

## Câncer: a reação emocional do paciente e do médico assistente

CARLOS INÁCIO DE PAULA<sup>1</sup>, SOLANGE AZEVEDO DE SOUZA VERANO<sup>2</sup>

Unitermos: Neoplasias — Reações emocionais.

Key words: Neoplasms — Emotional reactions.

**RESUMO** — Os autores apresentam a análise dos resultados de estudo em 44 pacientes portadores de neoplasias malignas, internados em enfermarias do Hospital Araújo Jorge da ACCG, bem como de pesquisa entre 20 médicos da referida Instituição, no período de abril a maio de 1987.

### INTRODUÇÃO

Em contraposição à Europa e à América do Norte, onde o diagnóstico é dado ao próprio paciente, em nosso meio sócio-cultural é, ainda, controversa a posição do médico ante o paciente neoplásico em relação ao fato de dizer-lhe ou não a verdade e, em caso positivo, qual a melhor forma de se comunicar o diagnóstico e o tratamento.

Vários fatores, porém, contribuem para tal controvérsia. A legislação, a ética e a própria tradição médica não obrigam nem punem o profissional por fornecer ou não um diagnóstico preciso para o paciente. A isso, acrescenta-se o pedido dos familiares, que se adiantam na pré-consulta, pedindo que a verdade não lhe seja dita.

No caso de câncer inicial, curável, o oncologista sente-se à vontade para dar o diagnóstico. Por outro lado, é extremamente penoso esclarecer o paciente do grau de malignidade de sua doença, já disseminada, e da probabilidade de sobrevida.

Há pacientes que preferem ignorar o que está se passando com eles, mesmo sabendo da especialidade do médico com o qual estão se tratando. Outros, porém, insistem em saber detalhes sobre sua doença.

A experiência tem mostrado que nem sempre a conscientização de estar doente incentiva a pessoa a se submeter a um tratamento difícil e prolongado, como no caso das neoplasias malignas. Muitos optam por tratamentos alternativos, como panacéias, poções miraculosas, vacinas duvidosas, etc.

Por todas as razões acima citadas, os autores desenvolveram pesquisa no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, tendo como objetivo estudo sobre as reações emocionais e interacionais entre médicos e pacientes diante de problema comum a ambos: o diagnóstico de câncer.

### MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi realizado no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, em Goiânia (entidade voltada exclusivamente para a Oncologia), envolvendo doentes internados com neoplasias malignas diversas, em diferentes estádios clínicos, ou seja, pacientes potencialmente curáveis e pacientes terminais. Além disso, a pesquisa se estendeu à equipe médica do referido hospital.

Foram elaborados três questionários: um para entrevista com médicos e dois outros para pacientes que sabiam ou não que eram portadores de câncer.

A entrevista foi conduzida visando obter a colaboração dos entrevistados, sem influenciar na qualidade das respostas.

Os questionários estão resumidos.

<sup>1</sup>Trabalho realizado no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Goiânia, GO. Aprovado para publicação em 12/88.

<sup>2</sup>Médico Oncologista.

<sup>3</sup>Psicóloga Clínica.

**A — IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

Ficha nº:

Nome:

Idade:

Data do nascimento:

Sexo:

Cor:

Estado civil:

Local de origem:

Residência atual:

Religião:

Praticante? Sim ( ) Não ( )

Rendimento:

Profissão: (última e atual)

Aposentado

Não ( ) Sim ( ) Há quanto tempo?

— Causa da aposentadoria:

Grau de instrução:

**B — QUESTIONÁRIO PADRÃO PARA OS PACIENTES:**

- 1 — Quem o trouxe para consultar neste hospital?
- 2 — Veio encaminhado? Por quem?
- 3 — Você foi informado sobre a especialidade do médico e deste hospital?
- 4 — Qual o seu problema e quem o informou sobre ele?
- 5 — Caso não tenha sido o primeiro a ser informado sobre o diagnóstico, gostaria de ter sabido antes dos outros? Por quê?
- 6 — Como se sentiu ante o diagnóstico?
- 7 — Se seu problema fosse câncer, você gostaria que o médico lhe dissesse? Por quê?
- 8 — O médico o informou qual, como seria seu tratamento e se ele tinha efeitos colaterais? Quais?
- 9 — Você acha que o fato de saber que está com câncer ajudou-o a decidir fazer o tratamento? Por quê?
- 10 — O fato de saber que é portador de câncer modificou o seu modo de viver? Por quê?

**D — QUESTIONÁRIO PADRÃO PARA MÉDICOS:****1 — Identificação:**

Nome (iniciais):

Idade:

Sexo:

Religião:

Praticante? Sim ( ) Não ( )

Estado civil:

Especialidade:

Clínico ( ) Cirurgião ( )

**2 — Rotina médica:**

- Média de atendimento por dia
- Média de atendimento por dia de:
  - a — pacientes com câncer:
  - b — pacientes com suspeita de câncer:
  - c — outros:

**3 — Questionário padrão:**

- Quando os pacientes vêm para a primeira consulta, eles sabem qual a sua especialidade?
- Você acha que o paciente portador de Ca. deve ou não saber do diagnóstico? Por quê?
- Para quem prefere dar o diagnóstico: para o paciente ou para a família?
- Você costuma ser franco ao dar o diagnóstico?

— Você informa ao paciente e/ou a família sobre o tratamento e seus efeitos colaterais?

— Como se sente frente ao paciente que sabe que é portador de câncer, e quer falar sobre a doença, e com o que não sabe?

**RESULTADOS**

A amostra demográfica dos pacientes estudados está na tabela 1, mostrando predominância de pacientes do sexo feminino, idade média de 46 anos e o baixo nível de escolaridade.

A tabela 2 apresenta o grau de informação do paciente em relação ao hospital. A maioria sabia tratar-se de hospital especializado em Oncologia.

Na tabela 3, onde é analisado o grau de informação que os pacientes têm a respeito do médico com o qual es-

**TABELA 1**  
Amostra demográfica dos pacientes

Sexo	Nº	%
Masculino	6	13,6
Feminino	38	86,4
Total	44	100,0
Faixa etária	Nº	%
21-30	5	11,4
31-40	13	29,5
41-50	10	22,7
51-60	9	20,5
61-70	4	9,1
71-80	2	4,5
81-90	1	2,3
Total	44	100,0
Grau de instrução	Nº	%
Analfabeto	39	88,6
1º grau	3	6,8
2º grau	2	4,5
Total	44	100,0
Estado civil	Nº	%
Solteiro	6	13,6
Casado	27	61,4
Viúvo	6	13,6
Separado	5	11,4
Total	44	100,0

Obs. — Idade média: homens 51 anos; mulheres 45 anos.

**TABELA 2**  
Grau de informação do paciente em relação à especialidade do hospital

Pacientes	Nº	%
Foram encaminhados e sabem da especialidade do hospital	25	56,8
Foram encaminhados e não sabem da especialidade do hospital	19	43,2
Total	44	100,0

**TABELA 3**  
Grau de informação do paciente em relação à especialidade do médico

Pacientes	Nº	%
Foram encaminhados e sabem da especialidade do médico	13	29,5
Foram encaminhados e não sabem da especialidade do médico	31	70,5
Total	44	100,0

**TABELA 4**  
Reação do paciente ante o diagnóstico

Informação	Nº	%
Gostaria de saber	17	38,6
Não gostaria de saber	12	27,3
Saber não ajudou a decidir sobre o tratamento	1	2,3
Saber ajudou a decidir	14	31,8
Total	44	100,0

ção se tratando, constatou-se que a maioria ignora sua especialidade.

Em relação ao paciente querer, ou não, saber que tem câncer, 38,6% responderam afirmativamente e 31,8% decidiram fazer o tratamento proposto pelo médico assistente (tabela 4).

Na tabela 5 estão os dados dos médicos entrevistados.

As opiniões dos médicos em relação a informar ou não o paciente sobre o diagnóstico constam na tabela 6, onde 40% acham que ele deve saber, 50% que não deve e 10% acham que dar o diagnóstico vai depender da situação do momento.

**TABELA 5**  
Amostra demográfica dos médicos

Sexo	Nº	%
Masculino	17	85,0
Feminino	3	15,0
Total	20	100,0
Faixa etária	Nº	%
20-30	3	15,0
31-40	12	60,0
41-50	5	25,0
Total	20	100,0
Especialidade	Nº	%
Clínico	6	30,0
Cirurgião	14	70,0
Total	20	100,0

**TABELA 6**  
Opiniões dos médicos em relação ao diagnóstico

Opiniões	Nº	%
O paciente deve ser informado	8	40,0
O paciente não deve ser informado	10	50,0
Depende do momento	2	10,0
Total	20	100,0

**TABELA 7**  
Comportamento do médico ante o diagnóstico

Comportamento	Nº	%
Dá o diagnóstico para o próprio paciente	2	10,0
Prefere dar o diagnóstico para o paciente perto da família	3	15,0
Prefere dar o diagnóstico somente para a família	15	75,0
Total	20	100,0

**TABELA 8**  
Grau de franqueza do médico para falar sobre câncer

Médicos	Nº	%
É franco ao dar o diagnóstico	16	80
Não é franco ao dar o diagnóstico	4	20
Total	20	100

**TABELA 9**  
Reações emocionais do médico diante do paciente

Sentimentos	Paciente que sabe Nº/%	Paciente que não sabe Nº/%	Paciente que quer falar sobre a doença Nº/%
Bem	12/60	2/10	10/50
Mal	6/30	18/90	10/50
Depende	2/10	—	—
Total	20/100	20/100	20/100

A tabela 7 analisa a quem o médico costuma dar o diagnóstico: 10% dão ao próprio paciente; 15% para o paciente quando ele está perto da família; e 75% comunicam somente à família.

Quanto ao grau de franqueza, a maioria dos médicos (80%) é franca ao falar do diagnóstico (tabela 8).

Na tabela 9, sobre as reações emocionais predominantes no médico, foram encontrados os seguintes resultados: 60% sentem-se bem e 30% mal perto do paciente que sabe ser portador de câncer. A maioria sente-se mal diante do doente que não sabe. Por outro lado, metade da amostra sente-se bem quando o paciente quer falar sobre o seu câncer, enquanto a outra metade sente-se mal.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, a maioria dos pacientes afirma que o fato de ter sido informado sobre a doença da qual é portador ajudou-o a decidir pelo tratamento.

Após o impacto do diagnóstico, seu comportamento, no decorrer dos dias, variou em grau, ordem e intensidade dentro dos cinco estágios estudados por Kubler-Ross, ou seja, negação, barganha, revolta, depressão e aceitação.

O fato de poder conversar abertamente com o médico a respeito do seu câncer e do tratamento prescrito ajuda-o a recuperar a auto-estima, transformando-se em agente de sua própria cura, porque ambos — médico e paciente — falam a mesma linguagem e têm um objetivo comum: buscar cura e melhora na qualidade de vida.

Dessa forma, a franqueza e a confiança que um deposita no outro facilita o tratamento, pois o paciente se torna cooperativo, assumindo a responsabilidade (pelo tratamento) do mesmo, buscando, assim, a recuperação de sua saúde.

Analisando os dados de acordo com o objetivo da pesquisa, concluiu-se, independente do paciente querer ou não saber da verdade, que a dificuldade maior é encontrada no médico. Diante de um diagnóstico positivo, o grau de ansiedade e depressão é bem alto.

É provável que por essa razão, apesar de achar que o paciente deve saber o que tem, 75% dão a notícia para a família. Por outro lado, 60% sentem-se bem e até aliviados quando têm à sua frente um paciente que já sabe ser portador de neoplasia maligna.

Isso vem mostrar o grau de envolvimento emocional na relação médico-paciente-família, por mais que se queira negar sua existência.

## SUMMARY

*The authors present an analysis based on a study of a group of forty-four cancer patients at the Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás and twenty medical doctors at the same Institution in April and May, 1987. The purpose of this study is to evaluate the emotional reactions of these groups in face of the diagnosis of cancer.*

## LITERATURA RECOMENDADA

1. ANGERAMI, VA (organizador) *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar — série psicoterapias alternativas*. São Paulo, Traço Ed., 1984.
2. APOSTILAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA ESCOLAR Brasília, INPA, 1987.
3. BAHAMONDES, MYM *Recuperação física e emocional das mastectomizadas*. Em: \_\_\_\_\_ *Terapêutica em mastologia*. São Paulo, Manole.
4. BLANCHARD, O *Considerações sobre o relacionamento médico-paciente em mastologia*. Em: \_\_\_\_\_ *Terapêutica em mastologia*. São Paulo, Manole, 1984.
5. BLEGER, J. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
6. FENSTERHEIN, HBJ *Não diga sim quando dizer não*. Rio de Janeiro, Ed. Record, 1975.
7. FIORINI, HJ *Teoria e técnicas de psicoterapias*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.
8. KNOBEL, M *Abordagem psicológica das pacientes com câncer mamário*. Em: \_\_\_\_\_ *Terapêutica em mastologia*. São Paulo, Ed. Manole, 1984.
9. KNOBEL, M *Aspectos psicológicos em mastectomia*. Em: VII *Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil Central, Curso de Mastologia*. Goiânia, 1980.
10. KNOBEL, M *Psicoterapia breve*. São Paulo, EPV, 1986.

11. KUBLER, RE Morte — estágio final de evolução. Rio de Janeiro, Record, 1981.
12. KUBLER, RE Sobre a morte e o morrer. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
13. KUSHNER, R Por que eu? São Paulo, Summus, 1981.
14. LEPARGNEUR, H Relações humanas no hospital e atendimento ao doente. O mundo da Saúde, III trimestre, 1980.
15. LOWEN, A Medo da vida. São Paulo, Summus, 1986.
16. PENDLETON, E Tarde demais para chorar ... cedo demais para morrer. São Paulo, Linoart, 1980.
17. PERESTRELLO, D A medicina da pessoa. São Paulo, Atheneu, 1982.
18. PETTI, I As doenças que toda mulher deve conhecer para enfrentar sem medo. Rev. Cláudia, março: 180, 1986.
19. SEBASTIANI, RW Apostilas do curso de psicologia hospitalar. Brasília, 1986.
20. SELIGMAN, MEP Desamparo sobre depressão, desenvolvimento e morte. São Paulo, EDUSP, 1977.
21. WATTS, AW A sabedoria da insegurança. Rio de Janeiro, Record, 1982.

## International Union Against Cancer (UICC)

*Offers long, medium, and short-term FELLOWSHIPS and PERSONNEL EXCHANGES to appropriately qualified investigators in the field of CANCER RESEARCH worldwide:*

*AMERICAN CANCER SOCIETY — ELEANOR ROOSEVELT INTERNATIONAL CANCER FELLOWSHIPS (funded by the American Cancer Society): 15 to 20 grants are available annually to recognized senior investigators who have been actively engaged in cancer research for at least five years. The grants contribute to the travel and cost of living expenses of the Fellow and a maximum of three dependents for a period of six to twelve months. The average total grant value is USD 27,000. Application deadline is 1 October for selection in March the following year.*

*YAMAGIWA-YOSHIDA MEMORIAL INTERNATIONAL CANCER STUDY GRANTS (funded by the Japanese National Committee for the U.I.C.C. and the Olympus Optical Company in Tokyo): 10 to 15 grants are available annually for bilateral research projects, including advanced training in experimental methods or special techniques. Grants are generally awarded for periods of one to three months and contribute to the awardee's travel and cost of living expenses. The average grant value is USD 5,000. Application deadlines are 30 June and 31 December, and awards*

*are notified in September and March of the following year, respectively.*

*INTERNATIONAL CANCER RESEARCH TECHNOLOGY TRANSFER PROJECT (ICRETT) (funded jointly by the National Cancer Institute (USA), the Imperial Cancer Research Fund (UK), the Cancer Research Campaign (UK), the National Cancer Institute (Canada), Deutsche Krebshilfe (FRG), the Nordic Cancer Union (Denmark, Finland, Iceland, Norway, Sweden), the Swedish Cancer Society, and the Israel Cancer Association): Around 150 awards are available annually to scientifically or medically qualified investigators in the early stages of their career to spend 14 to 28 days in an appropriate host institute abroad for the development, exchange, and compilation of research data and techniques in the basic, clinical, or behavioural areas of cancer research. The maximum award value of USD 2,400 is a contribution towards the awardee's travel and cost of living expenses. Selections are made on an ongoing basis, and awards are normally notified within two months of the receipt of a complete application.*

*APPLICATIONS: Suitably qualified candidates are invited to contact the Fellowships Department, U.I.C.C., 3 rue Conseil-Général, 1205 Geneva, Switzerland for application forms.*