

**LIGAÇÕES TELEFÔNICAS PARA MANEJO DA ANSIEDADE DE PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO E DE SEUS FAMILIARES<sup>1</sup>****TELEPHONE CALLS FOR MANAGEMENT OF PATIENTS OF ANXIETY IN RADIOTHERAPY AND THEIR FAMILIES****LLAMADAS TELEFÓNICAS PARA GESTIÓN DE PACIENTES DE LA ANSIEDAD EN LA RADIOTERAPIA Y SUS FAMILIAS**Bruna Stamm<sup>2</sup>Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>3</sup>Adriane Schmidt Pasqualoto<sup>4</sup>Catiele Piccin<sup>5</sup>Rafaela Andolhe<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769220225

**RESUMO: Objetivo:** Descrever a avaliação que pacientes oncológicos e seus familiares fazem sobre ligações telefônicas realizadas com vistas a reduzir a ansiedade durante o tratamento radioterápico. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de radioterapia de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram 20 pacientes que iniciaram o tratamento radioterápico e 20 familiares. Foi realizada uma entrevista para a coleta dos dados. A análise dos dados ocorreu por meio de organização em categorias e análise estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos pacientes e familiares apresentou ansiedade moderada no início do tratamento radioterápico, e avaliaram como importante o recebimento de ligações telefônicas para amenizar a ansiedade, uma vez que os sentimentos de tranquilidade e de estímulo/encorajamento foram propiciados pelos contatos. **Considerações finais:** As ligações telefônicas repercutiram positivamente na sensação de alívio da ansiedade dos pacientes em tratamento radioterápico e de seus familiares.

**Descritores:** Telefone; Ansiedade; Neoplasias; Família; Enfermagem.

**ABSTRACT: Aim:** To describe the evaluation that cancer patients and their families make about the telephone calls made in order to reduce their anxiety during radiotherapy treatment. **Method:** a descriptive and exploratory study of quantitative and qualitative approach, performed in a radiotherapy clinic of a teaching hospital in Rio Grande do Sul/Brazil. Twenty patients who started radiotherapy participated and also 20 families. An interview was conducted for data collection. Data analysis occurred through an organization into categories

<sup>1</sup>Artigo extraído da dissertação de mestrado “Intervenção por telefone como estratégia para manejo da ansiedade durante tratamento radioterápico: um ensaio clínico randomizado”. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria-RS, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 457966/2014-9. MCTI/CNPq Nº 14/2014.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bruna-stamm@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Pneumológicas. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aspasqualoto@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cati.piccin@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rafaela.andolhe@ufsm.br

and after, descriptive statistical analysis. **Results:** Most patients and families showed moderate anxiety at the beginning of radiotherapy, and rated as important the reception of the telephone calls to ease the anxiety, since the feelings of tranquility and incentive/encouragement were propitiated by the calls. **Final Remarks:** Telephone calls reflected positively on the feeling of relief of anxiety of the radiotherapy patients and their families. **Descriptors:** Telephone; Anxiety; Neoplasms; Family; Nursing.

**RESUMEN:** **Objetivo:** Describir la evaluación que pacientes oncológicos y sus familias hacen de las llamadas telefónicas realizadas con el fin de reducir la ansiedad durante el tratamiento radioterápico. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en una clínica de radioterapia de un hospital universitario de Rio Grande do Sul/Brasil. Participaron 20 pacientes que iniciaron la radioterapia y 20 familias. Se realizó una entrevista para la recolección de datos, cuyo análisis se produjo a través de la organización en categorías y el análisis descriptivo. **Resultados:** La mayoría de los pacientes y familias mostraron ansiedad moderada al inicio de la radioterapia, y consideraron importantes el recibimiento de llamadas telefónicas para aliviar la ansiedad, ya que los sentimientos de tranquilidad y de estímulo fueron propiciados por los contactos. **Consideraciones finales:** Las llamadas telefónicas reflejan en el alivio de la ansiedad en los pacientes de radioterapia y sus familias. **Descriptor:** Teléfono; Ansiedad; Neoplasias; Familia; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A realização do tratamento radioterápico pode gerar impacto negativo sobre o paciente, repercutindo em sintomas físicos (como a dor e a diminuição da capacidade física) e emocionais (como os sentimentos de incerteza, medo e ansiedade),<sup>1</sup> os quais podem interferir no equilíbrio psicológico do paciente e na credibilidade que ele dá ao tratamento.<sup>2-3</sup>

Estudos têm abordado a prevalência da ansiedade durante o tratamento oncológico,<sup>4-6</sup> e evidenciado que cerca de 10 a 20% dos pacientes, antes da realização da radioterapia, apresentam sintomas relativos à doença, como nervosismo, inquietação, palpitações, tremores, sentimento de morte iminente e medo.<sup>7</sup> Considerando que a ansiedade está presente durante o tratamento radioterápico, tornam-se relevantes estudos direcionados a identificar, orientar e proporcionar o alívio dessa sensação nos pacientes e seus familiares, o que implica desafios no cotidiano assistencial, com vistas a fundamentar ações específicas voltadas a essa população.

Para que ações inovadoras de cuidado sejam bem-sucedidas, é necessário ter como base propostas fundadas em informações oportunas e de qualidade (consolidadas, atualizadas e representativas) e análises epidemiológicas a partir dos sistemas de informação e de vigilância disponíveis.<sup>8</sup> Nessa perspectiva, a prática de enfermagem associada a recursos de tecnologias de comunicação, como a realização de telefonemas, pode produzir mudanças na capacidade de ajustamento à nova condição de saúde.<sup>9</sup> A tecnologia está cada vez sendo mais utilizada na área da telemedicina, no monitoramento sem fio de resultados de saúde, na gestão da doença e nas aplicações de intervenções de saúde, em que o uso do telefone emerge como uma ferramenta importante para estimular a comunicação entre enfermeiro e paciente.<sup>10</sup>

Uma revisão da literatura permitiu analisar o impacto de intervenções psicossociais na redução da ansiedade em pacientes adultos com câncer. Das 14 publicações identificadas, oito apresentavam resultados sobre a eficácia das intervenções

psicossociais que incluíram o uso do telefone, utilizadas para minimizar o sintoma, e, destas, seis publicações chegaram a conclusões positivas.<sup>11</sup>

Entendendo que o adoecimento por câncer é um evento que diz respeito também à família, e não somente à pessoa diagnosticada, o enfermeiro tem “o compromisso e a obrigação de incluir a família nos cuidados de saúde”.<sup>12:1</sup> Assim, com foco nos pressupostos da abordagem sistêmica do cuidado familiar (referencial que tem embasado o trabalho da enfermagem), identifica-se, dentre as evidências teóricas, que a unidade familiar influencia no modo como seus membros resolvem os problemas de saúde, assim como os comportamentos de saúde individuais afetam o âmbito familiar de forma geral. Destaca-se, também, que a eficácia dos cuidados de saúde é melhorada quando a ênfase é colocada sobre o núcleo familiar e não apenas sobre o indivíduo.<sup>12</sup>

Nesse sentido, a utilização do telefone como uma ferramenta para a assistência integral representa uma possibilidade de avanço para a atuação da enfermagem, favorecendo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Intervenções apropriadas, realizadas no momento adequado do tratamento radioterápico, podem ser benéficas em termos de qualidade de vida do indivíduo e de sua família, e mais eficazes quanto aos prejuízos da doença, pois podem contribuir para a identificação precoce e amenizar sintomas que possam surgir em virtude do adoecimento.

A partir do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Qual a avaliação de pacientes oncológicos e de seus familiares sobre ligações telefônicas realizadas com o intuito de reduzir a ansiedade durante o tratamento radioterápico? E como objetivo descrever a avaliação que pacientes oncológicos e seus familiares fazem sobre ligações telefônicas realizadas com vistas a reduzir a ansiedade, durante o tratamento radioterápico.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, que integra um estudo maior, intitulado “O uso do telefone como estratégia para manejo da ansiedade de pacientes em tratamento radioterápico e de seus familiares: um ensaio clínico randomizado”,<sup>13</sup> realizado em um ambulatório de radioterapia de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul/Brasil. O estudo foi realizado no período de abril a setembro de 2014.

Os participantes deste estudo foram 20 pacientes que iniciaram o tratamento radioterápico e seus respectivos familiares, totalizando 40 pessoas, de acordo com os critérios de seleção. Para os pacientes: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em tratamento inicial no serviço de radioterapia por diagnóstico de câncer; ter previstas, no mínimo, 15 sessões radioterápicas e ter um aparelho telefônico disponível com captação de sinal para a intervenção. Para o familiar: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar presente com o paciente na primeira consulta de enfermagem.

O convite à participação foi feito aos pacientes e familiares após o término da primeira consulta de enfermagem realizada no ambulatório de radioterapia. Aos que aceitaram participar, os detalhes do estudo e do procedimento de coleta de dados foram explicados individualmente, no consultório da enfermeira, local livre de ruídos e interferências, que garantia a privacidade dos participantes. Neste momento, foi aplicado um questionário sociodemográfico, que continha questões referentes à idade, ao sexo, à renda, e também questões clínicas, como o tipo de câncer e o número de sessões radioterápicas previstas.

Também foi aplicado com os pacientes e familiares o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>14</sup> para avaliar os escores de ansiedade, classificados como baixo (de

20 a 34 pontos), moderado (35 a 49), elevado (50 a 64) e altíssimo (65 a 80). O IDATE foi aplicado no primeiro e no último dia de tratamento radioterápico, presencialmente, de forma individual no ambulatório de radioterapia. Para o presente estudo, utilizaram-se apenas os escores de Ansiedade-Estado do IDATE, que são que se refere ao estado emocional de ansiedade transitório ou uma condição do organismo marcada por sentimentos de tensão e apreensão.<sup>14</sup>

Foi-lhes explicado também que receberiam duas ligações telefônicas durante o período de tratamento radioterápico e que seriam designadas, preferencialmente, aos pacientes, mas, quando não estivessem disponíveis, poderiam ser atendidas pelo familiar participante do estudo.

O conteúdo abordado durante as ligações telefônicas seguiu um roteiro previamente elaborado, com base em estudos que também utilizaram intervenções telefônicas com pacientes oncológicos,<sup>15-16</sup> e que identificaram dificuldades de compreensão dos pacientes ao longo do tratamento radioterápico, em relação as informações prestadas inicialmente pela equipe de saúde sobre o prognóstico da doença, o tratamento e os efeitos colaterais. O roteiro das ligações também foi fundamentado nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre o tratamento radioterápico.<sup>17</sup>

Por se tratar de uma intervenção feita com uso de aparelho telefônico, todas as ligações realizadas foram gravadas por meio do Auto Call Recorder, um aplicativo para *Android*® que possibilita a gravação de chamadas telefônicas.

A 1ª Ligação telefônica (realizada no 7º dia de tratamento) seguiu a seguinte organização: os primeiros três minutos foram utilizados para obter informações acerca de como o participante estava se sentindo em relação ao tratamento radioterápico. Nos sete minutos seguintes, foram disponibilizadas informações referentes ao tratamento radioterápico: o que é a radioterapia e quais os seus benefícios. Nos últimos cinco minutos da ligação, o participante poderia fazer perguntas em relação à própria intervenção ou sanar alguma dúvida quanto ao tratamento. A ligação era finalizada com o agendamento de data e hora para o próximo contato telefônico. A 2ª Ligação telefônica, realizada no 15º dia de tratamento, seguiu a mesma estrutura do primeiro contato telefônico, e as orientações foram relativas aos possíveis efeitos da radioterapia e aos procedimentos a serem adotados a partir do seu surgimento. Finalizada essa etapa, por ocasião de retorno ao ambulatório de radioterapia, foi realizada uma entrevista, a fim de verificar como os participantes do estudo avaliaram o recebimento das ligações telefônicas, durante o tratamento radioterápico.

Estas entrevistas não foram conduzidas pela mesma pessoa que realizou as ligações telefônicas, mas sim por um entrevistador treinado especificamente para esse fim. Após, foram transcritas integralmente, e o conteúdo foi analisado por meio da codificação do material, organização de categorias a partir das características de semelhanças, tabulação e, por fim, análise estatística descritiva, avaliando-se as generalizações obtidas através da frequência das respostas e interpretação.<sup>18</sup> Como forma de ilustrar as categorias obtidas, serão apresentados, na sequência, excertos das entrevistas. Na entrevista participaram o paciente e o familiar, e a média de duração foi de aproximadamente 25 minutos.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer Substanciado nº. 28050514.7.0000.5346. Em acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, as entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes. Para manter o anonimato, os participantes receberam códigos alfanuméricos (P1, P2... F1, F2...), em que “P” é relativo aos participantes-pacientes, “F” é relativo aos participantes-familiares e o número é referente à ordem de realização da entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com 40 participantes, entre pacientes e familiares. Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos dos pacientes.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas relacionadas aos pacientes em tratamento radioterápico. Santa Maria, RS, Brasil. 2014

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
30 a 49 anos	2	10,0
50 a 69 anos	11	55,0
70 a 89 anos	7	35,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	55,0
Masculino	9	45,0
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	7	35,0
Casado ou união estável	10	50,0
Separado/ Divorciado/ Viúvo	3	15,0
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	3	15,0
Ensino fundamental completo	14	70,0
Ensino superior incompleto	2	10,0
Ensino superior completo	1	5,0
<b>Reside</b>		
Sozinho	4	20,0
Com esposo ou companheiro	10	50,0
Com filho	1	5,0
Outro*	5	25,0
<b>Número de filhos</b>		
0 a 2 filhos	10	50,0
3 a 5	8	40,0
6 ou mais	2	10,0
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	11	55,0
De 1 a 3 salários mínimos	9	45,0

\*Residia com outros familiares, como irmãos (ãs), cunhados (as), genros (noras) e/ou amigos

No que se refere às informações sobre as condições clínicas dos pacientes, o tipo de câncer prevalente foi o de cabeça e pescoço (30,0%) seguido dos cânceres do aparelho digestivo (20,0%). O tempo de diagnóstico do câncer foi, predominantemente, menor que

seis meses (55,0%), e a maioria não realizou nenhum tipo de tratamento concomitante à radioterapia (55,0%).

Na tabela 2, constam os dados sociodemográficos dos familiares dos pacientes em tratamento radioterápico.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis demográficas relacionadas aos familiares dos pacientes em tratamento radioterápico. Santa Maria, RS, Brasil. 2014

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
30 a 49 anos	11	55,0
50 a 69 anos	9	45,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	17	85,0
Masculino	3	15,0
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	3	15,0
Casado ou união estável	17	85,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	4	20,0
Ensino fundamental completo	2	10,0
Ensino médio incompleto	2	10,0
Ensino médio completo	10	50,0
Ensino superior incompleto	1	5,0
Ensino superior completo	1	5,0
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	11	55,0
De 1 a 3 salários mínimos	9	45,0
<b>Situação de trabalho</b>		
Aposentado	6	30,0
Não aposentado	14	70,0
<b>Grau de parentesco com o paciente</b>		
Filho (a)	10	50,0
Esposo (a) ou companheiro (a)	3	15,0
Irmão (a)	2	10,0
Amigo (a)	2	10,0
Outro*	3	15,0

\*O grau de parentesco incluiu cunhado e genro.

Foi investigada no estudo a situação de convivência que os familiares possuíam com os pacientes durante o período de tratamento radioterápico. Nisso, evidenciou-se que: 45,0% não residiam com o paciente e o acompanharam em algumas sessões radioterápicas; 25,0% residiam com o paciente e o acompanharam em todas as sessões

radioterápicas; 15,0% não residiam com o paciente, mas o acompanharam em todas as sessões radioterápicas; e outros 15% residiam com o paciente, mas não o acompanharam em todas as sessões radioterápicas.

Em relação à avaliação da ansiedade dos participantes do estudo, na Tabela 3 são apresentados os escores de Ansiedade-Estado (IDATE) antes e após as ligações telefônicas.

Tabela 3 - Distribuição dos escores de Ansiedade-Estado (IDATE) dos pacientes e de seus familiares antes e após as ligações telefônicas. Santa Maria, RS, Brasil. 2014

Escores Ansiedade-Estado	Pacientes	Familiares
<b>Antes das ligações</b>		
Baixo	9 (45,0)	9 (45,0)
Moderado	11 (55,0)	11 (55,0)
Alto	-	-
Altíssimo	-	-
<b>Após as ligações</b>		
Baixo	9 (45,0)	13 (65,0)
Moderado	11 (55,0)	7 (35,0)
Alto	-	-
Altíssimo	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>20 (100,0)</b>	<b>20 (100,0)</b>

Verificou-se que a maioria dos participantes iniciou o tratamento radioterápico com escore de Ansiedade-Estado moderado. Após a realização dos contatos telefônicos, a maioria dos pacientes se manteve com os escores de Ansiedade-Estado moderado, porém, observou-se uma redução dos escores de ansiedade nos familiares. Uma revisão integrativa da literatura investigou a eficácia de diferentes intervenções utilizadas para reduzir a ansiedade em doentes com câncer, com o intuito de criar subsídios para melhorar a avaliação e a assistência de enfermeiros oncologistas. Nesse estudo, foram encontradas evidências fortes de pesquisas que utilizaram o telefone como um meio para tratar a ansiedade de pacientes com câncer e também de seus familiares, sendo recomendado para a prática clínica.<sup>19</sup>

Corroborando, estudo que também realizou ligações telefônicas para pacientes com câncer com o objetivo de reduzir os escores de ansiedade durante o tratamento oncológico, por meio de apoio emocional e orientações sobre a terapêutica, obteve resultados que evidenciaram a redução da ansiedade nos pacientes após os contatos telefônicos, destacando a relevância de intervenções telefônicas no alívio da ansiedade.<sup>20</sup>

Considerando a frequência das categorias organizadas, apresentam-se a seguir os resultados do estudo na forma de tabelas, ilustrados por meio de excertos das entrevistas.

Na entrevista de avaliação dos contatos telefônicos foi perguntado, aos pacientes e a seus familiares como se sentiram após receberem as ligações telefônicas. A maioria dos entrevistados disse que se sentiu tranquilo e estimulado/encorajado após os contatos.



Tabela 4 - Distribuições dos sentimentos dos participantes após receberem as ligações telefônicas. Santa Maria, RS, Brasil. 2014

Sentimentos	Nº de menções	%
Tranquilos	7	35,0
Estimulados/encorajados	5	25,0
Gratificados/esperançosos	4	20,0
Felizes	4	20,0
TOTAL	20	100,0

Os dados apresentados na Tabela 4 podem ser ilustrados pelas respostas dadas pelos participantes do estudo à seguinte pergunta: “Como o(a) Senhor (Sr)/Senhora (Sra) se sentia após as ligações? Fale sobre isso.

*Senti-me bem mais tranquila. Eu ficava feliz porque eu pensava assim: ‘Eles tão se preocupando comigo’. Com todo esse apoio me senti bem mais feliz e com ânimo, com força de fazer o tratamento. (P10)*

*A mãe ficava muito feliz. Ela ficava cheia de ânimo e de esperança. Na conversa ela passava muita paz. (F3)*

*Sentia-me bem, queria ver o que ela ia me dizer de bom, o que ia acontecer de bom! (P4)*

*Me ajudou muito! Ajudou a levantar minha autoestima. (F16)*

No que se refere à ansiedade, a atenção psicossocial que pacientes e familiares recebem durante o tratamento repercute no seu manejo. Isso é reforçado por estudo de revisão que, ao avaliar o resultado de intervenções psicossociais para ansiedade em adultos, encontrou evidências de que essa modalidade terapêutica mostrou-se útil no manejo da ansiedade.<sup>11</sup>

Ainda na entrevista, foi indagado se os participantes haviam notado alguma mudança/alteração nos sintomas de ansiedade, após receberem as ligações telefônicas, por meio da pergunta: “O Sr (a) percebeu mudanças no seu comportamento, em relação a sua ansiedade, quando atendia as ligações telefônicas?”. A maioria comentou que percebeu mudança em seu comportamento, como uma maior tranquilidade, mas três participantes afirmaram que os contatos não alteraram sua rotina de vida e tampouco acarretaram diferença na sua ansiedade.

*Ele ficou mais tranquilo! Ele gostou que ela (intervencionista) ligou! Ficou bem mais tranquilo com as conversas dela! (F8)*

*Não notei muita diferença no meu comportamento, não sei se porque eu não estava muito fora do padrão. Eu não estava muito nervosa, nem ansiosa. Talvez tenha mudado muito pouco. Não deu para perceber uma grande mudança. (P19)*



O uso do telefone como um recurso para a escuta e para o esclarecimento sobre repercussões e efeitos surgidos durante a radioterapia foi uma estratégia utilizada com pacientes oncológicos no Reino Unido.<sup>21</sup> Estes gravavam mensagens informando seus sintomas e enviavam relatórios diários para uma equipe de enfermeiros capacitados para orientá-los. Foram relatados benefícios advindos do uso do telefone, como a melhoria da comunicação com os profissionais de saúde, da gestão dos efeitos do tratamento e, principalmente, a tranquilidade que passavam a sentir por saber que tinham os sintomas da doença monitorados enquanto estavam em casa, sem receber o tratamento usual.<sup>21</sup>

Existem várias abordagens psicoemocionais que podem ser usadas isoladamente ou em conjunto para o alívio da ansiedade, tais como: as técnicas de relaxamento, a escuta terapêutica, as abordagens de natureza cognitivo-comportamental e a psicoterapia. Uma intervenção direcionada para o desenvolvimento de estratégias de focalização na emoção pode ser benéfica para pacientes em tratamento oncológico e para seus familiares, pois promove um maior conhecimento do processo terapêutico vivido.<sup>22</sup>

Para corroborar a importância de se utilizar as ligações telefônicas como estratégia para intervenção junto a pacientes em tratamento radioterápico e seus familiares, destaca-se um estudo de intervenção telefônica que prestou informações e apoio emocional a pacientes durante o tratamento oncológico. Tal estudo identificou que as ligações ajudaram os participantes a pensarem positivamente sobre sua situação de adoecimento, a compreenderem melhor os aspectos da doença e do tratamento e a reduzirem preocupações advindas da situação que estavam vivendo.<sup>23</sup>

Os pacientes da presente pesquisa ainda foram questionados sobre terem comentado ou não com suas famílias sobre a participação na pesquisa e o consequente recebimento de ligações telefônicas destinadas à troca de informações sobre o tratamento radioterápico. Nesse quesito, 45,0% dos participantes afirmaram que conversaram com suas famílias sobre isso, sendo esposo, filho(a), pai, irmão(ã) e mãe os familiares referidos com maior frequência.

As respostas a seguir foram extraídas da pergunta “O (a) Sr(a) comentou com sua família ou falaram entre vocês, sobre as ligações telefônicas recebidas?”.

*Eu sempre comento com a família tudo que eu converso. A minha família fica sabendo de tudo. Então é bom ser sempre comunicativo, estar explicando pra família. (P9)*

*Eu conversava com a minha filha: ‘Ah, hoje ela me ligou, conversei com ela, fez perguntas, ligou pra saber como que a gente estava, como que a gente estava passando’. (P 10)*

No que diz respeito ao compartilhamento, com a família, da participação na pesquisa, nove participantes do estudo afirmaram que conversavam com suas familiares sobre o assunto. A comunicação estabelecida no ambiente familiar define a natureza do relacionamento entre os indivíduos em interação e revela as repercussões geradas na estrutura e nas funções dos relacionamentos familiares.<sup>12</sup> Sabe-se que a família tem um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de seus membros, uma vez que exerce considerável influência sobre as enfermidades que os acometem.<sup>11</sup> Nesse sentido, o núcleo familiar do paciente em tratamento oncológico precisa ser valorizado e também necessita ser estimulado a se envolver no cuidado de seus membros, pois, isso implica num cuidado mais efetivo no sentido de que o paciente consiga responder melhor à terapêutica utilizada.<sup>24</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos pacientes e seus familiares iniciaram o tratamento radioterápico com ansiedade-estado moderada, e após as ligações telefônicas, houve redução dos escores de ansiedade somente nos familiares. Contudo, a avaliação feita pelos participantes do estudo permitiu identificar que as ligações telefônicas repercutiram positivamente na sensação de alívio da ansiedade durante o tratamento radioterápico.

Os resultados evidenciam, sobretudo, que a intervenção telefônica apresenta-se como um recurso que amplia o limite de ação do enfermeiro no que concerne à assistência de necessidades - como o alívio da ansiedade, por exemplo - que vão surgindo na trajetória dos pacientes em tratamento radioterapêutico e de seus familiares. Desta forma, representa uma contribuição para o processo de ensino e para a assistência de enfermagem, uma vez que suscita reflexão sobre a utilização de estratégias inovadoras para o cuidado a pacientes em tratamento oncológico e a seus familiares.

As ligações telefônicas possibilitaram que os pacientes e seus familiares tivessem a oportunidade de falar sobre a experiência que estavam vivendo, sobre as dificuldades enfrentadas nesse período e, também, sobre aspectos que, de alguma forma, poderiam interferir no tratamento, como a ansiedade, principalmente. Assim, os contatos telefônicos colocam o paciente e a família como sujeitos ativos desse processo, importantes para a enfermagem e valorizados por ela, que com eles se preocupa. Nesse sentido, os contatos significaram uma ajuda para quem realiza o tratamento e para quem convive com o paciente.

Como limitação considera-se o fato de as intervenções terem sido compostas por duas ligações telefônicas, com intervalo de 15 dias entre elas, o que não possibilitou a identificação e o acompanhamento dos fatores desencadeadores da ansiedade durante o tratamento radioterápico.

## REFERÊNCIAS

- 1 Guo Z, Tang HY, Li H, Tan SK, Feng KH, Huang YC, et al. The benefits of psychosocial interventions for cancer patients undergoing radiotherapy. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 [cited 2015 Jun 22];11(121): 1-12. Available from: <http://www.hqlo.com/content/11/1/121>.
- 2 Paula-Junior W, Zanini DS. Pacientes em radioterapia: um estudo de *coping*. *Psicol SaúdeDoenças*. 2012;13(2):480-93.
- 3 Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: Do diagnóstico ao tratamento. *RevEnfermUFSM*. 2015 Jul./Set. [citado 2015 out 04];5(3):499-510. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15709/pdf>
- 4 Salvo N, Zeng L, Zhang L, Leung M, Khan L, Presutti R et al. Frequency of Reporting and Predictive Factors for Anxiety and Depression in Patients with Advanced Cancer. *ClinOncol (R Coll Radiol)*. 2012; 24(2):139- 48.
- 5 Pereira MA, Figueiredo AP, Fincham FD. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *Eur J OncolNurs*. 2012; [cited 2013 Dec 02];16(3): 227-32. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(11\)00095-0/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(11)00095-0/pdf)
- 6 Nazik E, Arslan S, Nazik H, Narin MA, Karlangic H, Koc Z, et al. Anxiety and Symptom Assessment in Turkish Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; [cited 2013 Dec 02];13(7):3129-33. Available from:



[http://www.apocpcontrol.org/page/apjcp\\_issues\\_view.php?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:22994722&key=2012.13.7.3129](http://www.apocpcontrol.org/page/apjcp_issues_view.php?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:22994722&key=2012.13.7.3129)

7 Stiegelis HE, Ranchor AV, Sanderman R. Psychological functioning in cancer patients treated with radiotherapy. *Patient EducCouns*. 2004 feb; [cited 2013 Dez 02];52(2):131-41. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399103000211>.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde. 132 p.

9 Becker TAC, Teixeira CRC, Zanetti ML. Intervenção de enfermagem na aplicação de insulina: acompanhamento por telefone. *Acta Paul Enferm*.2012;25(Número Especial 1):67-73.

10 Blake H. Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *Br J Community Nurs*. 2008; [cited 2013 Oct 19];13(4): 160-162. Available from:

[http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2008.13.4.29024?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2008.13.4.29024?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&).

11 Jacobsen PB, Jim HS. Psychosocial Interventions for Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients: Achievements and Challenges. *CA Cancer J Clin*. 2008; [cited 2013 Nov 10];58(4):214-230. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/CA.2008.0003/epdf>.

12 Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015. 365p.

13 Stamm B. *Intervenção por telefone como estratégia para manejo da ansiedade durante tratamento radioterápico: um ensaio clínico randomizado [dissertação]*. Santa Maria (SM): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2015.

14 Biaggio AM, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spilberger. *ArqBrasPsicol Apl*. 1977; 29(3):31-44.

15 Zeguers M, Haes HC, Zandbelt LC, Ter Hoeven CL, Franssen SJ, Geijsen DD, et al. The information needs of new radiotherapy patients: how to measure? Do they want to know everything? And if not, why? *Int J RadiatOncolBiol Phys*. 2012; [cited 2013 Dec 02];82(1):418-424. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075556>

16 Douma KF, Koning CC, Zandbelt LC, de Haes HC, Smets EM. Do patients' information needs decrease over the course of radiotherapy? *Support Care Cancer*.2012 Sep; [cited 2013 Dec 02];20(9):2167-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411284/>

17 Brasil. Instituto Nacional de Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 3. ed. atual. amp. - Rio de Janeiro: INCA, 2008.

18 Gil AC. *Método e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

19 Sheldon LK, Swanson S, Dolce A, Marsh K, Summers J. Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for Anxiety. *Clin J OncolNurs*. 2008 Oct;12(5):789-97.

20 White VM, Macvean ML, Grogan S, D'Este C, Akkerman D, Ieropoli S, et al. Can a tailored telephone intervention delivered by volunteers reduce the supportive care needs, anxiety and depression of people with colorectal cancer? A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2012; 21(10): 1053-62.

21 McCann L, Maguire R, Miller M, Kearney N. Patients' perceptions and experiences of using a mobile phone-based advanced symptom management system (ASyMS©) to monitor and manage



chemotherapy related toxicity. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2009 Mar; [cited 2013 Nov 03];18(2):156-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2008.00938.x/pdf>

22 Damron BI, Gates RA. Depressão, Angústia e Ansiedade. In: *Segredos em Enfermagem Oncológica: respostas necessárias ao dia a dia*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, cap. 34, p 360-375.

23 Livingston PM, White VM, Hayman J, Maunsell E, Dunn SM, Hill D. The psychological impact of a specialist referral and telephone intervention on male cancer patients: a randomised controlled trial. *Psychooncology*. 2010 Jun; [cited 2013 Nov 03];19(6):617-25. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1609/pdf>

24 Souza MGG, Santo FHE. O Olhar que Olha o Outro: Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. *Rev Bras Cancerol*. 2009;54(1):31-41. 2009.

Data de recebimento: 28/10/2015

Data de aceite: 07/06/2016

Contato do autor responsável: Bruna Stamm

Endereço postal: Rua Prado Lima, nº 2436 - Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS

E-mail: [bruna-stamm@hotmail.com](mailto:bruna-stamm@hotmail.com)