

EFEITO MODERADOR DO SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Catarina P. Sette (catarinasette@hotmail.com)¹ & Cláudio G. Capitão² (cgcapitao@uol.com.br)

¹Universidade São Francisco, Brasil; ²Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Brasil.

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi investigar o efeito moderador do suporte social nos sintomas depressivos e na qualidade de vida em pacientes oncológicos. Participaram 68 pacientes diagnosticados com câncer, com idade variando entre 25 e 83 anos ($M=55,4$; $DP=13,3$) e 85,3% do sexo feminino. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Percepção do Suporte Social – versão adulta (EPSUS-A), *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) e a Escala Baptista de Depressão versão Hospital-Ambulatório (EBADEP-HOSP-AMB). Verificou-se que o suporte social apresentou efeito moderador entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida, em dois domínios para a amostra total, em dois domínios com base nas idades dos pacientes e em quatro domínios quando considerados os diagnósticos. Os achados corroboram os dados da literatura, ressaltando a importância de investigar o efeito moderador do suporte social, a fim de contribuir para melhor entendimento das repercussões causadas pelo diagnóstico e tratamento do câncer, possibilitando intervenções que visem maior qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: oncologia, apoio social, sintomas depressivos, qualidade de vida, câncer

THE MODERATING EFFECT OF SOCIAL SUPPORT IN CANCER PATIENTS

ABSTRACT: The purpose of this research was investigating the moderating effect of social support in depressive symptoms and quality of life in cancer patients. 68 patients diagnosed with cancer took part in the research, with ages varying between 25 and 83 years of age ($M=55.4$; $SD=13.3$) with 85.3% being females. The instruments used were Escala de Percepção do Suporte Social – adult version (EPSUS-A), *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) and the Escala Baptista de Depressão versão Hospital-Ambulatório (EBADEP-HOSP-AMB). It was verified that social support played a moderating effect between the depressive symptoms and the quality of life, in two domains for the total sample, in two domains based on the age of patients and in four domains considering the diagnosis. The findings corroborate the literature, emphasizing the importance of investigating the moderating effect of social support and could contribute in improving understanding of the impact caused by the diagnosis and treatment of cancer, enabling interventions aimed at higher quality of life for these patients.

¹Rua Waldemar César da Silveira, 105, Jardim Cura D'Ars (SWIFT), Campinas - São Paulo; CEP 13045-510. e-mail: catarinasette@hotmail.com.

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Keywords: oncology, social support, depression symptoms, quality of life, cancer

Recebido em 08 de Agosto de 2016/ Aceite em 26 de Abril de 2018

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial com alta de 20% de incidência na última década (Stewart & Wild, 2014). Na maioria das vezes o diagnóstico de câncer é interpretado como uma doença de estigma negativo e ameaçador, considerado como sinônimo de sofrimento e morte. Essa visão da doença é consequência do seu impacto na vida do paciente, uma vez que há comprometimento nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos (Espírito Santo & Souza, 2008; Sengul, Kaya, Sen, & Kaya, 2014).

Em decorrência do impacto desse diagnóstico, os conflitos e sofrimentos emocionais podem levar o paciente a uma situação de desamparo, desesperança, estresse e angústia emocional (Silva, Piassa, Oliveira, & Duarte, 2014). Além dessas respostas emocionais, é comum a presença da depressão, sendo considerada o transtorno mental mais comum em pacientes com câncer (Bottino, Fráguas, & Gattaz, 2009; Santana, Zanin, & Maniglia, 2008). Os sintomas depressivos em pacientes oncológicos estão associados a pior qualidade de vida (QV), pior percepção de saúde, maiores níveis de dor e menor sobrevida (Karakoyun-Celik et al., 2010; Pinguart & Duberstein, 2010).

Para a redução do sofrimento psicológico, o suporte social (também denominado como apoio social) tem sido reconhecido pela literatura como fator-chave na manutenção da saúde e na QV, uma vez que a percepção positiva desse suporte apresenta impacto positivo na saúde física e mental, além de representar uma estratégia eficaz para lutar contra a doença (Ardahan, 2006; Kolankiewicz, Souza, Magnago, & Domenico, 2014; Sengul et al., 2014; Usta, 2012). O suporte social é um construto multifacetado e dinâmico, avaliado por meio de três fontes, a saber: emocional, instrumental e informacional. A primeira fonte inclui a percepção do indivíduo sobre a afetividade recebida das pessoas. A fonte instrumental se refere à percepção de ajuda de ordem prática, oferecida pelos outros, como, por exemplo, auxílio financeiro ou acompanhamento ao médico. A terceira fonte, informacional, engloba a percepção de receber informações pertinentes e importantes em determinadas situações, especialmente relacionadas à tomada de decisão (Rodriguez & Cohen, 1998).

A avaliação do suporte social é subjetiva, pois, em alguns casos, o apoio oferecido pode ser sentido ou compreendido como discrepante, possibilitando sua mensuração por intermédio de conceituações objetivas e subjetivas (Taylor, 2011). Em consonância com essa definição, a Organização Mundial da Saúde – OMS (1998) considera a influência do suporte social no processo saúde-doença de acordo com a percepção do indivíduo. Quando o sujeito apresenta percepção mais positiva do seu suporte social, ele pode desempenhar função reforçadora e benéfica para a saúde e enfraquecedora para o estresse, possibilitando a melhora na qualidade de vida. Porém, quando o indivíduo percebe o suporte social como inadequado, este poderá influenciar de forma negativa em sua vida, proporcionando aumento do estresse e da probabilidade do desenvolvimento de algumas psicopatologias, como é o caso da depressão. Vale ressaltar que neste trabalho ao se referir a suporte social se considera a percepção desse apoio.

A conceituação, definição e mensuração do suporte social tornam-se difícil, uma vez que esse construto é um fenômeno complexo, constituído por várias dimensões interligadas que se relacionam à saúde do sujeito, além de não haver um consenso entre teóricos e pesquisadores. Com base nessa dificuldade conceitual, pesquisas investigando o suporte social têm sido desenvolvidas visando o desenvolvimento de intervenções efetivas de profissionais da saúde no cuidado a

pacientes (Ambrósio & Santos, 2015). Apesar de o suporte social ser muito investigado em pacientes com câncer, estudos com evidências empíricas que investigaram o efeito moderador do apoio social nas consequências advindas do adoecimento são escassos.

Alguns estudos empíricos sugeriram que a satisfação com o suporte social proporciona alívio nos distúrbios emocionais e na depressão, melhora a adaptação psicológica e a capacidade de lidar com o estresse e, conseqüentemente, auxiliam no processo de recuperação do câncer e na melhora da qualidade de vida em pacientes oncológicos (Brusilovskiy, Mitsifer, & Salzer, 2009; Epplein et al., 2011; Høyer et al., 2011; Zhou et al., 2010). Outras pesquisas evidenciaram que o apoio social foi o melhor preditor de humor depressivo entre os pacientes que tiveram câncer de mama durante o primeiro ano após o diagnóstico (Lee et al., 2008; 2011).

O estudo realizado por Eom et al. (2012) investigou a associação entre o suporte social, a depressão e a QV e se esse apoio pode reduzir os sintomas psicológicos negativos, como os depressivos, por meio da moderação, em 1.930 pacientes com vários diagnósticos de câncer. Os resultados de correlação indicaram que a satisfação com o suporte social foi associada de forma positiva com saúde mental e qualidade de vida e negativamente com a depressão. No que diz respeito à análise de regressão hierárquica para verificar a moderação do suporte social, os resultados apontaram para a não interação significativa entre os preditores (neste caso, fatores de estresse) com o apoio social. Esses dados sugerem que, dentre os aspectos considerados, o suporte social foi um preditor independente para a saúde mental e a qualidade de vida, isto é, o apoio social demonstrou conseguir sozinho reduzir os sintomas psicológicos adversos, por efeito direto e não pela moderação.

Por sua vez, no estudo de Huang e Hsu (2013) foram verificadas as relações entre o suporte social, os sintomas depressivos e a QV e o efeito moderador do apoio social nesses dois construtos, por isso, a amostra foi composta por 150 mulheres que tiveram câncer de mama. Os resultados indicaram o efeito moderador do suporte social nos sintomas depressivos e na qualidade de vida, tanto no que se refere aos aspectos físicos quanto nos psicológicos e de saúde mental. Esses dados sugerem que quando a pessoa que já teve câncer apresenta sintomas depressivos, a satisfação com o seu suporte social pode apresentar efeito benéficos na melhoria de sua QV. Os autores concluíram que o efeito do apoio social na QV dos pacientes que tiveram câncer de mama é um importante foco de estudo para o desenvolvimento de intervenções que possam beneficiar esses pacientes, não no sentido de incluir mais suporte social e sim de promover programas que contribuam para que o paciente tenha satisfação com o apoio recebido, melhorando sua qualidade de vida.

Em face dos dados apresentados, nota-se que os estudos investigando o efeito moderador do suporte social com pacientes oncológicos utilizaram amostras homogêneas (como exemplo, pacientes com o mesmo diagnóstico) ou outros construtos foram considerados, como o estresse, o ajustamento mental à doença, a saúde mental e a qualidade de vida. Levando em conta a importância descrita acerca do apoio social na vivência do paciente oncológico e o número reduzido de pesquisas em amostras brasileiras (Romeiro, Both, Machado, Lawrenz, & Castro, 2012) verificando especificamente a depressão e QV, o presente estudo teve como objetivo investigar o efeito moderador do suporte social na relação entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida. Como objetivos secundários, observou-se se o suporte social teve capacidade de moderar os sintomas depressivos e influenciou na qualidade de vida considerando as variáveis sociodemográficas, como idade e tipo de diagnóstico de câncer.

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

MÉTODO

Participantes

A pesquisa foi realizada com 68 pacientes oncológicos, de duas clínicas de quimioterapia e duas Organizações Não Governamentais (ONGs) de cidades do interior do Estado de São Paulo. A maior parte da amostra foi composta por mulheres (85,3%), a idade variou entre 25 e 83 anos ($M=55,4$; $DP=13,3$) e a maioria (67,6%) era casada. A amostra foi composta por pacientes com diferentes diagnósticos de câncer, tratamentos e tempo de diagnóstico. No que se refere ao tempo de tratamento, a média foi de dois anos e quatro meses ($DP=29,23$), sendo que o participante com menor tempo foi de três meses e o maior de onze anos. Em relação ao diagnóstico, 55,9% apresentava câncer de mama, 10,3% de ovário, 4,4% de intestino e de pulmão, entre outros, além de 22,1% apresentaram metástase do câncer em outro órgão. No que tange à escolaridade, 39,7% completou o ensino superior, seguido de 22,1% com ensino médio completo e 16,2% finalizou o ensino fundamental. Referente ao local de aplicação, 47,1% dos participantes eram pacientes de duas clínicas de quimioterapia e 52,9% participavam de atividades fornecidas por ONGs.

Material

Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A (Cardoso & Baptista, 2014).

A EPSUS-A é baseada na teoria de Rodriguez e Cohen (1998) e tem como objetivo avaliar a percepção do suporte social. A escala é composta por 36 itens, englobando quatro fatores: Afetivo, Interações Sociais, Instrumental e Enfrentamento de Problemas com pontuação variando entre 0 a 108. Estudos anteriores apontaram para adequação psicométrica (Cardoso & Baptista, 2014).

Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) (Ware & Sherbourne, 1992)

O *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* foi traduzido e adaptado para o português por Ciconelli et al. (1999). É composto por 36 itens distribuídos em oito domínios, Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais, Saúde mental, além de uma questão de avaliação comparativa entre a condição de saúde atual e a referente ao ano anterior. O escore varia entre 0 e 100 pontos, representando respectivamente a pior e a melhor percepção no domínio correspondente e cada domínio é avaliado separadamente.

Escala Baptista de Depressão (Versão Hospital-Ambulatório) - EBADEP-HOSP-AMB (Baptista, 2013)

É uma escala de rastreamento de sintomatologia depressiva, direcionada a amostras ambulatoriais e/ou hospitalares. Foi desenvolvida a partir da Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A (Baptista, 2012), mas com a eliminação de descritores vegetativos. A escala é constituída por 43 frases, estruturadas em escala tipo *Likert* de 3 pontos (0, 1 e 2), com pontuação mínima de zero e máxima de 86 pontos.

Procedimento

A coleta de dados foi autorizada pelas instituições e o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 37484914.2.0000.5514). Os instrumentos foram aplicados somente após

a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente e na seguinte ordem: EPSUS-A, SF-36 e EBADEP-HOSP-AMB. A aplicação foi individual, nas salas de espera das ONGs e nos salões de quimioterapia nas clínicas de tratamento oncológico. A duração média foi de aproximadamente 30 minutos e, em alguns casos, os instrumentos foram lidos e respondidos com o auxílio da pesquisadora para os pacientes que estavam impossibilitados de se movimentar.

A partir do objetivo proposto neste estudo, análises de regressão linear múltipla foram realizadas (método *enter*) para testar os efeitos da moderação. Portanto, foi considerado como variável dependente (VD) os domínios da qualidade de vida e como variáveis independentes (VI) os sintomas depressivos e o suporte social. A variável denominada interação é produto da multiplicação entre os sintomas depressivos e o suporte social (neste caso, a moderadora) (Baron & Kenny, 1986; James & Brett, 1984). As análises também foram realizadas considerando grupos da amostra, com base em variáveis sociodemográficas.

RESULTADOS

Vale ressaltar que antes de iniciar as análises para alcançar o objetivo proposto neste estudo, verificou-se, por meio do teste t de *Student*, não ter havido diferença ($p < 0,05$) nas respostas da EPSUS-A, da SF-36 e da EBADEP-HOSP-AMB em relação aos participantes que responderam sozinhos ($n=27$) e aqueles para os quais a pesquisadora leu em conjunto e auxiliou na aplicação ($n=41$). Para conhecer o papel moderador do suporte social, as análises foram realizadas para os oito domínios avaliados pela SF-36 separadamente. Os resultados demonstraram que em dois domínios da SF-36, Dor e Aspectos sociais, a variável interação apresentou resultado estatisticamente significativo sugerindo efeito moderador. Os resultados para ambos os domínios são apresentados no quadro 1.

Quadro 1.

Regressão linear múltipla com as variáveis dependentes Dor e Aspectos sociais

Variáveis independ.	Modelo para Dor				Modelo para Aspectos sociais			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Constante	91,53		6,44	0,00	109,0		7,72	0,00
Sintomas depres.	12,47	0,43	1,17	0,24	18,23	0,62	1,75	0,08
Suporte social	4,43	0,57	0,73	0,46	9,19	0,32	1,54	0,12
Interação	-0,25	-0,80	-2,13	0,03	-0,34	-1,07	-2,95	0,01
R ²	0,24				0,27			
R ² ajustado	0,13				0,16			
Valor de F	2,17*				2,54*			

Nota: independ. = independentes; depres. = depressivos; variável interação = suporte social x sintomas depressivos; *= $p < 0,05$

O modelo para o domínio Dor, presente no quadro 1, foi significativo, explicando 24% das pontuações obtidas. Referente ao efeito moderador do suporte social, é possível verificar que a variável interação foi preditora do domínio Dor ($B = -0,25$; $p < 0,05$), indicando que as relações entre os sintomas depressivos e o conteúdo avaliado por esse domínio foram modificadas a partir do suporte social. No que concerne ao outro domínio da SF-36, Aspectos sociais, o modelo encontrado foi significativo, explicando 27% das pontuações, bem como a variável interação também

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

apresentou predição estatisticamente significativa ($B = -0,34$; $p < 0,01$). Os demais domínios da SF-36 não demonstraram resultados estatisticamente significativos para o efeito moderador do suporte social. Esses dados sugerem que o suporte social não moderou os sintomas depressivos nos outros seis domínios da SF-36.

Em relação às análises para verificar o efeito moderador do suporte social, considerando a variável idade, a amostra foi dividida em dois grupos, tomando como base a definição do Estatuto do Idoso que considera pessoas idosas acima de 60 anos. No grupo de pacientes mais jovens ($n=41$) a idade variou entre 25 e 59 anos ($M=46,51$; $DP=8,35$) e no grupo denominado de idosos a média de idade foi de 69,11 anos ($DP= 5,64$), com idade variando entre 60 e 83 anos. Para cada um desses grupos, o suporte social moderou as relações entre sintomas depressivos e qualidade de vida em um domínio da SF-36, como pode ser visto no quadro 2.

Quadro 2.

Regressão linear múltipla com as variáveis dependentes Saúde Mental e Aspectos sociais

Variáveis independ.	Grupo com idade menos avançada				Grupo de idosos			
	Modelo para Saúde Mental				Modelo para Aspectos sociais			
	Coeficientes				Coeficientes			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Constante	2,17		0,08	0,93	-130,0		-1,85	0,07
Sintomas depres.	1,61	1,11	1,95	0,05	11,38	2,91	1,90	0,06
Suporte social	0,95	1,05	3,36	0,01	2,52	1,35	3,13	0,01
Interação	-0,02	-1,45	-2,85	0,01	-0,15	-3,41	-2,31	0,03
R ²	0,70				0,74			
R ² ajustado	0,45				0,48			
Valor de F	11,70**				7,93**			

Nota: independ = independentes; depres. = depressivos; variável interação= suporte social X sintomas depressivos; **= $p < 0,001$

De acordo com o quadro 2, considerando o grupo de pacientes com idade menos avançada, o modelo para o domínio Saúde geral foi significativo, explicando 70% das pontuações obtidas. Referente ao efeito moderador do suporte social, é possível verificar que a variável interação foi preditora desse domínio ($B=-0,02$; $p < 0,001$), indicando que o suporte social moderou a relação entre os sintomas depressivos e o conteúdo avaliado nesse domínio. Referente ao grupo de pacientes idosos, pode-se verificar que o modelo encontrado para o domínio Aspectos sociais foi significativo, explicando 66% das respostas, com a variável interação apresentando resultados estatisticamente significativos ($B=-0,15$; $p < 0,05$). Para os demais domínios avaliados pela SF-36, o apoio social não apresentou efeito moderador para nenhum dos dois grupos.

Outra variável considerada neste estudo para separar a amostra total foi o tipo de diagnóstico. Dividiu-se os pacientes em dois grupos, o primeiro apenas com pacientes com câncer de mama ($n=38$) e o segundo com os demais diagnósticos ($n=30$) como intestino, pulmão, pescoço, fígado, próstata, ovário, entre outros. O apoio social demonstrou moderar as relações entre sintomas depressivos e três domínios da SF-36 nas mulheres com câncer de mama e para um domínio para o grupo de pacientes com outros diagnósticos, como descrito nos quadros 3 e 4.

Quadro 3.

Regressão linear múltipla com as variáveis dependentes Estado geral da saúde e Vitalidade para o grupo com câncer de mama

Variáveis independ.	Modelo para Estado Geral de Saúde				Modelo para Vitalidade			
	Coeficientes				Coeficientes			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Constante	18,64		0,77	0,44	9,30		0,30	0,76
Sintomas depres.	2,95	1,92	2,48	0,01	3,30	1,50	2,18	0,03
Suporte social	0,81	0,28	2,86	0,01	0,85	0,40	2,36	0,02
Interação	-0,45	0,16	-2,78	0,01	-0,05	0,02	-2,54	0,01
R ²	0,52				0,48			
R ² ajustado	0,19				0,15			
Valor de F	3,57*				2,90			

Nota: independ. = independentes; depres. = depressivos; variável interação = suporte social x sintomas depressivos; *p<0,05.

No quadro 3 pode-se verificar que os modelos encontrados, tanto para o domínio Estado Geral de Saúde, explicando 52% das respostas como para Vitalidade, explicando 48% das respostas, foram significativos para o grupo de mulheres com câncer de mama. O efeito moderador do suporte social também pode ser visualizado pela variável interação, com resultados estatisticamente significativos (B=-0,45; p=0,01) para Estado Geral de Saúde e (B=-0,05; p=0,01) para o domínio Vitalidade. Outro domínio com resultados estatisticamente significativos para o grupo com câncer de mama e outro para o grupo de pacientes com outros diagnósticos podem ser vistos no quadro 4.

Quadro 4.

Regressão linear múltipla com a variável dependente Saúde Mental

Variáveis independ.	Grupo câncer de mama				Grupo com outros diagnósticos			
	Modelo para Saúde Mental				Modelo para Aspectos sociais			
	Coeficientes				Coeficientes			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Constante	14,70		0,74	0,46	-24,82		-0,58	0,56
Sintomas depres.	3,76	2,15	3,82	0,01	3,30	1,67	2,29	0,03
Suporte social	0,86	0,87	3,68	0,01	1,14	1,02	2,39	0,02
Interação	-0,06	-2,34	-4,53	0,01	-0,04	-1,90	-2,84	0,01
R ²	0,69				0,56			
R ² ajustado	0,42				0,24			
Valor de F	8,80**				4,04*			

Nota: independ. = independentes; depres. = depressivos; variável interação = suporte social x sintomas depressivos; *p<0,01 ** p<0,001.

Segundo os dados do quadro 4, verificou-se que o modelo encontrado para o grupo de pacientes com câncer de mama, no domínio Saúde Mental, foi estatisticamente significativo, explicando 69% das respostas. O apoio social apresentou efeito moderador quando observado os resultados da variável interação (B=-0,06; p<0,01). Ainda com base no quadro 4 é possível verificar que o modelo encontrado para o grupo com outros diagnósticos foi estatisticamente significativo,

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

explicando 56% das respostas, com a variável interação estatisticamente significativa ($B=-0,04$; $p=0,01$).

Vale ressaltar que também foi verificado se o suporte social apresentava efeito moderador nos sintomas depressivos e na qualidade de vida considerando as variáveis ter ou não metástase do câncer, estado civil, tempo de tratamento e local de coleta. Porém, os resultados encontrados não foram estatisticamente significativos, sugerindo que o apoio social não moderou a relação entre os sintomas depressivos e os domínios da qualidade de vida quando comparados grupos de acordo com tais variáveis.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar o efeito moderador do suporte social nos sintomas depressivos e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, analisando, inclusive, as variáveis sociodemográficas. Os resultados encontrados evidenciaram que o suporte social demonstrou efeito moderador dos sintomas depressivos em dois domínios da qualidade de vida, Dor e Aspectos sociais para a amostra total. Quando considerado grupos por idade, o apoio social moderou as relações no domínio Saúde mental e Aspectos sociais; e com base no tipo de diagnóstico foram encontrados resultados estatisticamente significativos nos domínios Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Saúde mental e Aspectos sociais. Esses dados indicaram que as relações entre os sintomas depressivos e os domínios da SF-36 foram modificadas a partir da satisfação com o suporte social, considerando que a variável moderadora afeta a direção ou a força da relação entre a VD e uma VI (Baron & Kenny, 1986).

O primeiro domínio a ser discutido foi Dor, englobando o nível de dor e seu impacto causado no desempenho das atividades diárias e profissionais. Os resultados de moderação indicaram que para os pacientes com percepção positiva do seu suporte social a relação entre os sintomas depressivos e Dor foi diferente do que para aqueles com percepção negativa do apoio recebido. Isto é, sugeriram que a satisfação com o suporte social demonstrou a redução da probabilidade de sintomas depressivos, modificando a sua relação com a tolerância da dor e impacto causado na vida. Esses achados vão ao encontro dos resultados descritos, para uma amostra de pacientes que tiveram câncer de mama, no estudo realizado por Huang e Hsu (2013) demonstrando o efeito moderador do suporte social nos sintomas depressivos e nos aspectos físicos da qualidade de vida, incluindo a Dor.

Considerando os estudos que demonstraram que os sintomas depressivos em pacientes oncológicos estão associados a maiores intensidades de dor e piora na qualidade de vida (Karakoyun-Celik et al., 2010; Pinguart & Duberstein, 2010) e os resultados encontrados neste estudo, pode-se pensar que o suporte social é benéfico no sentido de maior tolerância à dor, ou seja, auxiliando então, na redução do nível de dor sentida pelo paciente e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida. Entretanto, não foram encontrados estudos que investigaram como o suporte social pode moderar a tolerância à dor, de forma detalhada, nos pacientes com câncer, tornando-se necessário que novas investigações neste sentido sejam realizadas para melhor compreensão desses resultados.

Referente ao domínio Aspectos sociais, os resultados encontrados demonstraram que o apoio social moderou os sintomas depressivos para a amostra total, para o grupo de pacientes idosos e para o grupo com outros diagnósticos de câncer (que não o de mama). Esse domínio avalia o reflexo da condição física nas atividades sociais, mais especificamente se as atividades sociais foram diminuídas ou encerradas em virtude da saúde física do paciente. Como apontado pela literatura, o paciente com câncer enfrenta diversas mudanças em sua rotina, além de incapacidades e limitações,

comprometendo seu convívio social (Pimenta, Koizumi, & Teixeira, 1997; Santana et al., 2008). Desse modo, os pacientes com condições físicas mais prejudicadas tendem a apresentar sintomas depressivos e diminuição das atividades sociais. Porém, os resultados encontrados neste estudo demonstraram que o apoio social pode beneficiar o convívio social daqueles pacientes com percepção positiva do suporte, com idade mais avançada e com outros tipos de cânceres, que não o de mama.

Tomando como base a variável idade, foi possível levantar a hipótese de que a vivência das dificuldades físicas e as consequências que isso gera no convívio social são diferentes para os grupos. Os idosos apresentaram percepções mais positivas do seu apoio social e tenderam a ter menos sintomas depressivos e maior atividade social. Neri e Viera (2013) apontaram que estudos demonstram que o envolvimento social é compreendido como elemento central do envelhecimento ativo e saudável. A Organização Mundial da Saúde (2005), por um lado, enfatiza que a participação social, entre outros aspectos, é vista como requisitos para boa qualidade de vida na velhice. Entretanto, a interação social tende a diminuir com a idade, devido às dificuldades do envelhecimento e às perspectivas de futuro, tornando menos frequente a rede de apoio social. Além disso, segundo a literatura, os idosos com laços sociais mais eficazes e fortificados, que proporcionem a ajuda de que precisam, tendem a desfrutar de melhor saúde física e mental, quando comparado com aqueles que têm pouco apoio social (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola, & Faccenda, 2011; George, 2010), podendo levantar explicações para o resultado encontrado.

Em relação à comparação com base na variável tipo de diagnóstico, os resultados demonstraram que o apoio social moderou os sintomas depressivos e os Aspectos sociais para o grupo com outros diagnósticos de câncer que não o de mama. Esses dados sugerem que para esses pacientes quanto maior a satisfação com o suporte social maior seria a possibilidade de que suas atividades não sejam diminuídas ou encerradas pela sua saúde física, minimizando o isolamento e, por consequência, a possibilidade da presença de sintomas depressivos e piora de qualidade de vida. Esses resultados corroboram aos encontrados no estudo de Huang e Hsu (2013), indicando o efeito moderador do apoio social nos sintomas depressivos e aspectos físicos e sociais da qualidade de vida. Ressalta-se que devem ser levadas em considerações as diferenças amostrais e de mensuração para a comparação entre os dois estudos.

No que diz respeito ao domínio Saúde mental, avaliando o humor e bem-estar, os resultados indicaram que para os grupos de pacientes com idades menos avançadas e as mulheres diagnosticadas com câncer de mama o apoio social apresentou efeito moderador. Como apontado pela literatura, o suporte social apresenta impacto positivo na saúde mental das pessoas com percepção positiva, amenizando o sofrimento psicológico (Ardahan, 2006; Kolankiewicz et al., 2014; Sengul et al., 2014; Usta, 2012). Considerando que esse grupo foi composto apenas por mulheres, Hoffman, Muller e Frasson (2006) demonstraram que a relação entre apoio social e câncer de mama tem sido apontada como importante na adaptação à doença. Vale ressaltar que a maior parte sendo de ONGs que proporcionam atividades, além de suporte social com diferentes intervenções, pode-se pensar que esse apoio recebido, tanto dentro como fora das ONGs, proporcionou condições de maior estabilidade do humor e bem-estar, diminuindo as chances de apresentarem sintomas depressivos. É encontrado na literatura que as mulheres são mais suscetíveis a pedir apoio para as outras pessoas, indo ao encontro dos resultados deste estudo que demonstram que as mulheres com câncer de mama apresentaram maior satisfação com o suporte social.

Em relação aos outros dois domínios em que o apoio social apresentou efeito moderador para o grupo de mulheres com câncer de mama serão discutidos em conjunto, para melhor compreensão dos dados, uma vez que estes se influenciam. O domínio Estado Geral de Saúde investiga a percepção subjetiva do estado de saúde geral, isto é, como o paciente percebe sua saúde,

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

comparando também com um ano atrás. Por sua vez, o domínio Vitalidade avalia o nível de energia e fadiga.

Considerando que esse grupo foi em sua maior parte pertencente a ONGs com diversas intervenções, pode-se pensar na hipótese de que as pessoas que fornecem apoio social para essas pacientes, por vezes, dão incentivos positivos em relação a sua saúde, algo comum de ser observado nesse contexto. A visão positiva das pessoas que dão suporte ao paciente ajuda-o a ter uma percepção melhor de sua saúde geral. A rede de apoio social é considerada um fator protetor e recuperador da saúde da mulher com câncer, uma vez que a impede de desistir de lidar com o impacto do diagnóstico e as diferentes fases do tratamento, tornando o enfrentamento da doença mais positivo (Hoffmann et al., 2006). Segundo Santana et al. (2008), o apoio social minimiza o impacto do câncer na vida do paciente, considerando que o apoio familiar tem um papel significativo na vida das mulheres com câncer, contribuindo na manutenção e na recuperação da saúde.

Além disso, por terem o convívio social na instituição e fazerem parte de grupos de atividades, a troca com os demais pacientes se torna fonte de apoio que, neste caso, diminuiu a presença de sintomas depressivos, possibilitando maior nível de energia. Ambrósio e Santos (2015) em um estudo de revisão de literatura apontaram para a importância do grupo de apoio para mulheres com câncer de mama, promovendo bem-estar e autoestima, demonstrando que a socialização das experiências facilita a busca pelo auxílio. Deve-se ressaltar que um possível viés para os dados encontrados é o fato de a maior parte das mulheres com câncer de mama ser oriundas de ONGs e fazer o tratamento com medicamento oral, já tendo finalizado, portanto, as intervenções mais agressivas e incapacidades e retornado à sua rotina.

Com base nos resultados descritos é possível verificar que o apoio social moderou os sintomas depressivos em alguns domínios da SF-36, indicando que a satisfação com o suporte social pode beneficiar os pacientes oncológicos a melhorarem sua qualidade de vida. Os resultados deste estudo vão ao encontro de outras pesquisas, as quais indicaram o suporte social como promotor de alívio do sofrimento emocional e de melhora na recuperação do câncer, assim como na qualidade de vida (Brusilovskiy, et al., 2009; Eom et al., 2012; Epplein et al., 2011; Høyer et al., 2011; Lee et al., 2011; Zhou et al., 2010) e os que demonstram o impacto positivo da percepção positiva do suporte social na saúde física e mental (Sengul et al., 2014; Veit & Carvalho, 2010) e os com amostras diferentes da utilizada neste estudo, Huang e Hsu (2013).

Os resultados encontrados e discutidos neste estudo contribuíram para o entendimento sobre como o efeito do suporte social pode moderar as consequências advindas do impacto do câncer, especificamente no que diz respeito aos sintomas depressivos e na qualidade de vida. Os dados levantados nesta pesquisa também podem auxiliar no desenvolvimento de programas de intervenções com foco no suporte social dos pacientes oncológicos, ajudando-os, assim, a uma melhor recuperação e vivência de sua condição de saúde, proporcionar melhor qualidade de vida e resgatar sua autoestima e cidadania. No decorrer deste estudo foi enfatizado o suporte social no adoecimento, fazendo-se necessário o olhar dos profissionais de saúde para o planejamento de intervenções que aumentem a satisfação do paciente em relação ao seu apoio social, nos casos daqueles que estão em fase de tratamentos mais invasivos ou cuja ida à clínica requer diversos dias da semana e também os internados para que com isso a probabilidade da não aderência ao tratamento seja diminuída, podendo auxiliar na saúde deste paciente. É imprescindível que se compreenda de que modo o apoio social pode contribuir para minimizar as repercussões do diagnóstico e do tratamento do câncer.

Entre as limitações desta pesquisa, pontua-se o número reduzido da amostra, em consequência da dificuldade de acesso aos pacientes e a sua heterogeneidade, uma vez que não foi considerado gênero, renda, escolaridade, local de coleta, tempo de diagnóstico e tratamento para as análises. Por

ser uma amostra reduzida impossibilitou que grupos fossem criados para verificar as possíveis diferenças. O fato de não terem sido consideradas essas variáveis, vieses podem ter ocorrido na presente pesquisa, uma vez que as condições dos pacientes parecem ter impacto direto em seu sofrimento psicológico e na qualidade de vida. Também se deve considerar como possível viés, no que se refere ao gênero e ao desequilíbrio da amostra, que embora as mulheres sejam mais suscetíveis aos sintomas depressivos buscam mais por apoio social. Em relação ao local de coleta, não foi controlado se os pacientes pertencentes às clínicas de tratamento faziam ou não parte de ONGs, sendo, portanto, uma variável importante tendo em vista o apoio social prestado por este tipo de instituição.

O fato de não se ter o controle de diversas variáveis, consideradas relevantes na vivência do adoecimento, principalmente do câncer, restringiu a discussão do estudo, uma vez que a maior parte das pesquisas com pacientes oncológicos focaliza em amostras homogêneas, dificultando a comparação de dados. Outro ponto a ser ressaltado refere-se à coleta de dados, pois em alguns casos a leitura dos instrumentos se deu em conjunto com o paciente. Apesar de não terem sido observadas diferenças nas respostas neste estudo, evidencia-se a necessidade de que esse aspecto seja objeto de preocupação e análise em pesquisas, sendo necessário tal controle para que não haja vieses de respostas que interfiram nos resultados.

Por fim, sugere-se que estudos futuros avaliem como o suporte social pode influenciar nas consequências do câncer, além de considerar outros instrumentos de medida. Outras investigações devem ser realizadas para os diferentes tipos de cânceres, por exemplo, se naqueles considerados mais dolorosos a moderação encontrada com o domínio Dor, neste estudo, permanece. Além disso, seria interessante investigar se o suporte social apresenta efeito moderador nos sintomas depressivos considerando os pacientes que fazem parte de atividades desenvolvidas por ONGs e têm maior contato social. As variáveis de diagnóstico e tratamento também devem ser consideradas, uma vez que cada tipo de câncer, tratamento e medicamento administrados apresentam uma consequência específica para o paciente, além do tempo de diagnóstico e tratamento ser fundamental na vivência desse paciente.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2603-11. doi:10.1590/S1413-81232011000500030
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. dos. (2015). Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 851-864. doi: 10.1590/1413-81232015203.13482014
- Ardahan, M. (2006). Social support and nursing. *Journal of University School of Nursing*, 9, 68-76. doi: 10.7314/APJCP.2015.16.5.1795
- Baptista, M. N. (2013). Escala Baptista de Depressão – (Versão Ambulatório) – EBADEP-HOSP-AMB. Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba. São Paulo.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão versão Adulto- EBADEP-A*. São Paulo: Vetor.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 0022-3514/86/\$00.75

SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Bottino, S. M. B., Fráguas, R. & Gattaz, W. F. (2009). Depressão e câncer. *Revista Psiquiatria Clínica*, 36(3), 109-115. doi: 10.1590/S0101-60832009000900007
- Brusilovskiy, E., Mitstifer, M., & Salzer, M. S. (2009). Perceived partner adaptation and psychosocial outcomes for newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 42-58. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.019
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2014). Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. *Psico-USF*, 19(3), 499-510. doi: 10.1590/1413-82712014019003012
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39, 143-150. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>
- Eom, C-S., Shin, D. W., Kim, S. Y., Yang, H. K., Jo, H. S., Kweon, S. S., Kang, Y. S., Kim, J-H., Cho, B-L., & Park, J-H. (2012) Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: Results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1283-90. doi: 10.1002/pon3133
- Epplein, M., Zheng, Y., Zheng, W., Chen, Z., Gu, K., Penson, D., ... Shu, X. O. (2011). Quality of life after breast cancer diagnosis and survival. *Journal of Clinical Oncology*, 29(4), 406-12. doi: 10.1200/JCO.2010.30.6951
- Espírito Santo, F. H., & Souza, M. G. G. (2008). O olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pacientes em quimioterapia antineoplásica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(1), 31-41. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_5_pag_31a42.pdf
- George, L. K. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(3), 331-9. doi: 10.1093/geronb/gbq006
- Hoffman, F. S., Muller, M. C., & Frasson, A. L. (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Psicologia, Saúde & Doenças*, VII(2), 239-254. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/362/36270207.pdf>
- Høyer, M., Johansson, B., Nordin, K., Bergkvist, L., Ahlgren, J., Lidin-Lindqvist, A., ... Lampic, C. (2011). Health-related quality of life among women with breast cancer e a population-based study. *Acta Oncologica*, 50(7), 1015-26. doi: 10.3109/0284186X.2011.577446
- Huang, C-Yu, & Hsu, M-Chi. (2013). Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 767-774. doi: 10.1016/j.ejon.2013.03.011
- James, L. R., Brett, J. M. (1984). Mediators, moderators, and tests for mediation. *Journal of Applied Psychology*, 69(2), 307-321. Disponível em <http://www.unt.edu/rss/class/mike/Articles/JamesBrett1984.pdf>
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology*, 27(1), 108-13. doi: 10.1007/s12032-009-9181-4
- Kolankiewicz, A. C. B., Souza, M. M., Magnago, T. S. B. S., & Domenico, E. B. L. (2014). Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(1), 31-38. doi: 10.1590/1983-1447.2014.01.42491
- Lee, M., Lee, E., Ro, J., Kang, H., Shin, K., Lee, K., ... Yun, Y (2008). Social support and depression in patients with breast cancer during 1 year from diagnosis compared with the general population. *Journal of Clinical Oncology*, 26(15), 9612.

- Lee, M. K., Park, S., Lee, E. S., Ro, J., Kang, H. S., ... Yun, Y. H. (2011). Social support and depressive mood 1 year after diagnosis of breast cancer compared with the general female population: a prospective cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 19(9), 1379-1392. doi: 10.1007/s00520-010-0960-
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. doi: 10.1590/S1809-98232013000300002
- Organização Mundial da Saúde - OMS (1998). *Health Promotion Glossary*. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf. Acessado em: 10/09/2014.
- Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS.
- Pimenta, C. A. M., Koizumi, M. S., & Teixeira, J. (1997) Dor no doente com câncer: característica e controle. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43(1), 21-44. Disponível em http://www.inca.org.br/rbc/n_43/v1/artigo2_completo.html.
- Pinquart, M., & Duberstein, P. R. (2010). Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 40(11), 1797-810. doi: 10.1017/S0033291709992285
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social support: Encyclopedia of mental health*. 3ed. New York: Academic Press.
- Romeiro, F. B., Both, L. M., Machado, A. C. A., Lawrenz, P., & Castro, E. K. (2012). O apoio social das mulheres com câncer de mama. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1), 27-38. Disponível em <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/122/209>
- Santana, J. J. R. A., Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*, 18(40), 371-384. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13.pdf>
- Sengul, M. C. B., Kaya, V., Sen, C. A., & Kaya, K. (2014). Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients. *Medical Science Monitor*, 20, 329-336. doi: 10.12659/MSM.889989
- Silva, N. M., Piassa, M. P., Oliveira, R. M. C., & Duarte, M. S. Z. (2014). Depressão em adultos com câncer. *Ciência Atual*, 2(1), 02-14. Disponível em <http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/48>
- Stewart, B. W., & Wild, C. P. (2014). *World cancer report 2014*. Lyon: World Health Organization/Internacional Agency for Research on Cancer. Disponível em <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>
- Taylor, S. E. (2011). *Social Support*. In: Oxford Library of Psychology. The Oxford Handbook of Health (pp. Psychology. Ed. Howard S. Friedman.
- Usta, Y.Y. (2012). Important of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3569-72. doi: 10.7314/APJCP.2012..13.8.3569
- Veit, M. A., & Carvalho, V. A. (2010). Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 526-530. Disponível em http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf
- Ware, J., Jr., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36): Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>
- Zhou, E. S., Penedo, F. J., Lewis, J. E., Rasheed, M, Traeger, L., Lechner, S., ... Antoni, M. H. (2010). Perceived stress mediates the effects of social support on health-related quality of life among men treated for localized prostate cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(6), 587-90. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.019