

Adaptação dos adolescentes com cancro na fase de tratamento: uma revisão da literatura

Adaptation of adolescents with cancer during treatment: a literature review

Adaptación de los adolescentes con cáncer durante el tratamiento: una revisión de la literatura

Manuel G. H. Gameiro*

Resumo

O cancro na adolescência é uma experiência especialmente crítica. Os adolescentes com cancro têm de enfrentar as exigências do confronto com a ameaça vital e o sofrimento relacionados com a doença e os tratamentos, em simultâneo com os desafios e as condições desenvolvimentais próprios da sua fase etária.

Com o propósito central de conhecer “como se caracteriza e se processa a adaptação dos adolescentes com cancro durante o tratamento”, realizámos uma revisão sistemática da literatura empírica indexada em bases de dados *online*. Foram analisados 15 artigos publicados desde o ano 2000.

Dos resultados, salienta-se alguma consistência entre as evidências empíricas geradas, nomeadamente acerca dos mecanismos de confronto e de ajustamento e sobre as respostas adaptativas comuns nesta população.

São enunciadas novas perspectivas e evocados outros fenómenos a necessitarem de mais investigação, em particular centrada no processo de adaptação, enquanto transição pessoal. São ainda deduzidas algumas implicações para a prática de enfermagem.

Palavras-chave: adolescente; adaptação; coping; cancro.

Abstract

Cancer in adolescence is an especially critical experience. Adolescents with cancer have to face the demands of confronting the threat to life and suffering related to the illness and treatments, along with the challenges and developmental conditions of their own stage in life.

We conducted a systematic review of empirical literature indexed in online databases with the main aim of understanding “how to characterize and process the adaptation during treatment of adolescents with cancer”. Fifteen articles published since the year 2000 were analysed. From the results we identified some consistency in the empirical evidence, particularly related to coping and adjustment mechanisms and adaptive responses common in this population.

New perspectives are described and other aspects suggested which need further research, particularly focusing on the adaptation process during personal transition. Some implications for nursing practice are also identified.

Keywords: adolescent; adaptation; coping; cancer.

Resumen

El cáncer en la adolescencia es una experiencia especialmente crítica. Los adolescentes con cáncer tienen que enfrentarse a las exigencias de la confrontación con la amenaza vital y el sufrimiento relacionados con la enfermedad y los tratamientos, al mismo tiempo que lo hacen a los desafíos y condiciones de su fase de desarrollo.

Con el principal propósito de saber “cómo se caracteriza y se procesa la adaptación de los adolescentes con cáncer durante el tratamiento”, hemos realizado una revisión sistemática de la literatura empírica indexada en bases de datos en línea. Se analizaron 15 artículos publicados desde el año 2000.

A partir de los resultados, se destaca una cierta consistencia entre las evidencias empíricas generadas, en particular en relación a los mecanismos de confrontación y de ajuste y sobre las respuestas de adaptación comunes en esta población.

Se abren nuevas perspectivas y se mencionan otros fenómenos que necesitan ser más investigados, especialmente en relación al proceso de adaptación como transición personal. También se deducen algunas implicaciones para la práctica de enfermería.

Palabras clave: adolescente; adaptación; afrontamiento; cáncer.

* Mestre em Ciências de Enfermagem; Doutorando em Enfermagem. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [mgameiro@esenfc.pt].

Recebido para publicação em: 01.06.12
Aceite para publicação em: 16.09.12

Introdução

Para os adolescentes com cancro, às tarefas de desenvolvimento próprias da idade, acrescentam-se as que derivam do confronto com a doença e respectivos tratamentos, as quais são frequentemente conflituantes ou incompatíveis (Ettinger e Heiney, 1993). Estes doentes já adquiriram as competências cognitivas que lhes permitem perceber a dimensão da ameaça, contudo, ainda não possuem condições de maturidade e de experiência de vida que lhes sirvam de referência de autoeficácia para enfrentar esta dupla contenda.

Num período de vida em que a aceitação pelos pares, a auto-imagem e a conquista da independência são questões essenciais, o tratamento do cancro impõe um aumento da dependência dos pais e o afastamento dos pares. Para além disso, estes adolescentes têm de lidar com várias situações de stresse, entre as quais numerosas idas ao hospital e internamentos repetidos, intervenções diagnósticas, de tratamento e de avaliação dolorosas e ansiogénicas, e ainda com os efeitos adversos dos tratamentos (Abrams, Hazen e Penson, 2007; Smith *et al.*, 2007; Manne e Miller, 1998).

O conceito de adaptação, embora muitas vezes usado como sinónimo de ajustamento, é mais amplo. A sua origem situa-se na Teoria da Evolução de Darwin e de certa forma designa a luta natural pela sobrevivência, tendo em conta as constantes alterações no meio (interno e externo), que constituem as contingências da existência dos indivíduos e deve ser vista mais como processo do que resultado, já que corresponde a uma necessidade permanente. Nesta perspetiva, a adaptação à doença é definida como um processo continuado através do qual os indivíduos lidam com situações novas ou ameaçadoras, de forma a gerir o sofrimento emocional, solucionar os problemas específicos relacionados com a doença e obter domínio ou o controlo das situações de vida relacionadas, no sentido de satisfazerem as suas necessidades de saúde (Diez, Forjaz e Landívar, 2005; Hinds *et al.*, 1990). A uma adaptação efetiva correspondem os casos em que os doentes são capazes de reduzir ao mínimo os transtornos nas suas distintas áreas de funcionamento, regulando o mal-estar emocional e mantendo-se implicados nos aspetos da vida revestidos de significado e importância para eles (Diez, Forjaz e Landívar, 2005).

Questão e objetivos da revisão da literatura

Esta revisão baseia-se na questão geral: *Como se caracteriza e se processa a adaptação dos adolescentes com cancro durante a fase de tratamento?*

Especificamente, orientou-se para a consecução dos seguintes objetivos:

- Identificar os construtos básicos considerados nas investigações empíricas centradas na análise dos processos, das variáveis mediadoras e/ou das respostas de adaptação dos adolescentes com cancro em fase de tratamento.
- Caracterizar as condições, processos e respostas adaptativas destes adolescentes expressos nos resultados de investigações empíricas.

Metodologia

Este trabalho corresponde a uma revisão sistemática da literatura com resumo narrativo (Joanna Briggs Institute, 2008).

Estratégias de pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada em exclusivo em bases de dados *on-line*. A pesquisa nas bases de dados foi realizada no mês de março de 2011, recorrendo, em momentos sucessivos, 1º) a bases de dados disponibilizadas pela EBSCOhost (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MediciLatina, Academic Search Complete); 2º) à SciELO (bases integradas) e 3º) ao RCAAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal).

No final, revimos ainda a bibliografia dos artigos retidos, de modo à possível identificação de artigos relevantes não encontrados nas bases de dados.

Com o propósito de fazer uma pesquisa que incluísse tanto quanto possível os relatórios de investigações centrados no objeto de estudo desta revisão, utilizámos como palavras-chave no campo do título (TI) os termos principais da População (adolescentes; cancro) e dos Resultados (adaptação) acrescentado palavras sinónimas ou de sentido similar. Em relação ao fenómeno em estudo (adaptação), alargamos a procura aos campos do resumo (AB, abstract) e dos assuntos de indexação (SU, subjects), de modo a incluir também os relatórios nos quais, podendo o

tema não ser referido no título, fosse explicitado pelo autor (no resumo) e pelo indexador (nos descritores de assuntos).

A expressão de pesquisa que utilizamos na EBSCOhost foi a seguinte: TI (adolescen* OR young* OR youth* OR teen* OR puber* OR child* OR pediatric* OR paediatric*)

AND TI (cancer* OR carcinoma* OR neoplasm* OR tumor* OR onco* OR malignan* OR leukemia* OR leukaemia OR lymphoma* OR hodgkin OR osteosarcoma OR sarcoma OR hemato*)

AND (TI (adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR manag* OR deal* OR distress*) OR (AB (adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR manag* OR deal*) AND SU (adapt* OR adjust* OR coping))).

Na base SciELO e no RCAAP, a pesquisa foi feita com os mesmos termos, mas em tentativas sucessivas com um ou dois termos por linha. Na SciELO, a pesquisa foi feita em inglês e no RCAAP em português.

No processo de seleção dos relatórios, foram considerados os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos (Quadro 1).

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos relatórios

Critérios de Inclusão:

- Relatórios de estudos empíricos centrados nos modos e/ou processos adaptativos dos adolescentes com cancro em fase de tratamento e/ou nas condições relacionadas com essa adaptação.
- Estarem escritos numa língua latina ou em inglês.
- Publicados entre 2000 e 2010.

Critérios de Exclusão:

- Não se referirem a adolescentes (jovens) com cancro, mas a jovens adultos ou a crianças mais novas.
- As amostras serem compostas por crianças e por adolescentes ou por adolescentes e jovens adultos com cancro, mas nos resultados não discriminarem os adolescentes.
- Não incidirem sobre as experiências dos adolescentes com cancro em fase de tratamento nem os resultados se reportarem à fase de tratamento de forma discriminada.
- Não estarem centrados nas condições, processos ou respostas de adaptação durante a fase de tratamento do cancro.
- Referirem-se à adaptação a situações ou intervenções especiais (recidivas, amputação, transplantes, tratamentos, procedimentos clínicos, etc.).
- Referirem-se especialmente à fase de doença terminal.
- Referirem-se em exclusivo às experiências da fase pós tratamento e/ou sobreviventes.
- Os objetivos não estarem centrados na experiência dos adolescentes com cancro, mas dos familiares ou outros.
- Referirem-se essencialmente à adaptação e/ou validação de instrumentos de medida.
- Não nos ser possível aceder ao texto completo do relatório.

Na SciELO.org não encontrámos nenhum documento com os critérios de inclusão estabelecidos. No RCAAP encontrámos duas dissertações de mestrado que à partida eram de incluir; todavia, pela leitura dos textos, verificámos que uma (Cardoso, 2010) corresponde a um estudo quantitativo exploratório com uma amostra muito pequena (12 adolescentes), o que limita a sua validade externa, e a outra (Barros, 2008), baseada em relatos de jovens adultos e adultos

jovens que tiveram uma doença hemato-oncológica há 5 anos ou mais, centra-se principalmente no impacto da doença e no contributo de enfermagem. Assim, só seleccionámos artigos das bases de dados acessíveis a partir da EBSCOhost. No final do processo de constituição da amostra (Figura 1), retivemos 15 artigos, que constituíram o *corpus* documental para análise.

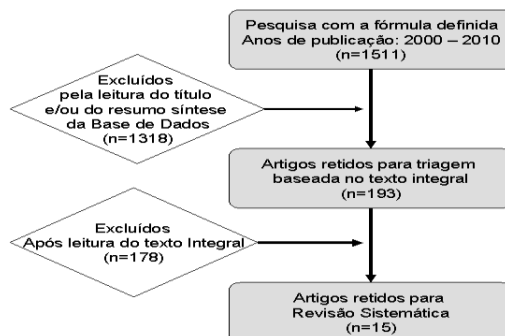


FIGURA 1 – Fluxograma do processo de constituição da amostra (EBSCOhost)

Amostra

Todos os artigos objetivaram analisar aspetos relevantes da adaptação dos adolescentes com cancro, embora a partir de diferentes perspetivas e centrados em construtos distintos.

Dos 15 artigos retidos para análise (Quadro 2), a maioria (8) reporta-se a investigações de tipo quantitativo, 6 de tipo qualitativo e 1 em que se utilizou metodologia mista.

A afiliação profissional dos autores é diversa, assim como a nacionalidade das amostras. Tanto quanto pudemos fazer a respetiva identificação, 4 artigos são da autoria de enfermeiros em exclusivo (Wu *et al.*, 2009, Tailândia; Ramini, Brown e Buckner, 2008, USA; Yeh, 2001, Tailândia; Kyngäs *et al.*, 2001, Finlândia), 3 de psicólogos em exclusivo (Manix, Feldman e Moody, 2009, USA; Wallace *et al.*, 2007, Inglaterra; Barrera *et al.*, 2003, Canadá), 2 de médicos em exclusivo (Sanjari *et al.*, 2008, Irão; Sorgen e Manne, 2002, USA), 2 em parceria de médicos e psicólogos (Williamson *et al.*,

2010, Inglaterra; Trask *et al.*, 2003, Inglaterra), 1 em parceria de enfermeiros e médicos (Hinds *et al.*, 2000, USA), 1 em parceria de enfermeiros e outros profissionais de oncologia (Enskär e von Essen, 2007, Suécia) e 2 de profissionais de oncologia não discriminados (Jörgarden, Mattsson e von Essen, 2007, Suécia; Hedström, Skolin e von Essen, 2004, Suécia).

Só em 6 das investigações, a amostra não foi composta em exclusivo por adolescentes (10-19 anos). Nos restantes casos, como se preconizava nos critérios de seleção dos artigos, estes discriminavam os resultados referentes aos adolescentes.

Nos estudos qualitativos, o tamanho da amostra variou entre 4 e 34 participantes, enquanto nos estudos quantitativos variou entre 23 e 120 participantes. Em 2 casos, incluiu os pais, num (1), uma amostra comparação de adolescentes saudáveis e, noutro, um (1) grupo de controlo equivalente.

QUADRO 2 – Caracterização geral dos artigos revistos

(Autor(es), Data)	Tipo de estudo	Amostra / Participantes
WILLIAMSON, H. [et al.] (2010) - Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . Vol. 27, nº 3, p. 168-175.	Qualitativo. (Combinação de dados de entrevistas de múltiplos estudos de caso e de um inquérito on-line).	22 adolescentes, 4 mães e 2 pais. Estudos de casos: 4 adolescentes (13-18 anos; 2 masc. e 2 fem.) em tratamento de ILA e pais. Inquérito <i>on-line</i> : 18 adolescentes (fem.; 13-18 anos). Vários tipos de cancros. Várias fases de tratamento.
MANNIX, M. M. ; FELDMAN, J. M. ; MOODY, K. (2009) - Optimism and health-related quality of life in adolescents with cancer. <i>Child: care, health and development</i> . Vol. 35, nº 4, p. 482-488.	Quantitativo, correlacional, transversal.	23 adolescentes e jovens adultos (13-21 anos; masc. 83%; diversas etnias; cidadãos). Em tratamento (87%). Vários tipos de cancro (ILA: 44%). Vários tipos de tratamento. Tempo pós diagnóstico: 1 mês – 4 anos.
WU, L.-M. [et al.] (2009) - Coping experiences of adolescents with cancer: a qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . Vol. 65, nº 11, p. 2358-2366.	Qualitativo, fenomenológico. Segundo as orientações de Giorgi.	10 adolescentes (12-18 anos) em tratamento do cancro há pelo menos 2 meses. Vários tipos de cancro. 3 casos de recidiva. Vários momentos do tratamento.
RAMINI, S. K. ; BROWN, R. ; BUCKNER, E. B. (2008) - Embracing changes: adaptation by adolescents with cancer. <i>Pediatric Nursing</i> . Vol. 34, nº 1, p. 72-79.	Qualitativo, descritivo, teoricamente orientado (theory-based, descritiva estudo).	4 adolescentes e jovens adultos (3 fem.; 1 masc.). Fora de tratamento há mais de 6 meses no momento da entrevista, que experienciaram cancro enquanto adolescentes e foram tratados num hospital pediátrico (16 a 25 anos). Hemato-oncologia
SANJARI, M. [et al.] (2008) - Comparison of coping strategies in Iranian adolescents with cancer and their parents. <i>Issues in Comprehensive Pediatric Nursing</i> . Vol. 31, nº 4, p. 185-197.	Quantitativo correlacional, transversal.	120 diades (adolescente / mãe ou pai). Adolescentes com idades entre 11 e 18 anos. Vários tipos de cancro (56,7% ILA). Em tratamento (51,7%) e em remissão (48,3%).
ENSKÄR, K. ; ESSEN, L. von (2007) - Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . Vol. 11, nº 5, p. 400-408.	Quantitativo, descritivo-analítico, transversal.	54 adolescentes e jovens adultos (13-22 anos; média 16 anos). Sexo feminino: 50,0%. Vários tipos de cancro. Leucemia: 33,3%. Sob tratamento (n=15).

JÖRNGARDEN, A. ; MATSSON, E. ; ESSEN, L. von (2007) - Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study. European Journal of Cancer . Vol. 43, nº 13, p. 1952-1958.	Quantitativo, comparativo (adolescentes com cancro / adolescentes sem doença), longitudinal.	Grupo de adolescentes com cancro: Idade de diagnóstico (13-19 anos; média 15,7 anos); ambos os sexos; vários tipos de cancro (predomínio de linfoma e leucemia). T1: n=56 (100% em tratamento); T2: n=53 (75,5% em tratamento); T3: n=45 (24,4% em tratamento); T4: n=42 (19,0% em tratamento). Grupo de referência: amostra aleatória de adolescentes e jovens adultos (13-23 anos) das mesmas zonas de residência dos adolescentes com cancro (n=300; fem. 51%).
WALLACE, M. L. [et al.] (2007) - Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females. Psycho-Oncology . Vol. 16, nº 11, p. 1019-1027.	Qualitativo. Análise Fenomenológica Interpretativa.	6 adolescentes (todas do sexo feminino). Vários tipos de cancro. Idade do diagnóstico: 12-16 anos. Intervalo após o tratamento: 2-3 anos.
HEDSTRÖM, M. ; SKOLIN, I. ; ESSEN, L. von (2004) - Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. European Journal of Oncology Nursing . Vol. 8, nº 1, p. 6-17.	Qualitativo/ Quantitativo, descritivo, transversal.	23 adolescentes em tratamento (n=11) e fora de tratamento (n=12) para o cancro. Masc. (n=15); Fem. (n=8). Vários tipos de cancro. Linfoma (n=8). Em todos os casos não se tinham verificado recidivas. Vários tempos pós diagnóstico. 1 mês a 1 ano (n=13).
BARRERA, M. [et al.] (2003) – Developmental differences in psychological adjustment and health-related quality of life in pediatric cancer patients. Children's Health Care . Vol. 32, nº 3, p. 215-232.	Quantitativo, descritivo-correlacional, comparativo (crianças e adolescentes) e longitudinal (três momentos de medida: 3, 9 e 15 meses após o diagnóstico).	69 crianças e adolescentes. Vários tipos de cancro, em fase de tratamento. Adolescentes (12-16 anos): (n=19).
TRASK, P. C. [et al.] (2003) - Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. Journal of Pediatric Oncology Nursing . Vol. 20, nº 1, p. 36-47.	Quantitativo, correlacional, transversal.	28 adolescentes (11-18 anos) e pais. Género fem.:57,1%. Vários tipos de cancro. ILA: 46,4%. Vários estádios da doença (tratamento e remissão); tempo médio pós diagnóstico: 18,07 meses; em tratamento (39,5%).
SORGEN, K. ; MANNE, Sharon (2002) - Coping in children with cancer: examining the goodness-of-fit hypothesis. Children's Health Care . Vol. 31, nº 3, p. 191-207.	Quantitativo, correlacional, transversal.	76 crianças e adolescentes (8 anos a 18 anos e 9 meses; média = 14 anos e 10 meses) em tratamento (1 mês a 12 anos pós diagnóstico). Multirracial. Vários tipos de cancro.
YEH, C.-H. (2001) - Adaptation in children with cancer: research with Roy's model. Nursing Science Quarterly . Vol. 14, nº 2, p. 141-148.	Qualitativo, descritivo-exploratório.	34 crianças e adolescentes em tratamento (4 a 10 anos n=13; 11 a 17 anos n=21); Masc. n= 23; Vários tipos de cancro: (hemato-oncologia n=30). Várias fases do tratamento: (recém-diagnosticados n=21).
KYNGÄS, H. [et al.] (2001) - Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. European Journal of Cancer Care . Vol. 10, nº 1, p. 6-11.	Qualitativo, descritivo-exploratório.	14 adolescentes (16-19 anos). 4 jovens adultos (20-22 anos). Vários tipos de cancro. Em tratamento há mais de 2 meses.
HINDS, P. S. [et al.] (2000) - An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. European Journal of Oncology Nursing . Vol. 4, nº 1, p. 6-19.	Quantitativo, experimental, longitudinal Avaliação em quatro momentos: (T1 – pré-intervenção; T2, T3, T4 – pós-intervenção). T1: 1 a 12 dias após diagnóstico; T2: 5 a 7 semanas após o diagnóstico; T3: 3 meses após o diagnóstico; T4: 6 meses após o diagnóstico.	Grupo experimental e grupo de controlo, com repartição aleatória dos elementos amostrais e estratificação por tipo de cancro. 78 adolescentes (T1) em tratamento para o cancro (idades compreendidas entre 12 e 21 anos; média 16,4 anos). (62 adolescentes em T2 e 55 em T4). Vários tipos de cancro (50% Hodgkin). 46 do sexo feminino e 32 do sexo masculino. Os dois grupos (experimental e de controlo) não diferiam significativamente em idade, género e diagnóstico.

Extração e Análise dos Dados

O conteúdo dos 15 artigos selecionados foi sujeito a uma análise descritiva. Os dados foram retirados do texto integral dos relatórios de investigação selecionados e transcritos numa tabela elaborada

para o efeito, com as referências fundamentais para caracterizar os relatórios e as investigações que estiveram na sua base, assim como com a informação necessária para a consecução dos objetivos desta revisão.

Resultados

Constructos centrais

Considerando a ordem decrescente de generalidade dos conceitos relacionados com a adaptação à doença, verificámos nos relatórios analisados que Adaptação foi o construto central em 2 estudos (ambos assumindo como referência o Modelo de Adaptação de Calista Roy), Ajustamento em 6 estudos (1 centrado em exclusivo nos Sintomas de Distresse, como indicador de ajustamento negativo, 1 centrado na Perceção da Qualidade de Vida e Otimismo, como indicadores de ajustamento positivo, e 4 focando-se em simultâneo nos dois tipos de indicadores), *Coping*

em 5 estudos (centrados nos recursos e estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com o stress decorrente da situação de doença) e, por fim, Gestão das Mudanças na Aparência em 2 estudos.

Condições, processos e respostas adaptativas dos adolescentes com cancro em fase de tratamento

Os resultados dos estudos revistos, assim como as principais conclusões aludidas pelos autores, são apresentados em síntese no Quadro 3. Tendo em conta os construtos principais em análise, o quadro está dividido em secções correspondentes.

QUADRO 3 – Síntese dos Resultados / Conclusões dos artigos revistos

Autor(es), Data	Resultados / Conclusões
Secção 1	ADAPTAÇÃO
RAMINI, S. K. ; BROWN, R. ; BUCKNER, E. B. (2008) - Embracing changes: adaptation by adolescents with cancer. <i>Pediatric Nursing</i> . Vol. 34, nº 1, p. 72-79.	Os adolescentes relataram evidências de adaptação positiva. As experiências relatadas são congruentes com os diversos modos adaptativos, incluindo respostas para situações incontroláveis de náusea, integrando (<i>embracing</i>) mudanças, desejando sentirem-se normais, tendo o apoio e proteção dos pais e família, e sentindo desenvolvimento da maturidade psicossocial. Os respondentes revelaram modos criativos de gerir as alterações corporais, assumindo atitudes positivas e demonstrando maturidade. Os adolescentes experienciaram vários sintomas físicos relativamente aos quais notaram a falta de eficácia de certas medidas medicamentosas. Por isso, é imperativo para as enfermeiras que ouçam os doentes na avaliação dos cuidados. Como em relação à dor, a náusea deveria ser avaliada, considerando como é percebida subjetivamente pelos adolescentes. Pode ainda facilitar a adaptação dos adolescentes, combinar o apoio dos pares e encorajar o envolvimento em atividades, como campos de férias. Desde o início, a voz dos adolescentes pode dar indicações sobre a direção a tomar nos cuidados de enfermagem.
YEH, C.-H. (2001) - Adaptation in children with cancer: research with Roy's model. <i>Nursing Science Quarterly</i> . Vol. 14, nº 2, p. 141-148.	O estudo documentou 5 aspetos de adaptação: <i>fisiológica e psicológica</i> (integridade funcional e sentimentos acerca da doença e dos tratamentos), <i>cognitiva</i> (perceção da doença), <i>social</i> (relações interpessoais) e <i>orientação relativa ao futuro</i> (sentimentos acerca do futuro). Os achados que emergiram no estudo mostram que nos diferentes grupos etários as crianças tailandesas se adaptaram ao cancro de modo diferente. Claramente, a idade e a maturidade física revelam-se com um impacto significativo na adaptação ao cancro da população pediátrica. Diferentes grupos etários variam do ponto de vista físico, psicológico, cognitivo, social e nas orientações relativamente ao futuro. Os aspetos fisiológicos e psicológicos não foram mutuamente exclusivos. Pelo contrário, constituíram duas partes interdependentes das respostas ao diagnóstico e às mudanças de estado clínico. Os tratamentos e os seus efeitos adversos podem ser experienciados como mais penosos do que a própria doença e ativar simultaneamente respostas fisiológicas e psicológicas, resultando em distresse para os doentes. O aspeto cognitivo (similar ao modo de autoconceito do RAM) foi também evidenciado, incluindo especialmente a necessidade de informação sobre a doença e os tratamentos e de considerar as efetivas competências cognitivas dos adolescentes. Também os aspetos relativos ao desempenho de papéis e à interdependência (conforme o RAM) foram misturados e inter-relacionados. O mais relevante teve a ver com a interrupção temporária da frequência da escola (investimento no papel de estudante) e com as implicações relacionais que isso acarreta.

Secção 2.1	AJUSTAMENTO (INDICADORES NEGATIVOS E POSITIVOS)
<p>ENSKÄR, K. ; ESSEN, L. von (2007) - Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. European Journal of Oncology Nursing. Vol. 11, nº 5, p. 400-408.</p>	<p>Mais adolescentes e jovens adultos em tratamento do que fora de tratamento referem ter problemas com a fadiga, alimentação, perda de cabelo, tomar os medicamentos e ter de planear tudo em função das idas ao hospital. Todavia, o distresse psicológico é igualmente prevalente nos dois grupos.</p> <p>Entre os adolescentes e jovens adultos que se sentem mais satisfeitos com a vida (mais adaptados), verifica-se uma menor prevalência dos que referem fadiga e problemas com a alimentação; menor prevalência dos que sentem que não têm influência na sua própria vida e dos que se sentem frequentemente tristes.</p> <p>Para além disso, entre os que se sentem mais satisfeitos com a vida, verifica-se uma menor prevalência dos que acham que a vida os fez mais maduros que os amigos; e maior prevalência dos que referem não ter problemas na escola / trabalho.</p> <p>Deve ter-se especial atenção à fadiga. Os profissionais, assim como famílias e amigos, necessitam ser pacientes com o cansaço dos adolescentes e ajudá-los a ter expectativas e exigências adequadas no que diz respeito às suas capacidades em várias áreas da vida.</p>
<p>JÖRNGARDEN, A. ; MATSSON, E. ; ESSEN, L. von (2007) - Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study. European Journal of Cancer. Vol. 43, nº 13, p. 1952-1958.</p>	<p>Os resultados sugerem que o ajustamento psicológico nos adolescentes com cancro varia ao longo do tempo. Na altura do diagnóstico, os adolescentes com cancro apresentam os piores valores de bem-estar, mas os resultados indicam um aumento do bem-estar ao longo do tempo de tratamento. Aos 18 meses após o diagnóstico, os adolescentes com cancro revelaram níveis de bem-estar acrescido relativamente ao grupo de referência representativo da população sem doença.</p> <p>O facto dos adolescentes com cancro na fase inicial do tratamento se sentirem psicologicamente pior não surpreendeu os autores, porque outros estudos têm revelado esse período como particularmente stressante.</p> <p>O sentido do aumento da auto resiliência, o fortalecimento das relações interpessoais e a alteração das prioridades de vida podem repercutir-se na perceção de melhor qualidade de vida (Theoretical Framework of Posttraumatic Growth). Uma forma alternativa, mas relacionada, de explicação é que alteração da resposta significa que a experiência de mudanças difíceis nos padrões internos da pessoa, valores e conceptualização de qualidade de vida, leva a uma nova forma de ver o mundo, que pode envolver estar mais satisfeito com menos e procurar sentido nas coisas comuns.</p> <p>São necessários outros estudos com desenho longitudinal para verificar a consistência dos resultados e se o bem-estar registado aos 18 meses se mantém nos sobreviventes.</p>
<p>HEDSTRÖM, M. ; SKOLIN, I. ; ESSEN, L. von (2004) - Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. European Journal of Oncology Nursing. Vol. 8, nº 1, p. 6-17.</p>	<p>Os achados indicam que o cancro durante a adolescência está ligado com uma variedade de experiências negativas, tais como medos de alienação, de alteração da aparência e da morte; e várias preocupações físicas. No entanto, o cancro na adolescência pode não ser inteiramente uma experiência negativa.</p> <p>Relações positivas com a equipa de saúde e ser bem cuidado são experiências positivas relatadas.</p> <p>Os achados indicam que bons cuidados, na perceção dos adolescentes em tratamento para o cancro, são principalmente um acolhimento agradável, amigável e de apoio e a competência informacional e clínica da equipa, promovendo sensação de segurança e de controlo.</p> <p>Os enfermeiros/as não devem assumir que sabem antecipadamente o que ajuda os adolescentes, mas sim validar as suas ideias, ouvindo os adolescentes.</p>
<p>BARRERA, M. [et al.] (2003) – Developmental differences in psychological adjustment and health-related quality of life in pediatric cancer patients. Children's Health Care. Vol. 32, nº 3, p. 215-232.</p>	<p>A maioria das crianças e adolescentes apresentaram valores normais no CBCL (problemas de comportamento) e na PPS (Qualidade de Vida), sugerindo um bom ajustamento em relação à doença e aos tratamentos.</p> <p>O tempo de diagnóstico não influenciou significativamente o ajustamento psicológico, nem a qualidade de vida relacionada com a saúde.</p> <p>Os adolescentes demonstraram menos problemas de comportamento de externalização do que as crianças mais novas, denotando menor expressão de mal ajustamento. Em contrapartida, os adolescentes registaram pior qualidade de vida relacionada com a saúde.</p> <p>Dos resultados, pode depreender-se que os adolescentes necessitam de mais cuidados orientados para a promoção sua da qualidade de vida.</p> <p>O temperamento das crianças e o ajustamento das mães revelaram-se como bons preditores do ajustamento dos filhos.</p>
Secção 2.2	AJUSTAMENTO (INDICADORES NEGATIVOS: SINTOMAS DE DISTRESSE)
<p>TRASK, P. C. [et al.] (2003) - Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. Journal of Pediatric Oncology Nursing. Vol. 20, nº 1, p. 36-47.</p>	<p>Foram reportados baixos níveis de distresse, quer pelos adolescentes quer pelos pais, com correlações positivas registadas entre o ajustamento de ambos.</p> <p>Os adolescentes referiram os seus pais e amigos próximos como as maiores fontes de apoio social e descreveram as suas famílias como tendo um elevado grau de coesão e de adaptabilidade.</p> <p>Verificou-se resiliência elevada nesta população, o que se deverá à forte coesão familiar e fontes positivas de suporte social (famílias, escola, amigos).</p> <p>Os adolescentes são capazes de se adaptar ao cancro no contexto de uma família forte e de apoios sociais.</p>
Secção 2.3	AJUSTAMENTO (INDICADORES POSITIVOS: OPTIMISMO E QUALIDADE DE VIDA)
<p>MANNIX, M. M. ; FELDMAN, J. M. ; MOODY, K. (2009) - Optimism and health-related quality of life in adolescents with cancer. Child: care, health and development. Vol. 35, nº 4, p. 482-488.</p>	<p>O otimismo está relacionado com melhor qualidade de vida e especialmente com melhor qualidade de vida psicológica dos adolescentes citadinos com cancro.</p> <p>Um resultado interessante é que valores mais elevados de otimismo estão relacionados com menos dor e mal-estar.</p> <p>O otimismo pode ser um mecanismo através do qual estes adolescentes lidam com a dor.</p> <p>Se o otimismo pode ser desenvolvido na adolescência, como indicam alguns estudos, então vale a pena equacionar programas de deteção de casos de pensamento pessimista e promover mais o pensamento otimista.</p>

Secção 3.1	COPING (ESTUDOS QUALITATIVOS)
<p>WU, L.-M. [et al.] (2009) - Coping experiences of adolescents with cancer: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing. Vol. 65, nº 11, p. 2358-2366.</p>	<p>"Perder a Confiança" e "Reconstruir a Esperança" são os dois temas centrais que emergiram da análise das entrevistas. Foi identificada uma tensão essencial nos adolescentes em tratamento entre estar a perder a confiança e a reconstruir a esperança.</p> <p>Os participantes avançavam na sua situação de cancro através de esforços para reconstruir a esperança: focavam-se na sua crença de que podiam ultrapassar a doença e recuperar a vida normal. Ao mesmo tempo, como resultado do diagnóstico e de estarem a lidar com o cancro, experienciavam sofrimento físico e psicológico.</p> <p>Um aspeto importante do cuidar de adolescentes com cancro é avaliar os seus níveis de esperança, especialmente quando se sentem mais vulneráveis em situações stressantes.</p> <p>Os profissionais de saúde precisam estar conscientes de que os sintomas de stresse limitam seriamente os esforços dos adolescentes para manterem a esperança durante os tratamentos, e as enfermeiras devem advogar por uma efetiva gestão da dor. No futuro, os profissionais de saúde poderão incutir esperança nos adolescentes usando intervenções que incorporem a reestruturação do pensamento, revalorizando os recursos pessoais e visualizando imagens esperançosas acerca do futuro.</p>
<p>KYNGÄS, H. [et al.] (2001) - Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. European Journal of Cancer Care. Vol. 10, nº 1, p. 6-11.</p>	<p>As estratégias de <i>coping</i> mais importantes identificadas foram o apoio social e acreditar na recuperação e em voltar a uma vida normal tão rápido quanto possível.</p> <p>Os adolescentes discutiam com os prestadores de cuidados de saúde a sua doença, os tratamentos e como eles podiam lidar com as questões do dia-a-dia, bem assim como ter força para isso.</p> <p>A família foi a maior fonte de apoio emocional. Igualmente, obter conhecimento acerca do cancro e dos seus tratamentos foi considerado uma boa estratégia.</p> <p>Para além disso, uma atitude de vida positiva, acreditar nos seus próprios recursos, acreditar em Deus, experiências anteriores de vida e vontade para lutar com a doença foram recursos de <i>coping</i> com o cancro.</p> <p>Os processos de <i>coping</i> dos doentes devem ser avaliados continuamente, porque as exigências mudam a cada momento. Isto coloca grandes desafios aos profissionais da saúde, que devem acompanhar e ajudar os doentes nos processos de <i>coping</i> e envidar esforços para atender às suas necessidades e ajuda-los a lidar com a situação tão subjetivamente quanto possível.</p> <p>O <i>coping</i> é promovido pela sensibilidade em relação às necessidades dos doentes e pela habilidade para facilitar a sua compreensão da situação e apoiar-los no uso de estratégias de <i>coping</i> adequadas.</p>
Secção 3.2	COPING (ESTUDOS QUANTITATIVOS)
<p>SANJARI, M. [et al.] (2008) - Comparison of coping strategies in Iranian adolescents with cancer and their parents. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. Vol. 31, nº 4, p. 185-197.</p>	<p>Existe correlação linear positiva entre as estratégias de <i>coping</i> dos adolescentes e as estratégias de <i>coping</i> dos seus pais.</p> <p>Os adolescentes são capazes de se adaptar ao cancro no contexto de uma família forte. A adaptação dos pais "produz" adaptabilidade nas estratégias de <i>coping</i> dos filhos.</p> <p>Avaliando e apoiando mecanismos saudáveis de <i>coping</i> nos pais, as enfermeiras também estão a apoiar as estratégias de <i>coping</i> dos adolescentes.</p>
<p>SORGEN, K. ; MANNE, Sharon (2002) - Coping in children with cancer: examining the goodness-of-fit hypothesis. Children's Health Care. Vol. 31, nº 3, p. 191-207.</p>	<p>Os resultados indicam que a utilização de estratégias de <i>coping</i> focadas no problema está associada com a avaliação de elevado controlo sobre a situação e a utilização de estratégias de <i>coping</i> focadas na emoção está associada com avaliações de baixo controlo.</p> <p>Grande parte dos stressores relacionados com o tratamento do cancro são percebidos como de difícil controlo, senão incontroláveis, por parte das crianças e especialmente pelos adolescentes, que naturalmente têm maior acuidade avaliativa do que os mais novos. Para além disso, os adolescentes adquiriram já um repertório de comportamentos de <i>coping</i> mais sofisticado e desenvolvido, a que corresponde um aumento do uso de estratégias focadas na emoção.</p> <p>Assim, à luz dos resultados, deve reconsiderar-se a noção de que o <i>coping</i> centrado no problema é, por natureza, mais eficaz. Nas situações avaliadas como incontroláveis pelos adolescentes, deve-se valorizar os mecanismos de distração, reestruturação cognitiva, procura de apoio afetivo, evitamento, entre outros focados nas emoções.</p>
<p>HINDS, P. S. [et al.] (2000) - An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. European Journal of Oncology Nursing. Vol. 4, nº 1, p. 6-19.</p>	<p>O conjunto dos valores médios registados pelos instrumentos aplicados indica que os adolescentes com cancro iniciaram a experiência de cancro com surpreendentes níveis elevados de esperança, autoestima e autoeficácia. Os adolescentes não esclarecidos sobre as experiências possíveis relativas à doença e aos tratamentos mostraram padrões mais positivos de evolução adaptativa.</p> <p>Os valores inaugurais podem resultar de uma defesa auto iniciada em resposta à situação ameaçadora e a evolução observada alerta para o risco de inoportunidade e/ou de incompatibilidade de intervenção que incluía esclarecimentos antecipatórios sobre a evolução da doença e os resultados dos tratamentos.</p> <p>De acordo com os relatos dos adolescentes, a intervenção era bem aceite por uns e não por outros, o que se pode explicar pelos diferentes estilos de <i>coping</i> preferidos (procurar activamente informação ou não).</p> <p>Noutros estudos, alguns adolescentes especificaram que a sua estratégia mais efectiva para lidar com os desafios do tratamento do cancro era "não pensar acerca dele". Será importante identificar a abordagem preferida (de confronto ou evitamento) e então fazer corresponder este estilo com uma intervenção adequada.</p> <p>Em estudos futuros, é necessário incluir a variável "estilo de <i>coping</i> preferencial".</p> <p>Os adolescentes mais novos têm níveis mais baixos de esperança e mais altos de desesperança, o que os indica como um grupo particularmente vulnerável.</p>

Secção 4	GESTÃO DAS MUDANÇAS DA APARÊNCIA
<p>WILLIAMSON, H. [et al.] (2010) - Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>. Vol. 27, nº 3, p. 168-175.</p>	<p>As mudanças de aparência são uma preocupação maior. Os adolescentes, habitualmente, esforçam-se para se adaptarem às novas experiências e preocupações relacionadas com esta questão altamente sensível. Os adolescentes, na sua maioria, sentem-se ansiosos e mostram relutância em revelar as mudanças de aparência em público. Estes sentimentos são agravados pelas reações negativas dos outros, o que por vezes leva a evitamento da atividade social ou ao não cumprimento dos tratamentos. No entanto, alguns parecem lidar bem com a situação, mostrando resiliência ou desenvolvendo habilidades que os tornam capazes de se adaptar a uma aparência alterada e de gerir as consequências sociais. A necessidade de parecer normal e manter o apoio social e a integração desde as primeiras fases do tratamento são os aspetos fundamentais. Aqueles que experienciaram e geriram com sucesso a situação conseguem discutir a sua experiência em termos de crescimento pessoal.</p>
<p>WALLACE, M. L. [et al.] (2007) - Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females. <i>Psycho-Oncology</i>. Vol. 16, nº 11, p. 1019-1027.</p>	<p>A alteração da aparência é uma enorme preocupação durante o tratamento do cancro e tem impacto na autoestima, pensamentos e comportamentos dos participantes, particularmente quando envolvem interações sociais com os pares. Contudo, ao longo do tempo, as participantes experienciam mudança na forma como percebem e lidam com a sua própria aparência e a sua perceção do valor da aparência como um meio de se apreciar a si próprio e aos outros. Tão importante como reconhecer o distresse e os desafios experienciados pelas participantes, os resultados sublinham a necessidade da investigação e dos cuidados se centrarem em experiências positivas dos doentes, em vez de só no mau ajustamento.</p>

Discussão

Na pesquisa nas bases de dados *online*, obtivemos muitos relatórios que, embora referindo-se aos adolescentes com cancro, na sua grande maioria, correspondiam a artigos conceptuais ou a relatos de investigações relativos aos sobreviventes ou, também bastantes, a pesquisas centradas nos pais. Outros reportavam-se ao estudo de determinados fenómenos relevantes no contexto dos adolescentes com cancro (autoestima, autoimagem, sintomas e problemas, distresse, suporte social, intervenções profissionais, entre outros), mas em que a noção de adaptação não é reconhecida.

Para além disso, muitas investigações eram realizadas em amostras pediátricas gerais, sem discriminarem os adolescentes, o que de algum modo denota uma preocupação maior com a verificação de construtos ou pressupostos teóricos gerais, sem levar em linha de conta as características desenvolvimentais específicas da adolescência.

Assim, tendo restringido o período temporal de inclusão aos documentos publicados entre os anos 2000 e 2010, dos muitos relatórios listados no início da pesquisa, poucos acabaram por ser retidos para análise, no total 15.

Percebe-se pela afiliação profissional dos autores que este assunto interessa a várias disciplinas, especialmente à enfermagem, à psicologia e à medicina.

Consistente com a linha da investigação mais estabelecida na análise do impacto e confronto com

a doença, a maioria dos estudos revistos centraram-se no ajustamento psicológico e nos estilos/estratégias de *coping* (n=11). E, destes, grande parte recorreu a uma abordagem tradicional, do ponto de vista das assunções teóricas, metodológicas e instrumentais, evidenciando como preocupação essencial a prevenção do distresse e do desajustamento psicocomportamental. Porém, alguns, avançando para novos paradigmas, procuraram testar novas teorias ou identificar e compreender determinados fenómenos a partir de desenhos de natureza mais indutiva.

Uma limitação geral que podemos imputar aos resultados da revisão é que a maioria dos estudos analisados se baseou em amostras pequenas, algumas incluindo em simultâneas crianças mais novas. Outra, a nosso ver a limitação mais séria, é que foram minoritários os estudos longitudinais, elucidando, por isso, muito pouco acerca da característica essencial da adaptação à doença grave, que é a sua dinâmica de continuidade e de transição.

Das duas investigações revistas centradas no construto Adaptação, ambas de cariz qualitativo e da autoria de enfermeiros, conclui-se que, de um modo geral, os adolescentes revelam uma adaptação positiva e que, para isso, recorrem a processos criativos. O estudo de Yeh (2001) sugere que os aspetos físicos estão interactivamente ligados com os psicológicos, assim como a interdependência se entrecruza, igualmente, com o desempenho de papéis, o que não é contrário à perspetiva de Calista Roy (Phillips, 2010; Ellis, 1991). No estudo de Yeh (2001), um dos aspetos que

emergiu como relevante do ponto de vista da adaptação dos adolescentes com cancro foi a “orientação relativa ao futuro”. Compreende-se que este tema seja fundamental nos adolescentes, especialmente nos mais velhos, considerando a sua fase de desenvolvimento. Deste modo, é sublinhada a necessidade de os profissionais de saúde serem capazes de antecipar e preparar os doentes para as ocorrências prováveis, sobretudo fornecendo informação, propiciando suporte social e levando em linha de conta as avaliações subjetivas, medos, anseios e expectativas (Abrams, Hazen e Penson, 2007).

Como é preconizado por Aldridge e Roesch (2007); Brennan (2001), entre outros, a maior parte dos estudos retidos, centrados no ajustamento à doença, não se orientam em exclusivo para o estudo dos problemas psicológicos e comportamentais (distresse), incluindo conjuntamente a análise de aspetos positivos, como é o caso de qualidade de vida e satisfação com a vida. De facto, os estudos analisados revelam que os adolescentes com cancro em fase de tratamento apresentam níveis médios de qualidade de vida reveladores de bom ajustamento (Barrera *et al.*, 2003) e que, mesmo no contexto de experiências de elevado potencial stressante, são capazes de reconhecer e salientar aspetos positivos (Hedström, Skolin e von Essen, 2004).

Para além disso, essas experiências parecem evoluir ao longo do processo de tratamento, no sentido de um ajustamento crescente (Jörngarden, Mattsson e von Essen, 2007).

Face a estes resultados, colocam-se várias questões. Uma delas tem a ver com o teor das análises quantitativas, que predominam e que podem encobrir, com a expressão da média, os casos de distresse elevado (Neville, 1996) ou de baixa perceção de qualidade de vida, em ambos os casos a necessitarem de intervenção profissional precoce. Outra questão tem a ver com a maior tendência que se tem verificado entre os adolescentes com cancro para adotarem um estilo de adaptação repressivo – defensivo, com a ativação de um sistema de defesa auto induzido, que, no início da doença, se traduz em níveis elevados de esperança, autoestima e autoeficácia (Hinds *et al.*, 2000), mas que, a prazo, parece estar associado a alta incidência de problemas de saúde, nomeadamente, a diminuição da função imunitária (Aldridge e Roesch, 2007; Fuemmeler *et al.*, 2003), o que na situação destes adolescentes é especialmente crítico.

Verifica-se também que nem todos os aspetos considerados problemáticos como causadores de distresse se evidenciam com impacto na satisfação com a vida relatada pelos adolescentes. Todavia, como outros estudos têm revelado, para além dos problemas com a alimentação, da noção de falta de controlo sobre a vida e do humor triste, a fadiga é destacada como um problema que deve ser valorizado (Perdikaris *et al.*, 2009; Erickson, 2004).

Barrera *et al.* (2003) notaram que o temperamento dos adolescentes pode ser um preditor do ajustamento. Noutro estudo, analisou-se essa relação em crianças em geral e os autores observaram que as crianças temperamentalmente mais negativas (segundo a avaliação dos pais) tendiam a revelar mais ansiedade e depressão (Miller *et al.*, 2009), não sendo porém os resultados suficientemente claros.

A investigação de Manix, Feldman e Mody (2009), por sua vez, apreciou particularmente a relação entre o ajustamento à doença e o otimismo dos adolescentes, concluindo-se que este pode ser um fator moderador e de resiliência face ao impacto das experiências de stress e que, sendo assim, deve ser objeto de intervenção, no sentido de desenvolver essa característica nos doentes, nomeadamente através dos seus pais e pela atitude positiva dos profissionais. Um outro resultado relevante foi a associação registada entre o distresse dos adolescentes e o distresse dos pais (Trask *et al.*, 2003), assim como entre as respetivas estratégias de *coping* (Sanjari *et al.*, 2008; Trask *et al.*, 2003). Estas correlações destacam a importância da funcionalidade familiar e das intervenções de apoio à família, no sentido do ajustamento à doença.

Virando-nos agora para as estratégias de confronto (*coping*) com a situação de doença, constatamos que os estudos revistos obtiveram resultados de diferente teor, conforme a natureza qualitativa ou quantitativa das investigações.

Os estudos qualitativos, livres das categorizações prévias explícitas nos instrumentos estruturados, permitiram identificar recursos diversos e estratégias complexas e dinâmicas, geridos sob tensão das experiências cíclicas de “perder a confiança” e “reconstruir a esperança” (Wu *et al.*, 2009). Segundo Hinds *et al.* (2000), o aumento da esperança (conforto cognitivo), resulta numa imagem de si mais positiva e na diminuição dos sintomas de distresse, favorecendo a perceção de um melhor estado físico.

A reconstrução da esperança e o voltar ao “normal” (Kyngas *et al.*, 2001) tornam-se possíveis com a força do apoio social, afetivo e informacional, e do suporte às necessidades e atividades de vida (por parte da família, dos pares, dos profissionais de saúde), assim como da esperança na recuperação. Este processo passa com frequência por estratégias criativas efetivadas ao nível do mundo interior dos adolescentes, incluindo a reestruturação cognitiva e a relativização dos valores, de modo a persistir na crença positiva de recuperação e de satisfação com a vida.

Os estudos quantitativos centrados no *coping* dos adolescentes em tratamento do cancro, para lá da já referida associação positiva entre os recursos utilizados pelos adolescentes com cancro e pelos seus pais (Sanjari *et al.*, 2008), salientam a eficácia das estratégias *coping* tendo em conta a correspondência com a perceção de controlabilidade da situação (Sorgen e Manne, 2002), sugerindo mesmo que intervenções profissionais com o propósito de promover nestes doentes a utilização de estratégias de envolvimento e focadas no problema podem ser contraproducentes (Hinds *et al.*, 2000). De facto, alguns estudos têm demonstrado que nem sempre as estratégias de envolvimento e centradas no problema são as mais eficazes como se postulava. Na fase pós diagnóstico, o recurso à negação, à minimização cognitiva e à solicitação de apoio afetivo, diminui o mal-estar emocional e permite ganhar forças para enfrentar a doença. Investir em estratégias ativas de mudança da situação, quando ela é avaliada como incontroável, resulta em aumento da ansiedade e do sentimento de impotência (Aldridge e Roesch, 2007). A imagem corporal é um aspeto preocupante para os doentes com cancro de um modo geral e especialmente para os adolescentes, pois está fortemente relacionada com a identidade pessoal e com as relações de intimidade (Fan e Eiser, 2009).

Os artigos analisados efetivamente evidenciam a seriedade das experiências e a complexidade dos mecanismos a que os adolescentes têm de recorrer para lidar com as mudanças da aparência durante os tratamentos. Os processos de gestão da situação de aparência alterada, podem passar por formas de disfarce e inibição de aparecer em público ou por encontrar uma apresentação alternativa e aprender a viver com as reações dos outros. Pode até, superadas as fases de rejeição da diferença e de persistir no

regresso à “normalidade”, traduzir-se numa mudança e relativização da aparência como valor (Williamson *et al.*, 2010; Wallace *et al.*, 2007). A sensibilidade, a informação, o apoio técnico dos profissionais, assim como a compreensão e proteção dos pares, especialmente no espaço escolar, são considerados fundamentais.

Os campos de atividades/férias são apreciados como muito importantes e benéficos para a adaptação positiva ao cancro e seus tratamentos. A maioria dos adolescentes participantes sente que podem beneficiar de serem capazes de falar com outros sobreviventes acerca das suas experiências, incluindo a gestão da aparência alterada desde o diagnóstico até depois do tratamento. Necessitam ouvir “histórias de sucesso” e de falar com alguém que genuinamente sinta pelo que estão a passar (Wallace *et al.*, 2007; Ramini, Brown e Buckner 2008).

Conclusão

Os resultados da presente revisão da literatura sobre a adaptação dos adolescentes com cancro em fase de tratamento permitem-nos uma visão mais atual e esclarecida acerca dessa experiência crítica de vida e abrem novas perspectivas para investigações futuras.

Fica-se com a ideia de que o modelo comportamentalista de *coping* (inspirado na escola de Folkman e Lazarus), não sendo rejeitado, tende a ser questionado como referência dominante e complementado a partir de novas perspectivas teóricas, das áreas sócio cognitivista e fenomenológica, ou introduzindo novos argumentos, como a relevância da correspondência entre *coping* e perceção de controlo, dos estilos adaptativos (repressivos/ansiosos) ou, ainda, do temperamento.

Também se reconhece que é forçoso dar mais atenção ao processo de adaptação, enquanto transição pessoal, acentuando as mudanças intrapsíquicas em situações de ameaça para a vida, nomeadamente ao nível dos valores e das visões do mundo, ou, ainda, à necessidade dos indivíduos alternarem o seu foco existencial, por períodos, ao longo da doença (ora colocando a doença e o sofrimento em primeiro plano, ora abstraindo-se da doença e centrando-se em si como pessoa e na reapreciação da vida e das relações).

Ao nível das implicações para a prática de cuidados o que mais sobressai é a pluralidade de reações

dos adolescentes com cancro face aos eventos considerados stressores e que é essencial aceder às avaliações dos adolescentes acerca da sua ameaça e controlabilidade. Parece também estar reunida evidência empírica de que os adolescentes têm elevadas capacidades de resiliência e confronto com a doença e com os tratamentos e que as suas maiores fontes de suporte são uma família funcional e a continuidade das relações positivas com os amigos. Dos profissionais de saúde esperam sobretudo sensibilidade, competência técnica e informação que lhes permita antever o futuro e ter esperança. É preciso ouvir a voz dos adolescentes e dos seus pais: é essencial que possam expressar as suas sensações e sentimentos de mal-estar, de capacidade ou limitação funcional, assim como indicar formas mais satisfatórias de cuidado, tendo em conta as suas condições, necessidades e expectativas.

Referências bibliográficas

- ABRAMS, A. N. ; HAZEN, E. P. ; PENSON, R. T. (2007) - Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treatment Reviews*. Vol. 33, nº 7, p. 622-630.
- ALDRIDGE, A. A. ; ROESCH, S. C. (2007) - Coping and adjustment in children with cancer: a meta-analytic study. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 30, nº 2, p. 115-129.
- BARROS, S. C. C. (2008) - **O contributo do enfermeiro no processo adaptativo do adolescente a uma doença oncológica**. Porto : Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de mestrado.
- BRENNAN, J. (2001) - Adjustment to cancer - coping or personal transition? *Psycho-oncology*. Vol. 10, nº 1, p. 1-18.
- CARDOSO, C. M. P. (2010) - **Estratégias de coping, bem-estar e adaptação nas crianças e adolescentes com cancro: estudo exploratório**. Lisboa : Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Dissertação de mestrado.
- DIEZ, S. B. ; FORJAZ, M. J. ; LANDÍVAR, E. G. (2005) - Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatria*. Vol. 33, nº 6, p. 390-397.
- ELLIS, J. A. (1991) - Coping with adolescent cancer: it's a matter of adaptation. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol. 8, nº 1, p. 10-17.
- ERICKSON, J. M. (2004) - Fatigue in adolescents with cancer: a review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 8, nº 2, p. 139-145.
- ETTINGER, R. S. ; HEINEY, S. P. (1993) - Cancer in adolescents and young adults: psychological concerns, coping strategies, and interventions. *Cancer*. Vol. 71, nº 10 Suppl, p. 3276-3280.
- FAN, S.-Y. ; EISER, C. (2009) - Body image of children and adolescents with cancer: a systematic review. *Body Image*. Vol. 6, nº 4, p. 247-256.
- FUEMMELER, B. F. [et al.]. (2003) - Adjustment of children with cancer and their caregivers: moderating influences of family functioning. *Families, Systems & Health*. Vol. 21, nº 3, p. 263-276.
- HINDS, P. S. [et al.] (1990) - Adaptation to illness in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol. 7, nº 2, p. 64-65.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2008) - **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2008**. Adelaide, Australia : Joanna Briggs Institute.
- MANNE, S. ; MILLER, D. (1998) - Social support, social conflict, and adjustment among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 23, nº 2, p. 121-130.
- MILLER, K. S. [et al.] (2009) - The role of coping and temperament in the adjustment of children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 34, nº 10, p. 1135-1143.
- NEVILLE, K. (1996) - Psychological distress in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 11, nº 4, p. 243-251.
- PERDIKARIS, P. [et al.] (2009) - Evaluating cancer related fatigue during treatment according to children's, adolescents' and parents' perspectives in a sample of Greek young patients. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 13, nº 5, p. 399-408.
- PHILLIPS, K. D. (2010) - Adaptation model. In ALLIGOOD, M. R. ; TOMEY, A. M., ed. lit. - **Nursing theorists and their work**. 7ª ed. Maryland Heights, MO : Mosby Elsevier. p. 335-365.
- SMITH, S. [et al.]. (2007) - The experiences of teenagers and young adults with cancer - results of 2004 conference survey. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 11, nº 4, p. 362-368.
- SORGEN, K. ; MANNE, Sharon (2002) - Coping in children with cancer: examining the goodness-of-fit hypothesis. *Children's Health Care*. Vol. 31, nº 3, p. 191-207.