

O APOIO SOCIAL PRESTADO A PACIENTE COM CÂNCER DA MAMA: O PONTO DE VISTA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Social support in patients with breast cancer: the views of health professionals

Florêncio Mariano da Costa-Júnior¹

Alessandra de Andrade-Lopes²

¹Centro de Ciências Humanas; Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru-SP; Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo (USP) São Paulo-SP.

²Departamento de Psicologia; Faculdade de Ciências; Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru/SP.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano e ANRADE-LOPES, Alessandra. Apoio social prestado a paciente com câncer da mama: o ponto de vista de profissionais da saúde. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-241, 2013.

RESUMO

Introdução: Pesquisas recentes evidenciam a influência entre apoio social recebido e qualidade de vida de pacientes com câncer da mama. Na última década, a relação entre apoio social e condições de saúde é tema de diversas pesquisas objetivadas na promoção da saúde, entretanto tais estudos apresentam lacunas acerca do que é entendido como apoio social tanto para aqueles que o prestam como para aqueles que o recebem. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo investigar e descrever o que profissionais, de diferentes formações na área da saúde, consideram como apoio social oferecido a pacientes com câncer da mama. **Método:** nesta pesquisa de caráter qualitativo descritivo foram entrevistados, por meio de entrevista semi-estruturada, 13 profissionais da saúde com diferentes formações que atuavam em um serviço especializado na orientação e prevenção do câncer. **Resultados:** os resultados apontam

Recebido em: 18/07/2013

Aceito em: 21/10/2013

que o apoio social é, entre outros aspectos, entendido como apoio emocional, material e informativo e que garantam os direitos da paciente e o engajamento de diferentes redes sociais. **Conclusões:** descrever o que os profissionais da saúde entendem como Apoio Social possibilita que estratégias sistemáticas sejam promovidas para a construção de contextos de interação e de formação profissional que maximizem a expressão de apoio e também a qualidade de vida de mulheres com câncer da mama.

Palavras-chave: Apoio social. Câncer da mama. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: *recent research has shown the influence between social support and quality of life of patients with breast cancer. During the last decade, the relationship between social support and health conditions has been the subject of several researches focusing in health care. Such studies have gaps on what is understood as social support for those who provide and who receive it, though.*

Objectives: *this study was aimed at investigating and describing what professionals, from different backgrounds in the health area, consider as social support offered to patients with breast cancer.* **Method:** *in this qualitative descriptive research, 13 health professionals from different backgrounds, who developed a specialized service in the orientation and prevention of cancer, were interviewed through a semi-structured questionnaire.* **Results:** *results show that social support is understood, among other things, as emotional, material and informative support. Therefore, guaranteeing the rights of the patient and the involvement of different social networks.*

Conclusion: *describing what the health professionals understand as Social Support enables the promotion of systematic strategies for the development of interaction and professional formation contexts, which maximize the expression of support and also the quality of life of women with breast cancer.*

Keywords: *Social Support. Breast cancer. Health professionals.*

INTRODUÇÃO

O câncer da mama no Brasil é a neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade entre as mulheres. Na região Sudeste ocorrem

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

a cada ano mais de 29.360 casos novos, sendo esta região de maior indicativo de incidência, seguindo as regiões Sul (9.350/100mil), Nordeste (8.970/100 mil), Centro-Oeste (3.470/100mil) e Norte (1.530/100 mil). As estimativas para o ano 2012 foram de aproximadamente 52.680 casos novos no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, c1996-2013).

Em consequência dos altos índices de incidência e de mortalidade das pacientes e visando o controle e a prevenção primária, secundária e terciária¹ desta doença, o câncer da mama feminino tem recebido destaque no cenário das políticas de saúde pública, em âmbito nacional e internacional.

Diferentes estudos, em especial, os desenvolvidos na área da Psicologia e da saúde coletiva, apontam que desde a década de 1980 o câncer da mama é, dentre outros, qualificado como um evento vitimizador. Além dos danos biológicos e físicos, o câncer da mama ocasiona prejuízos à integridade emocional e social das mulheres acometidas (HOLLAND; ROWLAND, 1990; MEYEROWITZ, 1980; 1981). Confiro as citações, geralmente leva em conta que são todas indiretas, área da saúde.

Arelado ao diagnóstico de câncer está o estigma de morte, os efeitos invasivos dos tratamentos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos), os sentimentos negativos relacionados à possibilidade de que o tratamento possa ser ineficaz e a manifestação de discriminação social de parentes e de amigos (GIMENES, 1997a; SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008; SIQUEIRA, 1994; WANDERLEY, 1994).

Entendendo o diagnóstico e o tratamento do câncer como contextos vitimizadores e estressores, o apoio recebido em diferentes níveis, parece contribuir significativamente na promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença (JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007; SANCHEZ *et al.*, 2010; SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008).

O apoio social no âmbito de estudos científicos é analisado a partir de diferentes posicionamentos teóricos, fato este que influencia na falta de consenso em sua definição conceitual (GONÇALVES *et al.*, 2011). Com a finalidade de não resvalar em uma análise esvaziada de

1 Prevenção primária do câncer: ações que visam evitar o aparecimento da doença, como por exemplo, evitando o contato com agentes que podem desencadear o desenvolvimento da doença (substâncias químicas e naturais). Prevenção secundária do câncer: ações que visam o diagnóstico precoce da doença para início do tratamento, como por exemplo, exames periódicos. Prevenção terciária: ações que visam reduzir os riscos de avanço da doença, tais como, o tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico.

definição conceitual, o presente estudo entende o apoio social como tipos de interações baseadas na reciprocidade de ajuda entre indivíduos, grupos e instituições que visa garantir bem estar psicológico e físico. Trata-se de interações interpessoais não fixas que são moduladas de acordo com as características culturais e econômicas e que resultam em efeitos emocionais mútuos para os envolvidos (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2011).

Canesqui e Barsaglini (2012) analisam estudos produzidos acerca do apoio social e apresentam que, nesta temática, a literatura nacional dialoga menos com as teorias psicossociais e mais com as teorias sociológicas e antropológicas. Esta conclusão traz a lume a lacuna nas formas como se investiga as manifestações de apoio social em uma perspectiva psicossocial e seus desdobramentos para os envolvidos nas interações em saúde.

Ainda que escassos, os números de pesquisas vêm crescendo com o objetivo de investigar a respeito das condições psicossociais e dos eventos que podem influenciar no modo como as pacientes enfrentam o diagnóstico positivo, o tratamento do câncer da mama e as mudanças na vida após o tratamento. Em linhas gerais, estas pesquisas indicam que ao longo do tratamento as pacientes avaliam positivamente as manifestações de atenção e de cuidado da família e da equipe de saúde (ANDRADE-LOPES, 1997, 2002, 2003; BUDIN, 1998; GIMENES, 1997a, 1997b, 1998; GIMENES; QUEIRÓZ, 1997; GRIEP, 2003; GRIEP *et al.* 2003; JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007; MASUR; ANDERSON, 1998; SANCHEZ *et al.*, 2010; SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008; HEIM *et al.*, 1993; HEIM *et al.*, 1987). A sobrevivência e a qualidade de vida após o tratamento do câncer da mama também é fortemente influenciada pelas relações sociais e ao apoio social recebido (WAXLER-MORRISON *et al.*, 1991)

No estudo de Budin (1998) há o registro de melhores índices de avaliação das pacientes, quanto maior a percepção das mesmas sobre o apoio social recebido.

Nos estudos de Gimenes (1997b) e de Gimenes e Queiróz (1997), as autoras apontam que o bem estar psicológico e a competência social estão positivamente relacionadas à coesão familiar (enfrentamento da família e apoio social) e aos pensamentos e aos sentimentos positivos da paciente em relação a sua condição de saúde.

No estudo de Sales *et al.* (2001), os autores constataram que as pacientes avaliaram que o apoio familiar e da equipe de saúde, contribuíram para a manutenção da qualidade de vida das pacientes;

Nos estudos de Andrade-Lopes (1997, 2002), a autora indicou que dentre as variáveis ambientais que exercem influência sobre o enfrentamento das pacientes estão os familiares e equipe de saúde.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

Importante mencionar que, dentre os objetivos do estudo de Budin (1998), a autora buscou investigar, após seis meses da cirurgia, a influência do apoio social das pacientes no modo como avaliaram o impacto do diagnóstico e do tratamento sobre as atividades de trabalho, atividades domésticas, relacionamento sexual e nos relacionamentos interpessoais em geral. No estudo de Budin foram utilizados instrumentos padronizados (escalas e inventários) e como resultados pode-se verificar que:

a) quanto maior a percepção da paciente sobre o apoio social, melhores índices foram registrados nas dimensões avaliadas da vida das pacientes (atividades de trabalho, as atividades domésticas e relações interpessoais);

b) após tratamento cirúrgico e ao longo do tratamento as pacientes avaliaram como necessário o apoio social. Mulheres sem parceiros fixos estenderam este tipo de apoio para membros da família, para amigos e para a equipe de saúde.

Os dados da pesquisa de Budin (1998) podem ser comparados aos de Gimenes (1997b) e de Gimenes e Queiróz (1997) no que se refere à importância do apoio social para as pacientes. No estudo de Gimenes (1997b) participaram mulheres que haviam feito a mastectomia há um ano e no estudo de Gimenes e Queiróz (1997) participaram mulheres que haviam passado pela cirurgia há 48 horas, há três meses e há um ano. Por meio de escalas e inventários foram avaliados nestes estudos quatro conjuntos de variáveis preditivas: dados demográficos, quadro clínico, recursos ambientais e emissão de comportamentos de enfrentamento; e duas variáveis de critério: bem-estar psicológico e competência social.

Os resultados do estudo de Gimenes (1997b) indicam que o bem estar psicológico e a competência social estão positivamente relacionados: a) à coesão familiar (enfrentamento da família e apoio social); e b) a pensamentos, a atitudes e a sentimentos positivos da paciente em relação a sua condição de saúde. No estudo de Gimenes e Queiróz (1997) destacaram-se como variáveis positivas após 48 horas da cirurgia: eficiência do serviço de saúde hospitalar; após três meses da cirurgia: apoio da família; e após um ano da cirurgia: resultados positivos da cirurgia.

Os estudos de Andrade-Lopes (1997, 2002) objetivaram contribuir metodologicamente propondo uma análise das relações entre dimensões do ambiente físico, social e histórico e a emissão de comportamentos de enfrentamento²², relatados por mulheres com câncer

2 Richard Saunders Lazarus, psicólogo e professor desde 1957 da Universidade da Califórnia, Berkeley (EUA) foi o precursor, na década de 60, do estudo do

da mama, em tratamento. Nestas pesquisas a análise das relações entre condições ambientais e respostas de enfrentamento permitiu a identificação dos possíveis contextos que exerciam influência sobre o que cada mulher estava fazendo, sentindo e pensando após diagnóstico positivo de câncer. A descrição do que a pessoa faz, pensa e sente com referência a um determinado ambiente social, físico e emocional foi considerada como fundamental para ampliar a compreensão sobre a emissão de comportamentos de enfrentamento.

Para a maioria das pacientes o diagnóstico de câncer e os efeitos do tratamento são relatados como sinais iminentes de uma sucessão de eventos punitivos, associados às conseqüências negativas de perdas, tais como: queda do cabelo, náusea, vômito, perda de parte ou total da mama, limitações do braço (no qual foi realizado o esvaziamento axilar), discriminação e isolamento social. Os eventos caracterizados como punitivos possuem propriedades de privar as pacientes de comportarem-se de modo a produzirem e a terem contato com inúmeros eventos positivos / gratificantes em suas vidas, como por exemplo, no ambiente de trabalho e no ambiente familiar (ANDRADE-LOPES, 1997).

Sales *et al.* (2001) realizaram uma pesquisa, com o objetivo identificar as modificações ocorridas no funcionamento social de mulheres em tratamento de câncer da mama e em intervalo livre da doença. Os autores investigaram a respeito das fontes de apoio social e em resumo, as participantes reconheceram como fonte de apoio social os parentes, o marido, os filhos, a equipe de saúde e os amigos. Neste estudo os profissionais da saúde foram reconhecidos como terceira maior fonte de apoio, após as fontes de apoio provenientes dos filhos e do marido.

Ao avaliar as estratégias de enfrentamento, a rede social e o apoio social de pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, Santana, Zanin e Maniglia (2008) evidenciaram que mesmo dispondo de uma rede social os entrevistados avaliam como insatisfatório o apoio social recebido. Corroborando com demais estudos quanto ao fato de a percepção de apoio social estar diretamente relacionada com a qualidade de vida e com a adaptação frente aos estressores da doença.

enfrentamento como fenômeno psicológico. Para Lazarus, a todo momento o indivíduo dispõe de sua história de aprendizagens para interagir com novos eventos, ou seja, comporta-se de maneira que possa administrar seu ambiente emocional, físico e social. Porém, há momentos em que certas interações ultrapassam seu controle e conhecimento para atuar neste ambiente. O que o indivíduo pensa, faz e sente nestas ocasiões, que são estressantes porque excedem seus recursos internos e externos para interagir com as mesmas, foi denominado de enfrentamento (*coping*; cf. LAZARUS, FOLKMAN, 1984a, 1984b; LAZARUS, 1993a, 1993b).

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

Outras pesquisas tais como a de Jussani, Serafim e Marcon (2007), Ribeiro (1999) e Silva *et al.* (2003) ressaltam que o termo apoio social tem sido amplamente utilizado nas pesquisas em saúde para se referir as interações interpessoais positivas e que auxiliam na prevenção e manejo de problemas psicológicos e orgânicos, minimizando o impacto de eventos estressantes (RIBEIRO, 1999). Esses autores se objetivaram a compreender o papel do apoio social sobre a saúde em diferentes populações e concluíram que tal conceito deve ser compreendido como uma experiência pessoal na qual o indivíduo se sintá respeitado, amado e envolvido em seus diferentes contextos sociais.

Em termos conceituais cabe diferenciar que redes sociais e apoio social são conceitos distintos ainda que possam estar diretamente interligados. As redes sociais se constituem na dimensão estrutural ou institucional associada a um indivíduo tais como: sistema de saúde, vizinhança, instituições religiosas e escola. Por sua vez o apoio social possui dimensão individual, sendo constituído pelos membros da rede social considerados efetivamente importantes para a pessoa e que estabelecem um contato sistemático com um indivíduo (GRIEP, 2003; GRIEP *et al.*, 2003; PEDRO, *et al.*, 2008; SANCHEZ *et al.*, 2010; SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008).

O apoio social é um aspecto qualitativo e funcional da rede social e se configura por meio de recursos disponibilizados por outras pessoas a indivíduos em situações de necessidade e pode ser medido através da percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções. A exemplo disto temos o apoio emocional, material e afetivo (DUE *et al.*, 1999; GRIEP *et al.*, 2005; SHERBOURNE; STEWART, 1991).

Pesquisas como as de Chor *et al.* (2001), Minkler (1985) e Santana, Zanin e Maniglia (2008), advogam que apoio social também gera uma sensação de maior controle sobre a própria vida. E, há ainda a ressalva de que o apoio social se caracteriza por ser recíproco - portanto deve gerar efeitos positivos tanto para quem o recebe, quanto para que o disponibiliza. Nesse sentido permite que ambos os lados tenham a sensação de controle sobre a situação adversa na qual se encontram.

Embora as pesquisas tenham evidenciado a importância do apoio social, ainda não encontramos estudos que relatam, especificamente, o que os profissionais da saúde entendem e manifestam como apoio social dado aos pacientes.

O presente estudo buscou identificar o que é considerado pelos profissionais da saúde como apoio social. Os conhecimentos decorrentes desse estudo visam compreender a atuação de profissionais

da saúde em interação com pacientes oncológicos, em especial, pacientes com câncer da mama, bem como orientar práticas que maximizam fontes de apoio social disponibilizados para as pacientes e que promovam também a satisfação e a competência profissional na assistência à saúde.

MÉTODO

A pesquisa se caracteriza como um estudo qualitativo e descritivo e foram garantidos os parâmetros éticos de pesquisa com seres humanos e teve aprovação do comitê de ética local.

Participantes

Funcionários de serviços públicos e especializados no atendimento para prevenção, diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Foram entrevistados 13 profissionais sendo 02 médicos, 02 enfermeiras, 02 técnicas de enfermagem, 02 psicólogas, 02 assistentes sociais, 02 auxiliares administrativos e 01 nutricionista. O critério utilizado para a seleção dos participantes foi o contato direto, que estes deveriam ter em suas funções profissionais, junto a pacientes com diagnóstico positivo de câncer da mama. O Quadro 1 descreve os dados principais de cada participante coletados no início da entrevista.

QUADRO 1. Caracterização dos participantes

	Sexo	Idade	Função	Tempo de trabalho com pacientes oncológicos
P1	F	44 a.	Enfermeira *	08 anos
P2	F	29 a.	Enfermeira*	06 meses
P3	F	40 a.	Psicóloga*	04 anos
P4	F	44 a.	Psicóloga**	01 ano e 06 meses
P5	F	45 a.	Assistente Social***	25 anos
P6	F	40 a.	Assistente Social*	01 ano
P7	M	41 a.	Médico Mastologista*	15 anos
P8	M	61 a.	Médico Ginecologista*	27 anos
P9	M	38 a.	Nutricionista*	03 anos
P10	F	43 a.	Auxiliar - Enfermagem*	07 anos
P11	F	30 a.	Auxiliar - Enfermagem*	06 anos
P12	F	35 a.	Auxiliar - Limpeza*	10 anos
P13	M	27 a.	Recepcionista*	03 anos

* Profissionais de unidade de prevenção, diagnóstico e acompanhamento.

** Profissional de unidade de cirurgia de reconstrução.

*** Profissional de instituição não governamental (terceiro setor).

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano e ANRADE-LOPES, Alessandra. Apoio social prestado a paciente com câncer da mama: o ponto de vista de profissionais da saúde. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
 Florêncio Mariano
 e ANRADE-LOPES,
 Alessandra. Apoio social
 prestado a paciente com
 câncer da mama: o ponto
 de vista de profissionais
 da saúde. *SALUSVITA*,
 Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
 241, 2013.

Local e Instrumento de coleta de dados

Os participantes foram contatados por telefone e pessoalmente, e depois entrevistados em seus respectivos locais de trabalho em horário previamente agendado. Os relatos obtidos nas entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra para posterior análise.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturada e os dados pessoais dos participantes foram registrados, tais como: nome, data de nascimento, escolaridade, profissão, naturalidade, religião e estado civil; em seguida, perguntas-chave orientaram o diálogo entre entrevistador e entrevistado.

O roteiro de entrevista foi organizado em dois blocos temáticos: (i) Apoio Social; (ii) Interação profissional e paciente. Ao final do roteiro semi-estruturado, o pesquisador solicitou que cada participante avaliasse o momento da entrevista, objetivando verificar a eficácia do instrumento de coleta, bem como se a mesma não feriu os princípios éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as categorias de respostas que, segundo os participantes, definem o que é considerado como Apoio Social.

Tabela 1 - Categorias de Apoio Social nas respostas de cada participante

Categorias de respostas que definem apoio social	Participantes que mencionaram respostas relacionadas às categorias formadas	Total % correspondente ao número de participantes
Ouvir e conversar com o paciente	P1; P2; P4; P5; P8; P10; P11; P12, P13	69,23 (09)
Ajuda com recursos materiais	P1; P2; P4; P5; P8; P9; P10; P11; P12	69,23 (09)
Tirar dúvidas e esclarecer procedimentos de diagnóstico e tratamento	P1; P2; P4; P6; P8; P9; P11	53,85 (07)
Oferecer informações sobre os direitos do paciente	P1; P2; P3; P5, P6	38,41 (05)
Engajamento da Comunidade	P3; P7; P9; P11	30,77 (04)
Engajamento da família	P3; P5; P7; P9	30,77 (04)
Encaminhamentos a outros profissionais especializados	P1; P2; P9	23,07 (03)
Acompanhar o paciente durante o tratamento	P3; P13	15,38 (02)
Diminuir o tempo de espera dos exames e tratamento	P7; P13	15,38 (02)

Dentre os participantes, nove (69%) definiram e descreveram apoio social como: a) um “ouvir e conversar”, com objetivo de acolhimento inicial às queixas e às necessidades das pacientes; b) “recursos materiais” que possam suprir as necessidades de subsistência dos pacientes e seus familiares. P6 indicou que uma relação horizontal entre profissional e paciente se caracteriza em apoio social oferecido e pode ajudar o paciente, quando o profissional se coloca no lugar do paciente e a partir daí faz suas intervenções. P10 sugeriu que o apoio social também estaria na tentativa, do profissional da saúde, em diminuir a sensação de morte eminente dando mais confiança ao paciente sobre seu estado de saúde. Interações positivas parecem reduzir os efeitos da perda, sobremaneira, quando atrelados a escuta empática (ANDRADE-LOPES, 1997; 2002; RIBEIRO, 1999; SILVA *et al.*, 2003).

Em relação ao apoio social como um auxílio de caráter material, P1 e P2, apontaram os profissionais do Serviço Social como os responsáveis pelo apoio relativo à garantia de direitos em bens materiais. Um aspecto relevante deste dado se encontra no fato de os recursos materiais serem também compreendidos pelos depoentes como escassos, pois dependem da distribuição de recursos municipais e estaduais voltados para a saúde. Entendemos os recursos materiais como aspectos da rede social e nesse sentido o apoio social baseado em recursos materiais parece não depender diretamente da motivação do profissional para disponibilizá-lo uma vez que se trata de aspectos inerentes do serviço de saúde e das políticas públicas.

P7 e P13 destacam que uma das maneiras de apoio social por parte dos profissionais está na diminuição do tempo para fazer os exames e iniciar o tratamento ou a cirurgia. No entanto, nem sempre isso é possível, por conta da redução de cotas, atraso de compra e entrega de medicamentos, escassez de leitos para internação e de cirurgias.

Os depoentes P8, P9 e P10 definiram que dar apoio social é uma tarefa de todos os profissionais que trabalham na saúde e, embora os demais participantes não tenham se referido ao apoio como uma função intrínseca ao trabalho na saúde, todos os entrevistados apontaram que o profissional é também uma fonte de apoio. Tal dado ratifica a disponibilização de apoio social como um aspecto inerente da relação profissional paciente e tal como apontam os estudos de Sales *et al.* (1999). Contudo esta reciprocidade apenas se configura diante de relação sistemática e contínua entre paciente e profissional.

Dois entrevistados relataram o apoio como sendo o acompanhamento contínuo do paciente nos diferentes momentos do tratamento (P3; P13). Destacaram a relevância de conhecer o paciente e seguir junto a ele pelas etapas e ajudá-lo quando houver dificuldades. No

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANDRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

entanto, P3 e P13 relataram que isso não vem acontecendo devido a falta de comunicação entre os serviços de atendimento público na cidade (primário, secundário e terciário). Uma vez que as configurações institucionais não estejam articuladas para garantir essa sistemática da relação, o vínculo entre estas partes torna-se inexistente, comprometendo a manifestação de apoio (GRIEP, 2003; GRIEP *et al.*, 2003; PEDRO *et al.*, 2008; SANCHEZ *et al.*, 2010; SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008).

O esclarecimento de dúvidas referentes ao diagnóstico, exames e procedimentos de tratamento foi julgado como apoio social por 7 participantes, devido à constatação de que as pacientes com câncer da mama manifestam carências de informações. Além disso, os depoentes relataram que as pacientes apresentam também dificuldades para demonstrar insatisfação ou dúvidas em relação ao tratamento. Tais dados complementam os achados de Santana, Zanin e Maniglia (2010) ao evidenciar o apoio de informação como um fator determinante para o acolhimento do paciente.

Entre os profissionais entrevistados nenhum referiu que demonstrar apoio social é garantir os direitos do paciente e informá-lo desses direitos para que assim o paciente possa ir em busca de seus benefícios, sejam estes medicamentos, exames, transporte ou atendimento humanizado.

Os participantes P3, P5, P7 e P9 mencionaram a participação da família e P3, P7, P9 e P11 a participação da comunidade, como fontes importantes de apoio social. A ideia de “comunidade” se configurou nos relatos como: associações de bairro, vínculos com membros de igrejas, unidades básicas de saúde do bairro e vizinhos. A participação da família enquanto apoio social, nas respostas, se definiu como sendo uma companhia para atividades de lazer, ajuda para lidar com a casa e cuidar dos filhos e acompanhamento nas consultas e exames. P5 ressaltou a importância de um único familiar acompanhar nas consultas, pois o rodízio entre familiares influencia negativamente nas informações dadas e no tratamento, uma vez que cada acompanhante terá contato com momentos esparsos do tratamento. Novamente a questão da sistemática da relação e a construção do vínculo como um condição para a disponibilização de apoio.

O encaminhamento do paciente a outros profissionais especializados foi outro ponto definido como apoio social para P1; P2; P9. De acordo com os profissionais, quando há necessidade de algum tipo de intervenção específica, cabe fazer o encaminhamento de modo a prestar uma assistência global a esse paciente. Para tanto, os entrevistados definiram que é necessário investigar tais necessidades nos pacientes uma vez que estes não o fazem espontaneamente.

Outro dado relevante é o relato de que a concepção de apoio social a qual se referiam havia sido construída assistematicamente a partir da prática profissional junto a pacientes oncológicos. Isto reforça que os comportamentos de apoio social vêm sendo somente aprendidos na prática profissional, o que sugere a necessidade do tema ser discutido durante a formação inicial, com o objetivo de promover reflexões e ações sistematizadas para a atividade profissional (ANDRADE-LOPES, 2003).

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo obtivemos categorias de respostas que definem e identificam o que é ou o que deve ser considerado como apoio social para os participantes deste estudo. Estas informações acrescentam na literatura da área dados empíricos sobre o apoio social sob o ponto de vista dos profissionais da saúde. Prioritariamente, o apoio social está relacionado positivamente à interação estabelecida entre profissionais e pacientes, considerando: ouvir e conversar, para dar informações e orientar dentro das funções daquele serviço e de cada profissional. Ou seja, estas respostas de apoio social identificadas visam facilitar a compreensão do diagnóstico, a adesão ao tratamento, bem como reduzir os efeitos adversos deste, tal como sinalizam os estudos de Andrade-Lopes (1997; 2002), Budin (1998), Ribeiro (1999), Sales *et al.* (2001) e Santana, Zanin e Maniglia (2008). Pode-se constatar que os comportamentos de apoio social são respostas que produzem consequências semelhantes: a de reduzir, evitar ou terminar com as condições negativas vividas pelos pacientes atendidos.

Tais resultados corroboram com os estudos de Chor, *et al.* (2001), Ribeiro (1999), Silva *et al.* (2003) ao apontar o apoio social como um processo recíproco, com efeitos positivos para quem disponibiliza, bem como para quem o recebe. Portanto, são aqueles comportamentos funcionalmente capazes de minimizar os aspectos negativos, que sob o ponto de vista dos profissionais, são característicos da doença.

Verificou-se, também, que o apoio social oferecido está relacionado à valores pessoais e às funções institucionais de cada profissional. Desse modo, o profissional estabelece um comportamento de apoio a partir de uma atribuição do cargo (o que é de sua competência técnica).

Outras questões podem ainda ser investigadas sobre o tema, respondendo quais são as variáveis motivacionais que podem influenciar diretamente no apoio social oferecido pelos profissionais. Ob-

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

servações de campo e registro das interações entre profissionais e pacientes poderiam aprofundar o mapeamento do apoio social oferecido e ainda identificar variáveis contextuais relacionadas à disponibilização de apoio social.

REFERENCIAS

ANDRADE-LOPES, A. **Adaptação psicossocial de mulheres mastectomizadas**. Relatório Científico submetido à Comissão Permanente de Pesquisa da UNESP de Bauru (PROPP), 2002.

_____. **Formação e práticas de profissionais da saúde em interação com pacientes oncológicos**. 2003. 273f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003. Disponível em: < http://www.bdttd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/8/TDE-2005-04-25T11:30:27Z-619/Publico/TeseA-AL.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013.

_____. **Uma análise funcional de comportamentos de enfrentamento de mulheres com câncer da mama**. 1997. 127f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.

BUDIN, W. C. Psychological adjustment to breast cancer in unmarried women. **Research in Nursing & Health**, Rochester, v. 21, n. 2, p. 155-166, 1998.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia**. Campinas: Editora Alínea, 2000.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A.. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1103-1114, 2012.

CHOR, D. et al. Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 17, n. 4, p. 887-896, 2001.

DUE, P. et al. Social relations: network, support and relational strain. **Social Science & Medicine**, Oxford ; New York, v. 48, p. 661-73, 1999.

GIMENES, M. G. G. A mulher após a mastectomia: alternativas para a intervenção psicológica. In: _____(Org.) **A mulher e o câncer**. Campinas: Editora Psy, 1997a. p.149-172.

_____. A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.) **Resgatando o viver: psico-Onco-logia no Brasil**. São Paulo/ SP. Editora Summus, 1998. p. 232-246.

_____. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em Psiconcologia. In: _____ (Org.) **A mulher e o câncer**. Campinas: Editora Psy, 1997b. p.111-147.

_____; QUEIROZ, E. As diferentes fases do enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M. G. G. (Org.) **A mulher e o câncer**. Campinas: Editora Psy, 1997. p.173-198.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4487/2/157.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

GRIEP, R. H., et al. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, p. 379-385, 2003.

_____. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

HEIM, E. et al. Coping with breast cancer: a longitudinal prospective study. **Psychotherapy Psychosomatic**, Bern, v. 48, p. 44-59, 1987.

HEIM, E. et al. Coping with breast cancer over time and situation. **Journal of Psychosomatic Research**, Maastricht, v. 37, n. 5, p. 523-542, 1993.

HOLLAND, J. C.; ROWLAND, J. H. Breast cancer. In: _____ (Org.) **Handbook of Psychology: Psychological care of the patients with cancer**. New York: Oxford University Press, 1990. p. 208-217.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. **INCA**, c1996-2013. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>>. Acesso em> 15 jun. 2013.

JUSSANI, N. C.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Rede social durante a expansão da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 184-189, 2007.

MASUR, F. T.; ANDERSON, K. Adhesion del paciente al tratamiento: un reto para la Psicología de la Salud. **Revista Latinoamericana de Psicología**, Bogotá, v. 20, n.1, p.103-126, 1998.

MEYEROWITZ, B. E. Psychosocial correlates of cancer and its treatments. **Psychological Bulletin**, Berkeley, v. 87, n.1, p.108-131, 1980.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano e ANRADE-LOPES, Alessandra. Apoio social prestado a paciente com câncer da mama: o ponto de vista de profissionais da saúde. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-241, 2013.

COSTA-JÚNIOR,
Florêncio Mariano
e ANRADE-LOPES,
Alessandra. Apoio social
prestado a paciente com
câncer da mama: o ponto
de vista de profissionais
da saúde. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 32, n. 3, p. 227-
241, 2013.

_____. The impact of mastectomy on the lives of women. **Professional Psychology**, Dallas, v. 12, n. 1, p. 118-127, 1981.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin outreach project. **Health Educational Quarterly**, New York; London, v. 12, p. 303-314, 1985.

PEDRO, I. C. S. et al. Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 477-483, 2008.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de satisfação com o suporte social. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 3, n. 8, p. 547-558, 1999.

SANCHEZ, K. O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 290-299, 2010.

SANTANA, J. J. R. A.; ZANIN, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-384, 2008.

SALES, C. A. C. C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer da mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47 n. 3, p. 263-272, 2001.

SHERBOURNE, C. D; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science & Medicine**, Oxford, New York, v. 38, p. 705-14, 1991.

SILVA, I. et al. Efeitos do Apoio Social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crônicas em indivíduos com diabetes. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 21-32, 2003.

SIQUEIRA, M. M. M. Dimensões e hierarquia de eventos vitimizadores. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 375-381, 1994.

WANDERLEY, K. S. Aspectos psicológicos do câncer de mama. In: CARVALHO, M. M (Org.) **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Editorial Psy, 1994. p. 95-101.

WAXLER-MORRISON, N. et al. Effects of social relationship on survival for women with breast cancer. A prospective study. **Soc Sci Med.**, Boston, v. 33, n. 2, p. 177-183, 1991.