

## Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico<sup>1</sup>

Marília Aparecida Carvalho Leite<sup>2</sup>

Denismar Alves Nogueira<sup>3</sup>

Fábio de Souza Terra<sup>4</sup>

Objetivo: avaliar a autoestima de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia. Método: estudo descritivo-analítico; transversal; quantitativo. Participaram 156 pacientes de uma unidade de oncologia de um hospital geral de médio porte. Resultados: encontrou-se maior frequência de pacientes que apresentaram autoestima alta, sendo que alguns deles apresentaram autoestima média ou baixa. A escala apresentou um valor alfa de Cronbach de 0,746, considerando-se sua consistência interna boa e aceitável para os itens avaliados. Nenhuma variável independente apresentou associação significativa com a autoestima. Conclusão: os pacientes oncológicos avaliados apresentaram autoestima alta; assim, torna-se fundamental que a enfermagem planeje a assistência dos pacientes em tratamento quimioterápico, viabilizando ações e estratégias que atendam os mesmos quanto ao seu estado físico, assim como ao psicossocial, tendo em vista a manutenção e a reabilitação de aspectos emocionais dessas pessoas.

Descritores: Autoimagem; Neoplasias; Quimioterapia; Enfermagem Oncológica.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico", apresentada à Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Enfermeira, Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas, MG, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Adjunto, Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

Correspondência:

Marília Aparecida Carvalho Leite  
Universidade Federal de Alfenas  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Centro  
CEP: 37130-000, Alfenas, MG, Brasil  
E-mail: lyla.leite@hotmail.com

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

O câncer constitui um problema de saúde pública sério no Brasil, bem como mundialmente, agravado nos últimos anos devido ao envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Essa é uma doença diferenciada de outras enfermidades crônicas em virtude de sua patologia que pode provocar deformidades, dor e mutilações, trazendo, também, grande impacto psicológico, levando a sentimentos negativos desde o momento do diagnóstico<sup>(1-2)</sup>.

As duas últimas décadas testemunharam considerável avanço no diagnóstico e no tratamento do câncer. Destacam-se, como as principais formas de tratamento do câncer: a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e a terapia combinada que pode ser a combinação de todas as formas de tratamento do câncer<sup>(3)</sup>.

A utilização da quimioterapia antineoplásica tem se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer. Todavia, vários fatores devem ser pontuados no seu planejamento, dentre esses a idade do paciente; seu estado nutricional; as funções renal, hepática e pulmonar, a presença ou não de infecções, o tipo do tumor, a presença de metástase e a condição de vida do paciente<sup>(4-5)</sup>.

É notório destacar que o paciente pode ter seu equilíbrio psicológico ameaçado pelas mudanças que serão necessárias no decorrer da doença e dos tratamentos, incluindo alterações em sua autoestima. Com isso, a adaptação ou o ajuste psicossocial ao câncer é um processo durante o qual cada pessoa procura controlar seus sofrimentos, resolver problemas específicos e alcançar algum controle sobre acontecimentos desencadeados pela doença<sup>(6)</sup>.

A autoestima pode ser definida como a ausência de afeto positivo que o indivíduo tem de si próprio, sendo de grande relevância na sua relação com os outros, fomentando seu desempenho ante seus objetivos<sup>(7)</sup>.

No concernente ao tratamento do câncer, o paciente pode se defrontar com possíveis alterações na aparência física, limitações e impedimentos de atividades de rotina, que, muitas vezes, somam-se à quimioterapia, ao estigma da doença, à dificuldade para enfrentar o tratamento e seus efeitos colaterais, e à readaptação após o tratamento. Com isso, esses pacientes podem apresentar problemas psicológicos, destacando-se as alterações em sua autoestima, uma vez que sua percepção sobre a imagem corporal encontra-se relacionada a essa nova condição de vida<sup>(8)</sup>.

Diante da alta incidência de pessoas acometidas por câncer, é preciso se estar atento não apenas ao diagnóstico precoce e ao seu tratamento adequado, mas, também, à percepção que o sujeito tem sobre a própria vida, de modo que o mesmo consiga obter um bom índice de qualidade de vida. Também se faz necessário que seu estado emocional, embora abalado, se mantenha saudável<sup>(8)</sup>.

Dessa forma, a autoestima que instiga as atitudes de aprovação, quanto à capacidade e valor que o indivíduo tem de si mesmo, decorrerá do estado emocional desse, ao qual seu nível de confiança estará relacionado<sup>(7)</sup>.

A partir dessas ponderações e mediante reduzido número de estudos que abordam a autoestima no paciente com câncer e em tratamento quimioterápico, justificou-se a realização deste estudo, a fim de que essa temática possa sensibilizar os profissionais da área da saúde para questões que envolvem o atendimento ao paciente com câncer. Dessa forma, será possível aprimorar a qualidade da relação profissional/paciente/família/instituição, para obter maior adesão desses pacientes ao tratamento e contribuir para a elaboração de estratégias que visem a humanização e a integralidade da assistência prestada, com o intuito de melhorar a autoestima dos portadores de câncer durante o tratamento quimioterápico, assim como a interação paciente/equipe de enfermagem.

Mediante o exposto, optou-se por realizar este estudo com o objetivo de avaliar a autoestima de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia de um município do sul de Minas Gerais.

## Método

Trata-se de estudo, descritivo-analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de oncologia, de um hospital geral de médio porte, localizado em um município do sul do Estado de Minas Gerais. Nesse serviço, existiam, aproximadamente, 225 pacientes em tratamento quimioterápico e o restante encontrava-se em acompanhamento, mas sem realização de quimioterapia.

Dessa forma, por meio de amostragem aleatória, o cálculo amostral determinou uma amostra de 142 pacientes. Não obstante, foram coletados dados de 156 pacientes que utilizaram o serviço de oncologia do referido hospital e que se encontravam em tratamento quimioterápico, compondo, assim, a amostra final deste estudo.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio do ano 2013. Para essa etapa, foi utilizado um questionário

semiestruturado com variáveis sociodemográficas, relacionadas ao tratamento e aos hábitos de vida. Esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento, por meio da avaliação de cinco juízes: três com experiência na temática "oncologia", um, em "autoestima" e um com experiência em construção e validação de instrumentos de pesquisas. Posteriormente, foi submetido a um teste-piloto, com o objetivo de verificar a compreensão das questões pelos sujeitos e a necessidade de adequação do vocabulário, com 10 pacientes da mesma população de estudo. Cabe ressaltar que os indivíduos que participaram desse processo não foram descartados da amostra final, uma vez que não se evidenciou qualquer dificuldade dos indivíduos para respondê-lo, e também não foram necessárias modificações no instrumento durante essa fase.

Para a avaliação da autoestima, utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg. O instrumento original, versão em inglês, foi elaborado por Rosenberg, em 1965, e sua versão foi traduzida e validada para o português em 2001<sup>(9)</sup>.

Essa é uma escala do tipo Likert, de 4 pontos, contendo 10 itens objetivados a avaliar da autoestima por meio de uma única dimensão, em que 5 desses avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e 5 avaliam sentimentos negativos. Somando-se as pontuações obtidas, por meio da avaliação das 10 frases, o escore é calculado, totalizando-se, assim, um valor único para a escala. O intervalo possível para essa escala é de 10 (10 itens multiplicados pelo valor 1) a 40 (10 itens multiplicados pelo valor 4)<sup>(9)</sup>.

A classificação da autoestima é definida pela seguinte escala: autoestima alta (satisfatória) - escore maior que 30 pontos, média - escore entre 20 e 30 pontos e baixa (insatisfatória) - escore menor que 20 pontos<sup>(9)</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), segundo Protocolo nº91928/2012. Solicitou-se a autorização prévia à administração da instituição onde o estudo foi desenvolvido, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da mesma, conforme Resolução 466/2012, que trata de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos<sup>(10)</sup>.

A planilha do MS-Excel, versão 2010, foi usada para se obter a elaboração do banco de dados, em dupla digitação. Em seguida, para a análise estatística

descritiva e inferencial dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

A avaliação da confiabilidade da Escala de Autoestima de Rosenberg e sua consistência interna foi feita por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Para a análise bivariada das variáveis independentes com a medida de autoestima, foram utilizados os testes qui-quadrado ou exato de Fisher.

Neste estudo, foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para  $p < 0,05$  e, ao final dessas análises, os dados foram apresentados em tabelas, com valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas, com estatística descritiva.

## Resultados

Na amostra total, houve maior frequência de pacientes do sexo masculino; com faixa etária entre 51 e 60 anos (51,9%, mediana 61), casados(as) ou que vivem com companheiro(a) (64,1%), com 1 a 5 filhos (71,8%, mediana 2), católicos (80,8%), aposentados ou pensionistas (57,0%), moradores de casa própria (85,9%), com renda familiar mensal entre 651 a 1.200 reais (58,3%, mediana 800), tendo concluído o ensino fundamental (61,6%), residentes em municípios circunvizinhos a Alfenas, MG (74,4%), sedentários (75,6%), não fumantes (80,1%), todavia, os que fumavam assumiram que fumavam até 10 cigarros por dia (77,4%, mediana 4), os que afirmaram já haver fumado (57,6%), responderam ter fumado por período de 10 a 20 anos (55,6%, mediana 19,50) e deixado o tabagismo há até 10 anos (45,8%, mediana 13), não consumistas de bebidas alcoólicas (60,9%), sendo que daqueles que afirmaram consumir bebida alcoólica foram classificados como usuários leves (utilizam bebida alcoólica no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana), e, em totalidade (100,0%), relataram ser atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Pertencente à variável tipo de câncer, a categoria "outro" (peritônio; glândula parótida, boca, próstata, laringe, pele, leucemia, testículo, linfático, ovário, linfoma de Hodgking e não Hodgking, fígado, pâncreas, uretra, cérebro e bexiga) obteve, entre os pesquisados, um percentual de 32,1. Quanto ao estágio da doença, a categoria não informado teve maior frequência entre os participantes (42,3%). Não obstante, acentua-se que os estádios 3 e 4, em conjunto, representam 37,2% da amostra total (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico condizente às variáveis tipo de câncer e estadio. Alfenas, MG, Brasil, 2013

Variáveis	f	%
Tipo de câncer		
Outro	50	32,1
Mama	31	19,9
Intestino	22	14,1
Osso	18	11,5
Pulmão	13	8,3
Útero	8	5,1
Estômago	7	4,5
Esôfago	7	4,5
Total	156	100,0
Estadio		
Estadio 0	1	0,6
Estadio 1	3	2,0
Estadio 2	28	17,9
Estadio 3	39	25,0
Estadio 4	19	12,2
Não informado	66	42,3
Total	156	100,0

No concernente ao tempo de diagnóstico do câncer atual, os pesquisados relataram ter recebido o diagnóstico há até 6 meses (53,2%, mediana 6). Em relação ao tempo de quimioterapia, a categoria "até 6 meses" também teve destaque entre os participantes (61,5%, mediana 5). A categoria "até 6 sessões de quimioterapia", pertencente à variável sessões de quimioterapia, foi citada pela maioria dos entrevistados (54,5%, mediana 5) (Tabela 2).

A respeito da variável "outro tratamento além da quimioterapia", os pacientes (51,3%) afirmaram não ter realizado outra terapêutica. Contudo, daqueles que apontaram terem realizado outro recurso terapêutico, a cirurgia obteve maior destaque (52,6%). Quanto a terem tido câncer em outro órgão, a amostra referiu que não em 75,0% dos casos. Porém, é notório apontar que, daqueles pacientes que já tiveram câncer em outro órgão, houve maior frequência na categoria próstata, com porcentagem de 34,2 (Tabela 3).

Tendo como foco a presença de doença crônica, 51,9% dos pacientes negaram tal indagação. Todavia, daqueles que declararam possuir alguma enfermidade crônica (48,1%), a maior parte a apresenta de forma única (85,3%). A doença que teve maior frequência nas respostas dos participantes foi a hipertensão arterial com percentual de 100; mas é notório destacar outras doenças citadas pelos entrevistados como *diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertireoidismo, hipotireoidismo, neurocisticercose e esôfago de Barret.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em conformidade com as variáveis tempo de diagnóstico do câncer atual, tempo de quimioterapia e número de sessões de quimioterapia. Alfenas, MG, Brasil, 2013

Variáveis	f	%
Tempo de diagnóstico do câncer atual		
Até 6 meses	83	53,2
7 a 12 meses	49	31,4
13 a 18 meses	10	6,5
19 a 24 meses	13	8,3
Acima de 24 meses	1	0,6
Total	156	100,0
Tempo de quimioterapia		
Até 6 meses	96	61,5
7 a 12 meses	45	28,8
13 a 18 meses	10	6,4
19 a 24 meses	5	3,3
Total	156	100,0
Sessões de quimioterapia		
Até 6 sessões	85	54,5
7 a 12 sessões	56	35,9
13 a 18 sessões	9	5,8
19 a 24 sessões	6	3,8
Total	156	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico equivalente às variáveis em sequência outro tratamento, além da quimioterapia, qual o tratamento, outro tipo de câncer e local. Alfenas, MG, Brasil, 2013

Variáveis	f	%
Outro tratamento além da quimioterapia		
Sim	76	48,7
Não	80	51,3
Total	156	100,0
Tipo de tratamento*		
Cirurgia	40	52,6
Radioterapia	23	30,3
Cirurgia/radioterapia	13	17,1
Total	76	100,0
Câncer em outro órgão		
Sim	38	25,0
Não	117	75,0
Total	156	100,0
Local do câncer†		
Próstata	13	34,2
Mama	10	26,3
Outro	9	21,1
Intestino	4	10,5
Pulmão	2	5,3
Total	38	100,0

\*Somente aqueles pacientes que fizeram outro tratamento além da quimioterapia

†Somente aqueles pacientes que tiveram câncer em outro local

Da amostra total, 51,9% dos entrevistados alegaram não utilizar medicamentos de uso contínuo. No entanto, daqueles que assumiram fazer uso de algum fármaco cotidianamente (48,1%), a maioria usa de forma única (85,3%). O grupo farmacológico mais usado por esses pacientes foram os anti-hipertensivos (100,0%), seguidos dos hipoglicemiantes, hormônios tireoidianos, broncodilatadores, anticonvulsivantes, antiácidos e antiulcerosos.

Na variável evento marcante na vida, 57,7% dos entrevistados se opuseram à ocorrência de tal questionamento. Porém, daqueles pacientes que passaram por algum fato marcante no último ano (42,3%), o mais citado, com 39,3% das respostas, foi a perda ou a morte de algum ente querido, seguido do nascimento de filho ou de neto (27,2%). Outros eventos marcantes também citados pela população de estudo e que merecem ser mencionados foram: festas comemorativas (21,2%), diagnóstico de doença em ente querido (4,5%), separação do companheiro(a) ou de familiares (3%) e prisão de familiares (3%).

Para a avaliação da consistência interna do instrumento utilizado, Escala de Autoestima de Rosenberg, foi aplicado o coeficiente interno alfa Cronbach que teve um valor de 0,746. Dessa forma, considerou-se a consistência interna boa e aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, indicando homogeneidade.

Com relação à classificação da autoestima, pôde-se constatar que a maior parte da amostra consiste de pacientes com autoestima alta, com 70,5%, seguidos de 28,2% com média e 1,3% considerados com autoestima baixa (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, conforme a classificação da autoestima baseada nos pontos de corte. Alfenas, MG, Brasil, 2013

Classificação da autoestima	f	%
Autoestima alta	110	70,5
Autoestima média	44	28,2
Autoestima baixa	2	1,3
Total	156	100,0

Identificou-se, neste estudo, que nenhuma das seguintes variáveis analisadas apresentou associação significativa com a medida de autoestima: sexo ( $p=0,172$ ), faixa etária ( $p=0,549$ ), estado civil ( $p=0,363$ ), número de filhos ( $p=0,344$ ), renda familiar mensal ( $p=0,430$ ), escolaridade ( $p=0,777$ ), ocupação ( $p=0,067$ ), crença religiosa ( $p=0,160$ ), prática de

exercícios físicos ( $p=0,994$ ), tabagismo ( $p=0,777$ ), consumo de bebida alcoólica ( $p=0,413$ ), tipo de câncer ( $p=0,432$ ), estadió da doença ( $p=0,956$ ), tempo de diagnóstico do câncer ( $p=0,853$ ), tempo de tratamento quimioterápico ( $p=0,803$ ), número de sessões de quimioterapia ( $p=0,708$ ), outro tipo de tratamento para o câncer, além da quimioterapia ( $p=0,836$ ), presença de câncer em outro órgão ( $p=0,839$ ), presença de doença crônica ( $p=0,457$ ), uso de medicamentos contínuos ( $p=0,457$ ) e evento marcante na vida ( $p=0,585$ ).

## Discussão

A autoestima está relacionada à forma como as pessoas veem a si mesmas, podendo ter características estáveis, da mesma maneira que outras maleáveis e adaptativas. Assim sendo, o autoconceito pode sofrer alterações momentâneas como, por exemplo, quando um indivíduo se compara com alguém extremamente bem-sucedido. Com isso, será possível sentir certo contraste que inevitavelmente se traduz numa redução ou elevação da autoestima<sup>(11)</sup>.

Em investigação, realizada com 48 mulheres que realizaram a cirurgia oncológica mamária, objetivando analisar a autoestima, os autores encontraram em maior parte (54,1%) mulheres apresentando autoestima alta<sup>(12)</sup>, o que está em consonância com os achados do presente estudo, em que também houve maior frequência de pacientes com autoestima alta.

Cabe mencionar que a pessoa com autoestima alta se sente confiante e valorizada tendo, em relação a si própria, afeto positivo, acreditando na própria competência, com capacidade para lidar com os desafios que lhes são impostos, adaptando-se, assim, às diferentes situações. Dessa forma, a pessoa com câncer e em tratamento quimioterápico, apresentando autoestima alta, pode enxergar a vida de outra maneira e, conseqüentemente, encarar a doença e o tratamento de forma diferente da dos pacientes que apresentam autoestima baixa<sup>(12)</sup>.

É relevante destacar que a ocupação profissional tem estreita relação com a avaliação global que o indivíduo elabora de si, podendo interferir no aumento da sua autoestima, ou seja, a insatisfação profissional, como o sentimento de incompetência e de dependência, pode afetar sua autoestima. Nessa condição, a maioria dos pacientes avaliados encontravam-se aposentados ou eram pensionistas<sup>(13)</sup>.

Condizente com a crença religiosa, pesquisa que teve população com as mesmas características deste

estudo, dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico avaliados, 101 participantes se definiram como católicos (86%)<sup>(14)</sup>, o que vai ao encontro do presente estudo, em que houve predomínio do catolicismo entre os avaliados.

Quando a autoestima é ameaçada por algum evento negativo, como o caso de uma doença crônica, como o câncer, o indivíduo pode desenvolver aumento nos níveis de ansiedade, passando a procurar alternativas para resolver a situação. Em muitos casos, as formas são inadequadas ou prejudiciais à saúde, como o consumo do álcool. A adoção de comportamentos relacionados à saúde tem sido associada à insatisfação do sujeito quanto a si mesmo, com tendência a aderir ao tabagismo. Dessa forma, é de fundamental importância avaliar o consumo de cigarro e de bebida alcoólica em pacientes com câncer e em tratamento quimioterápico para que se possa fazer um trabalho conjunto a esses pacientes, evitando que ocorra agravamento do seu estado de saúde<sup>(15-16)</sup>.

Não há dúvida de que o diagnóstico do câncer e seus tratamentos afetam negativamente a imagem que os pacientes têm de seu próprio corpo, resultando em transtornos afetivos e em alterações na autoestima. Um tipo de neoplasia que pode provocar alterações na imagem corporal da mulher é o câncer de mama. Em estudo com 72 mulheres mostrou-se que existem vários fatores que permeiam entre o impacto do câncer de mama e seu tratamento sobre a autoestima dos pacientes. A maior parte desses é baseada na idade da paciente, na fase de evolução da doença, bem como nos tipos de tratamentos que são adotados contra o câncer. Entretanto, nem o nível de escolaridade, ou o estado civil e o tipo de cirurgia de mama foram associados com a autoestima manifestada pelas pacientes, sendo apenas uma relação positiva entre o nível de autoestima e a percepção geral sobre a qualidade de vida<sup>(17)</sup>.

É notório destacar que a experiência do diagnóstico e do tratamento é específica a cada indivíduo, todavia angústias, temores, preocupações e ansiedade são sentimentos que acompanham pacientes oncológicos, desde o diagnóstico até o fim do tratamento<sup>(6)</sup>.

Conforme se apresentam os dados deste estudo, com relação à autoestima baixa ou média e à frequência de indivíduos que fizeram outro tratamento, além do quimioterápico, é importante destacar a cirurgia. Essa é necessária em praticamente todos os casos e provoca mudanças no autoconceito e na imagem corporal dos pacientes que a enfrentam, uma vez que é vista como agressiva e preocupante, provocando alterações

emocionais como nervosismo, irritação, incerteza e conflitos. A falta de informação associada à dor e às limitações físicas que terão no pós-operatório são fatores que podem agravar esses conflitos emocionais e sociais, os quais esses pacientes estão vivenciando<sup>(12)</sup>.

Mediante esses levantamentos, cabe ressaltar a relevância da atuação da enfermagem na identificação das necessidades apresentadas por pacientes que passaram ou passarão por procedimento cirúrgico, bem como outro tratamento que não o quimioterápico. Uma proposta viável seria a formação de grupos que tivessem como foco o suporte, a manutenção e/ou restauração da autoestima desses pacientes, uma vez que a reabilitação física e psicossocial não se esgota com o fim dos tratamentos<sup>(12)</sup>.

Cabe também destacar que o baixo nível de enfrentamento social, bem como a capacidade de resolução dos problemas em pacientes com câncer, influencia a visão que esses têm de si próprios, interferindo diretamente em suas expectativas e, por conseguinte, acarretando autoestima baixa. Referentemente à frequência de participantes deste estudo que passaram por algum evento marcante na vida e a autoestima, cabe dizer que, quando esse acontecimento é a morte de um ente querido, que foi o evento marcante mais citado pelos sujeitos deste estudo, por vezes, os familiares utilizam a ajuda de recursos religiosos para entender tal situação, com o intuito de fornecer uma explicação para o inevitável na busca por apoio para sua aflição<sup>(7-18)</sup>.

Dessa forma, a morte do ente querido pode ser atrelada à ruptura do bem-estar, condição que afeta a rotina no trabalho, a vida social e familiar, suscitando alterações do estado psicológico, dentre as quais, a autoestima. Com isso, é necessário que os profissionais, incluindo os da área de enfermagem, façam uma avaliação criteriosa e ampla, e não apenas foquem no quadro clínico, ou seja, em queixas e sintomas, mas em todo o aspecto biopsicossocial do indivíduo<sup>(19)</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que os pacientes oncológicos avaliados neste estudo apresentaram autoestima alta, sendo que alguns deles apresentaram autoestima média ou baixa. Dessa forma, abordar a autoestima em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico é complexo, uma vez que envolve características particulares de cada indivíduo que afeta a maneira de enfrentar a doença e o tratamento. Esse se torna ainda um grande

desafio porque o conhecimento produzido acerca dessa temática, ligado a essa população, é restrito para que promova compreensão mais perspicaz.

Cabe destacar que este estudo apresentou limitações no que diz respeito ao desenho transversal da pesquisa que não permitiu melhor estabelecimento da relação causa/efeito dos achados. Porém, assume-se a relevância desta investigação para descrever as características da população e a possível associação das variáveis dependentes e independentes, mesmo não encontrando, neste estudo, associação das variáveis independentes com a medida de autoestima.

Outro fator considerado limitante foi o tamanho da amostra que não permitiu sólida análise estatística das variáveis que podem apresentar associação com o nível de autoestima dos sujeitos avaliados. Por fim, a terceira limitação refere-se à dificuldade para coletar os dados referentes à variável "estadio da doença", uma vez que muitos pacientes não souberam relatar em qual se encontravam e, na maioria dos prontuários, essa informação era ignorada.

Mediante esses resultados, infere-se a necessidade de desenvolver estudos longitudinais, objetivando avaliar a autoestima desses pacientes nas diferentes fases do tratamento quimioterápico (início, meio e fim da quimioterapia).

Assim sendo, a enfermagem deve promover o envolvimento de estratégias e de ações em sua assistência que visem a manutenção da autoestima dos pacientes em tratamento quimioterápico, e ofereçam suporte àqueles que apresentem necessidade de atendimento, visto que a reabilitação psicossocial não termina após certo período da descoberta do câncer, bem como ao final do tratamento.

## Referências

1. Nakashima JP, Koifman RJ, Koifman S. Incidência de câncer na Amazônia ocidental: estimativa de base populacional de Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2125-32.
2. Salci MA, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):558-66.
3. Soares EM, Silva SR. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):517-22.
4. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):151-61.

5. Jorge LLR, Silva SR. Evaluation of the Quality of Life of Gynecological Cancer Patients Submitted to Antineoplastic Chemotherapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(5):849-55.
6. Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud Psicol*. 2010;27(2):187-96.
7. Garzon OE, Salazar, LPM, Barrero JAC, Chavarro AS, Toro GIC, Vernaza MBG. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychol Av Discip*. 2014;8(1):77-83.
8. Bertan FC, Castro EK. Quality of Life, Anxiety and Depressions Indicators and Sexual Satisfaction in Adult Patients with Cancer. *Rev Salud Soc*. 2010;1(2):76-88.
9. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2004;19(1):41-2.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Ramos M. Adaptação para uma população de estudantes universitários portugueses da escala de autoestima de estado de Heatherton e Policy. *Psicologia*. 2014;28(1):32-8.
12. Gomes NS, Silva SR. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):509-16.
13. Peixoto F, Almeida LS. Self-concept, Self-esteem and Academic Achievement: Strategies for Maintaining Self-esteem in Students Experiencing Academic Failure. *Eur J Psychol Educ*. 2010;25(2):157-75.
14. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of Religious/Spiritual Coping among Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):539-45.
15. Aguirre AA, Castillo MMA, Zanetti ACG. Adolescent Self-Steem and its Relationship to the Alcohol Risk Consumption. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(esp.):634-40.
16. Martins CR, Gordia AP, Silva DAS, Quadros TMB, Ferrari EP, Teixeira DM, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estud Psicol*. 2012;17(2):241-6.

17. Rincón M.E, Pérez MA, Borda M, Martín A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Univ Psychol.* 2012;11(1):25-41.
18. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev SBPH.* 2009;12(1):151-73.
19. Campos MTFS. Uma influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2769-79.

Recebido: 16.11.2014  
Aceito: 18.5.2015