KL. Tamoxifen. A reappraisal of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use. *Drugs.* 1989; 37(4):451-90.
6. Makluf AS, Dias CR, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):49-58.
7. Bachion MM, Peres AS, Belisário VL, de Carvalho EC. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 1998;2(1):33-9.
8. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* 1980; 21(3):219-39.
9. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.
10. Guido LA. *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese].* São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
11. Sowell RL, Seals BF, Moneyham L, Demi A, Cohen L, Brake S. Quality of life in HIV-infected women in the south-eastern United States. *AIDS Care.* 1997; 9(5):501-12.
12. Seidl EM, Tróccoli BT, Zannon CM. Análise factorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2001 [citado 2007 Maio 15];17(3):[cerca de 10 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000300004&script=sci_arttext
13. Seidl EM. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol Estud* [Internet]. 2005 [citado 2007 Jan 12];10(3):[cerca de 9 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300010
14. Seidl EM, Zannon CM, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crít* [Internet]. 2005 [citado 2007 Jan 12];18(2):[cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200006
15. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Ribeiro RC. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2008 [citado 2011 Set 6];21(No.Espec): 179-86.
16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2003 [citado 2008 Fev 24]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>
17. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnosticado é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol.* 2001;47(3):277-82.
18. Rodrigues DP, da Silva RM, Mamede MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing (São Paulo).* 2002;5(51):29-34.
19. Silva MR, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S, Silva MR, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(1):70-5.
20. de Faria JB, Seidl EM. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol Estud* [Internet]. 2006 [citado 2010 Jun 3];11(1):[cerca de 10 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100018&lng=en&nrm=iso
21. Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychol.* 2006;25(6):753-61.