

# SERÁ O OPTIMISMO UMA MAIS-VALIA NA DOENÇA ONCOLÓGICA?

Liliana Amorim

Universidade do Minho, Braga  
[liliana.amorim@gmail.com]

M. Graça Pereira

Universidade do Minho, Braga  
[gracep@iecp.uminho.pt]

Este trabalho teve como objectivo avaliar a relação entre optimismo, morbilidade psicológica e satisfação com o suporte social em doentes oncológicos. A amostra incluiu 46 doentes, doentes do Hospital de São Marcos (Braga), diagnosticados com neoplasia maligna. Os instrumentos de avaliação utilizados foram os seguintes: Questionário Sócio-Demográfico, desenvolvido por Pereira e Amorim para o presente estudo; Escala de Optimismo LOT-R (Scheier, Carver & Bridges, 1994); Escala de Stress, Ansiedade e Depressão – 21 (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004a) e Escala de Satisfação com o Suporte Social (Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003).

Os resultados obtidos indicam que a morbilidade psicológica e o optimismo se correlacionam no sentido de doentes oncológicos optimistas apresentarem menor morbilidade psicológica, observando-se também que doentes oncológicos casados manifestam menores níveis de depressão, comparativamente com doentes oncológicos solteiros, divorciados ou viúvos. Ao nível da satisfação com o suporte social, não foram encontradas associações significativas com o optimismo; não obstante, encontram-se correlações significativas entre satisfação com o suporte social e morbilidade psicológica.

Implicações para a intervenção são apontadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** cancro, optimismo; morbilidade psicológica, suporte social.

*This study aimed to evaluate the relationship between optimism, psychological morbidity and satisfaction with the social support in a sample of cancer patients. A sample of 46 participants diagnosed with cancer from the Oncology Service at São Marcos Hospital (Braga) participated in the study. Subjects filled the following questionnaires: a Socio-Demographic Questionnaire developed by Pereira and Amorim for the study's purpose; Life Orientation Test-R (Scheier, Carver & Bridges, 1994); Stress, Depression and Anxiety Scales – 21 (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004a) and the Social Support Satisfaction Scale (Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003). The results showed that optimism and psychological morbidity are associated, i.e. oncologic patients with higher levels of optimism present less psychological morbidity. In this sample, married patients present lower levels of depression when compared with single, divorced or widows patients. No associations were found between satisfaction with social support and optimism, however, satisfaction with social support and psychological morbidity were significantly correlated.*

*Implications for intervention are addressed.*

**KEYWORDS:** cancer, optimism, psychological morbidity, social support.

## INTRODUÇÃO

A investigação no âmbito da doença oncológica tem permitido avanços muito significativos ao nível do prolongamento e qualidade da vida do paciente. Não obstante estes factos, continua a assistir-se a um aumento global da incidência desta patologia (e.g. Kanavos, 2006). Assim, actualmente, a doença oncológica ocupa uma posição de destaque no ranking de doenças que mais matam, sendo apenas precedida pelas doenças cardiovasculares (Kumar, Cotran & Robbins, 2003). De acordo com alguns autores (Kanavos, 2006; Ogden, 2004), este facto deve-se sobretudo à grande vertente comportamental associada a muitas das neoplasias malignas, particularmente hábitos/estilos de vida desadequados, cada vez mais frequentes nas sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento.

Através de uma revisão da literatura, verifica-se que os estudos se têm focado essencialmente em variáveis relativas à patologia e à sua progressão (Ironson *et al.*, 2005), e só recentemente a medicina comportamental voltou a sua atenção para os potenciais efeitos protectores de factores psicológicos "positivos", como a qualidade de vida, o significado da doença, o optimismo e o controlo (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenwald, 2000). Pais-Ribeiro e colaboradores (2007), num estudo relativo à epilepsia, referem que na experiência subjectiva de doença, as variáveis psicológicas positivas (e.g. optimismo) apresentam um papel importante no *coping* com a patologia, bem como na progressão da mesma, tornando-se importante um maior investimento nesse domínio.

De acordo com Scheier e Carver (1985, 1987), o optimismo, constructo inserido na Teoria da Auto-Regulação do Comportamento, é um traço relativamente estável de personalidade, que implica uma expectativa generalizada de resultados de futuro positivos. Segundo os autores, as acções dos sujeitos são, em grande medida, influenciadas pelas crenças que estes possuem quanto à probabilidade de ocorrência dessas mesmas acções e as expectativas são, por si só, os melhores predictores de comportamento, dado que o mais importante não é o porquê ou o motivo dos sujeitos esperarem coisas boas/positivas, mas sim a orientação generalizada de optimismo que mantém os sujeitos comprometidos com determinado comportamento.

Seguindo esta linha de orientação, Scheier e colaboradores (1999), num estudo sobre optimismo, operacionalizam esta variável como optimismo de disposição, por implicar um melhor humor, menor sintomatologia psiquiátrica e melhor adaptação a diversas situações, e.g., mudanças de escola, gravidez, cirurgia cardíaca, e prestação de cuidados. Neste mesmo sentido, Segers-trom (1998, 2005, 2007), nos seus diversos estudos, obteve resultados que apoiam a definição de Scheier e colaboradores mas também resultados que sugerem implicações do optimismo de disposição ao nível do Sistema Imunológico.

Assim, e de uma forma geral, os resultados de estudos que se debruçam sobre o optimismo demonstram maioritariamente que uma orientação optimista está associada a uma menor apresentação de sintomatologia depressiva (Giltay, Zitman & Kromhout, 2006), a um melhor estado de saúde geral (e.g. Scheier & Carver, 1987, 1989) e a níveis reduzidos de stress e ansiedade (Simpson, Carlson, Beck & Patten, 2002).

Não podendo, no entanto, esquecer que o diagnóstico de neoplasia maligna apresenta um enorme impacto na vida do sujeito que o recebe (Figueiredo & Pereira, 2007; Patrão & Leal, 2004; Kurtz, Kurtz, Given & Given, 1995), é esperado que, aquando da apresentação do diagnóstico, um conjunto de stressores físicos, sociais, psicológicos e existenciais sejam accionados (Andrykowski, Lykins & Floyd, 2008). Deste modo, e sendo ainda uma doença com elevados estigmas e falsas crenças associadas, tem potencialmente implicada a existência de elevados níveis de ansiedade, revolta, stress e sintomatologia depressiva (Figueiredo & Pereira, 2007).

Derogatis e colaboradores (1983) referem que aproximadamente 47% dos doentes com neoplasias malignas apresentam perturbações psiquiátricas – valor duas vezes superior ao da população geral. Outros estudos (e.g. Massie, Holland & Straker, 1990; Ogden, 2004) apontam para o facto de cerca de 25% dos doentes precisarem de acompanhamento psicológico e, desses, até 20% poderem apresentar depressão grave, falta de controlo, mudanças de personalidade e ansiedade. Torna-se assim fundamental a necessidade de prevenção e tratamento da morbidade psicológica em pacientes com cancro, assim como o despiste de comorbidade, de forma a permitir que pacientes em risco

sejam identificados e possam usufruir de intervenções específicas e adequadas à sua condição (e.g. Mystakidou *et al.*, 2007).

Como as relações sociais apresentam uma importante função aos níveis, psicológico, social e comportamental, durante a vida de cada indivíduo, o suporte social e a satisfação com este têm sido apontados como apresentando efeitos consideráveis na morbidade e mortalidade dos indivíduos (Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996).

A literatura tem revelado resultados que indicam a importância do suporte social, quer enquanto variável mediadora dos efeitos de stress (e.g. Segerstrom, Taylor, Kemeny, Fahey, 1998), quer como medida de apoio aos sujeitos que se deparam com situações crónicas (e.g. Ell, Nishimoto, Mediansky & Hamovitch, 1992). A este nível, e especificamente no que concerne aos indivíduos com cancro, Broadhead e colaboradores (1991) apontam o facto de os doentes oncológicos, devido às incertezas, medos e vulnerabilidades associadas a este diagnóstico, apresentarem uma necessidade de suporte acrescida, que vai variando de acordo com a fase da doença em que se encontram. Assim, em termos gerais, a investigação aponta o suporte social como variável de protecção de saúde (e.g. Matsukura, Marturano & Oishi, 2002) e sugere uma possível relação entre suporte social e tamanho da rede de apoio na saúde física e mortalidade, assim como na adaptação após acontecimentos de vida stressantes (e.g. Koopman, Hermanston, Diamond, Angell & Spiegel, 1998). Neste sentido, torna-se de extrema importância fazer o levantamento da percepção que os doentes oncológicos possuem relativamente ao apoio que recebem e a sua satisfação com o mesmo. De acordo com Von Ah e colaboradores (2007), a satisfação com o suporte social – definida como a avaliação cognitiva da natureza e/ou da qualidade do suporte social disponível – apresenta uma importância crucial uma vez que, ao ser um julgamento pessoal, permite compreender melhor as relações entre o stress percebido e os resultados de saúde (Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003).

Nesta linha de pensamento, o presente estudo debruça-se sobre a relação entre o optimismo (enquanto expectativa de resultados de futuro, positivos),

a morbidade psicológica e a satisfação com o suporte social, numa amostra de doentes oncológicos. Ao nível das hipóteses, espera-se uma relação negativa entre optimismo, morbidade psicológica e satisfação com o suporte social; 2) diferenças entre doentes Optimistas vs. Não-Optimistas ao nível da morbidade psicológica e satisfação com o suporte social e 3) diferenças ao nível das variáveis sócio-demográficas e clínicas na morbidade psicológica, satisfação com o suporte social e optimismo.

## **Metodologia**

### **Amostra**

Participaram neste estudo 46 doentes oncológicos, doentes do Hospital de São Marcos. Trata-se duma amostra de conveniência em que todos os participantes são caucasianos e de nacionalidade portuguesa e em que o design é transversal.

### **Procedimento**

Após parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital de São Marcos, iniciou-se a recolha de dados que decorreu entre Março e Maio de 2008.

Os critérios para inclusão dos sujeitos na investigação foram: idade superior a 18 anos, diagnóstico de cancro, ser doente da Unidade de Oncologia do Hospital de São Marcos e não apresentar diagnóstico de mais nenhuma doença crónica. Os participantes foram recrutados quando se apresentavam na Unidade de Oncologia para consulta médica, tratamento quimioterápico ou internamento.

### **Instrumentos**

As medidas utilizadas neste estudo foram:

- Questionário Sócio-Demográfico, construído para efeitos do estudo pelos autores, que permitiu recolher informações relativas ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação laboral, tipo de doença, duração do diagnóstico e tratamentos.

- Escala de Optimismo: trata-se dum instrumento desenvolvido por Scheier e Carver (1985) e posteriormente revisto por Scheier, Carver e Bridges (1994). A LOT-R é constituída por 10 itens, dos quais 6 são indicadores de optimismo (itens 1, 3, 4, 7, 9 e 10). Os itens 3,

7 e 9 são invertidos e os itens 2, 5, 6 e 8 não são cotados. Os sujeitos devem assinalar a sua opção de resposta de acordo com uma escala de tipo Lickert. Para cada item a cotação varia entre 0 e 4, sendo que a pontuação final da escala pode variar entre um mínimo de 0 e um máximo de 24. Cotações mais elevadas nesta escala significam valores mais elevados de optimismo. Para este trabalho utilizou-se a versão adaptada da LOT-R, de Fernandes e McIntyre (2005).

- Escala de Ansiedade, Stress e Depressão (EADS-21): baseada na escala construída por Lovibond e Lovibond (1995), que tem por objectivo avaliar os níveis de ansiedade, stress e depressão. O instrumento utilizado foi adaptado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004a) e, é uma escala composta por 21 itens com opções de resposta em formato Lickert, cujas alternativas são: 0 – Não se aplicou nada a mim; 1 – Aplicou-se a mim algumas vezes; 2 – Aplicou-se a mim muitas vezes; 3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Pontuações mais elevadas nesta escala significam maior morbidade psicológica.

- Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS): trata-se dum instrumento desenvolvido por Wethington e Kessler (1986) e validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (1999). Em 2003, Santos, Pais-Ribeiro e Lopes procedem à adaptação deste instrumento a sujeitos com doença oncológica. Esta é uma escala de auto-preenchimento do tipo Lickert, composta por 15 frases que permitem ao participante assinalar o seu grau de concordância com cada uma delas, através de cinco posições de resposta: concordo totalmente; concordo na maior parte; não concordo nem discordo; discordo na maior parte e discordo totalmente. A ESSS fornece uma pontuação total em que valores mais elevados correspondem a uma maior satisfação com o suporte social. Na presente amostra tendo em consideração o valor do alpha de cronbach, apenas pode ser utilizada a sub-escala Intimidade da Escala de Satisfação com o Suporte Social.

### **Análise dos Dados**

Efectuou-se uma análise estatística exploratória das variáveis em estudo, utilizando os testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk* para testar a normalidade da dis-

tribuição. Dado que os resultados apontam no sentido de uma distribuição não normal dos dados, foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos.

### **Resultados**

Os Quadros 1 e 2 apresentam os resultados relativos às características da amostra. Pode-se verificar que a neoplasia gastrointestinal maligna (28.3%) e o cancro da mama (23.9%) são as patologias mais frequentes na amostra recolhida, e que, relativamente à duração da doença, o mais frequente é o diagnóstico ter ocorrido até há um ano ou num período entre 2 a 5 anos.

Relação entre Optimismo, Morbidade Psicológica e Satisfação com o Suporte Social

Podemos observar que as correlações são estatisticamente significativas entre Optimismo e Ansiedade ( $\rho = -.532, p < .001$ ) e Optimismo e Depressão ( $\rho = -.536, p < .001$ ), i.e., valores elevados de optimismo encontram-se associados a menor ansiedade e depressão.

Não se verificam associações entre optimismo e satisfação com o suporte social medido pela subescala Intimidade. No entanto, esta correlaciona-se negativamente com a subescala Stress ( $\rho = -.374, p < .05$ ), i.e. quanto mais elevada a satisfação com esse tipo de suporte social, menor o nível de stress apresentado (quadro 3).

Diferenças entre Doentes Optimistas vs. Não-Optimistas na Morbidade Psicológica e Satisfação com o Suporte Social

A amostra foi dividida em dois grupos – Optimistas e Não-Optimistas – tendo em consideração o valor da mediana como ponto de corte. Na presente amostra, este valor é de 14. Assim, pontuações totais da LOT-R inferiores a este valor caracterizam indivíduos não-optimistas, enquanto valores superiores definem sujeitos optimistas. O Quadro 4 apresenta os resultados do teste U de Mann-Whitney.

De acordo com os resultados, os doentes oncológicos não-optimistas apresentam valores mais elevados de morbidade psicológica geral ( $Z = -2.588, p < .05$ ) e, especificamente, maiores níveis de ansiedade ( $Z = -2.642, p < .05$ ) e depressão ( $Z = -3.271, p < .05$ ).

Diferenças ao Nível das Variáveis Sócio-Demográficas e Clínicas na Morbidade Psicológica, Satisfação com o Suporte Social e Optimismo

Quadro 1 – Distribuição dos Participantes pelas Variáveis Sócio-Demográficas.

		Doentes Oncológicos		
		N	%	Média (DP)
Sexo	Feminino	28	60.9	
	Masculino	18	39.1	
Idade		46		54.17 (17.07)
Estado Civil	Solteiro	8	17.4	
	Casado/Junto	35	76.1	
	Divorciado/Separado	1	4.3	
	Viúvo	2	2.2	
Escolaridade	Não frequentou escola	9	19.6	
	Primeiro Ciclo	16	34.8	
	Segundo Ciclo	8	17.4	
	Terceiro Ciclo	3	6.5	
	Formação Profissional	3	6.5	
	Ensino Superior	7	15.2	
Situação Laboral	Empregado	22	47.8	
	1. Activo	10	21.7	
	2. Baixa	12	26.1	
	Desempregado	14	30.4	
	Estudante	--	---	
	Reformado	10	21.7	

Quadro 3 – Resultados do Teste de Correlação de Spearman relativamente às variáveis Optimismo, Morbilidade Psicológica e Satisfação com o Suporte Social.

	Variáveis	Intimidade (ESSS)	Optimismo (LOT-R)
EADS-21	Morbilidade Psicológica	-.294	-.483 (**)
	Stress	-.374 (*)	-.264
	Ansiedade	-.095	-.532 (**)
	Depressão	-.256	-.536 (**)
LOT-R	Optimismo	.145	

\* p<.05; \*\* p<.001

Quadro 2 – Distribuição dos Participantes pelas Variáveis Clínicas.

		Doentes Oncológicos	
		N	%
Neoplasia	Gastrointestinal	13	28.3
	Urológico	1	2.2
	Ginecológico	1	2.2
	Mama	11	23.9
	Pele	2	4.3
	Cerebral	1	2.2
	Pulmão	5	10.9
	Ossos	1	2.2
	Linfomas	6	13.0
	Metastizado	4	8.7
Duração da Doença	0-1 anos	22	47.8
	2 anos a 5 anos	20	43.5
	Mais de 6 anos	4	8.7
Tratamentos Realizados	Cirurgia	11	23.9
	Quimioterapia	11	23.9
	Radioterapia	1	2.2
	Outros	0	0
	Tratamentos Combinados	23	50
Tratamentos Actuais	Consultas de Rotina	14	30.4
	Quimioterapia	29	63.0
	Radioterapia	0	0
	Tratamentos Combinados	1	2.2
	Outros	2	4.4

As variáveis sócio-demográficas e clínicas testadas foram o estado civil, género, situação laboral e habilitações literárias. As variáveis clínicas testadas incluíram tipo de neoplasia maligna, duração doença e tipo de tratamentos. Os resultados do Teste de Diferenças de Kruskal-Wallis demonstram que existem diferenças significativas ao nível do estado civil quanto à depressão ( $\chi^2=8.084, p=.018$ ), no sentido de "solteiros" tenderem a apresentar valores mais elevados de depressão (ordem média=31.06), seguidos dos "casados/união de facto"

Quadro 4 – Resultados do teste U de Mann-Whitney relativo às diferenças na Morbidade Psicológica e Satisfação com o Suporte Social em Doentes Oncológicos Optimistas vs. Não-Optimistas.

	Variáveis	Doentes Optimistas (Ordem Média) N=23	Doentes Não-Optimistas (Ordem Média) N=23	Z
EADS-21	Morbilidade Psicológica	17.52	27.48	-2.588 (*)
	Stress	20.43	24.57	-1.082
	Ansiedade	17.48	27.52	-2.642 (*)
	Depressão	16.23	28.77	-3.271 (**)
ESSS	Intimidade	20.77	21.26	-.134

\* p<.05; \*\* p<.001

(ordem média=23.31) e dos "separados/divorciados e viúvos" (ordem média=5.50).

Não se verificam diferenças significativas ao nível das restantes variáveis sócio-demográficas (género, situação laboral e habilitações literárias), nem ao nível das variáveis clínicas (tipo de neoplasia maligna, duração doença e tipo de tratamentos) no que concerne à morbilidade psicológica, optimismo e satisfação com o suporte social.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em estudos prévios, o optimismo de disposição e o suporte social são apontados como factores protectores da saúde (e.g. Brissette, Scheier & Carver, 2002), verificando-se que sujeitos com uma orientação optimista, para além de utilizarem estratégias de *coping* que lhes permitam resolver de forma mais adequada o processo de crise em que se encontram, apresentam e atraem também mais relações sociais de suporte, assim como relações de apoio mais adequadas (Kivimäki *et al.*, 2005; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003). Neste sentido, níveis mais elevados de optimismo e de satisfação com o suporte social contribuirão para menores níveis de morbilidade psicológica (David, Montgomery & Bovbjerg, 2006) e, mais especificamente, para sintomatologia depressiva reduzida (Giltay, Zitman & Kromhout, 2006). No presente trabalho, os resultados obtidos apontam também no sentido destas considerações. Assim, um doente que tenha acesso à informação e se sinta acompanhado e/ou apoiado quer pelos amigos quer pelos familiares, e

satisfeito com as actividades sociais em que está envolvido, adaptar-se-á mais fácil e adequadamente à situação de crise em que se encontra. Esta avaliação e adaptação à situação podem contribuir e serem influenciadas pelas expectativas que os sujeitos têm do futuro, na medida em que expectativas positivas de futuro poderão ajudar o sujeito a ajustar-se a elevados níveis de stress e a vivenciar a situação com níveis de morbilidade considerados adequados ou adaptativos (Segerstrom, 1998).

Tendo em consideração que a satisfação com o suporte social consiste numa auto-avaliação do suporte recebido (Pais-Ribeiro, 1999) e que uma auto-avaliação adequada do suporte social se associa a menor morbilidade (Kangas, Henry & Bryant 2002; Brewin *et al.*, 1998), não é de estranhar que os resultados obtidos no nosso estudo vão no mesmo sentido i.e. elevados níveis de optimismo estejam associados a menor morbilidade psicológica.

A literatura tem demonstrado que sujeitos com uma orientação optimista em comparação com sujeitos não optimistas apresentam melhor adaptação a situações stressantes, quer em populações clínicas (e.g. LaMontagne, Hepworth, Salisbury & Riley, 2003; Brissette, Scheier & Carver, 2002) quer na população geral (Segerstrom, 2000, 2005; Chang, 1998; Wengler & Rosén, 1995). Os estudos têm demonstrado também que nos sujeitos optimistas se verifica uma menor morbilidade psicológica (e.g. Allison, Guichard, Fung & Gilain, 2003; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Scheier, Carver & Bridges, 1994), maior satisfação com o suporte social (e.g. Von Ah, Kang & Carpenter, 2007) e menores níveis de exaustão (e.g. Ivarson, Sidenvall & Carlsson, 2004; Lauber, Eichenberger, Luginbühl, Keller & Rössler, 2003; Loukissa, 1994).

Um estudo de Allison, Guichard e Gilain (2000) indica que o optimismo nos pacientes oncológicos se relaciona com uma melhor adaptação à doença, um melhor funcionamento cognitivo, melhor qualidade de vida e menor morbilidade psicológica.



No presente estudo verifica-se que doentes oncológicos não-optimistas tendem a apresentar valores mais elevados de morbidade psicológica (especificamente, ansiedade e depressão), o que vai de encontro aos estudos existentes (e.g. Brissette, Scheier & Carver, 2002). Não se encontraram diferenças entre doentes optimistas e não-optimistas quanto à satisfação com o suporte social. O facto de esta variável ter sido medida considerando apenas uma subescala pode ter influenciado os resultados.

A morbidade psicológica tem-se mostrado influenciável pela existência ou não de uma rede de suporte (e.g. Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003), o que é facilmente compreendido se pensarmos que a rede de suporte permite a troca de informação e cuidados, impedindo que o impacto e desgaste gerado pela situação de crise sejam tão intensos. No caso do presente estudo, a única associação com a rede de suporte social é feita ao nível da intimidade, na medida em que stress e satisfação com a intimidade se encontram inversamente relacionadas – quanto mais elevada a satisfação com o suporte fornecido pelo parceiro, menor é o nível de stress sentido pelo doente. A literatura tem revelado que o parceiro é um elemento chave na doença crónica enquanto prestador de apoio e cuidados e como cúmplice na adaptação a doença e nos momentos de crise (e.g. Hagedoorn *et al.*, 2000; Rowland, 1990). Neste sentido, se o apoio fornecido pelo parceiro for percebido como adequado às necessidades do doente, este último poderá sentir-se mais protegido ou compreendido e o desgaste decorrente da situação de doença será menor. Além disso, o parceiro é um elemento importante na mudança de rotinas ao nível instrumental, bem como ao nível emocional, fornecendo apoio ao doente oncológico no sentido de evitar o seu isolamento.

Relativamente ao estado civil, a literatura tem mostrado a existência de diferenças ao nível da morbidade psicológica e satisfação com o suporte social. Na maioria dos estudos, os resultados vão no sentido de sujeitos casados manifestarem melhor estado de saúde geral comparativamente com solteiros, divorciados ou viúvos (e.g. Goldman, Korenman & Weinstein, 1995). Na presente investigação observam-se também diferenças significativas, sendo que doentes oncológicos solteiros tendem a apresentar valores mais elevados de depressão

(comparativamente com casados e divorciados/viúvos). Os níveis menores de depressão e morbidade psicológica (stress, ansiedade e depressão) em sujeitos casados podem, de alguma forma, dever-se ao facto de indivíduos casados poderem apresentar uma rede de suporte mais alargada, onde os relacionamentos são mais próximos, mas também pode ser resultado de um estatuto socioeconómico mais estável, i.e., dado que em muitas situações o paciente com cancro tem que abdicar do seu trabalho durante o período de tempo em que se encontra mais frágil, e ter um companheiro que o apoie, emocional e economicamente, e uma rede de suporte segura, pode fazer toda a diferença no  *coping*  com esta situação de crise, permitindo uma melhor adaptação a todo o processo de doença (Goldman, Korenman & Weinstein, 1995).

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como objectivo analisar a relação entre optimismo, morbidade psicológica e satisfação com o suporte social, bem como a relação entre estas variáveis e as variáveis demográficas e clínicas, numa amostra de doentes oncológicos.

Os resultados obtidos indicam que a morbidade psicológica e o optimismo apresentam correlações negativas significativas, no sentido de quanto mais elevada a morbidade psicológica geral (i.e., total de stress, ansiedade e depressão), bem como a morbidade psicológica ao nível da ansiedade e depressão, menor é o optimismo. Constatou-se também que os doentes oncológicos casados manifestavam menores níveis de depressão, comparativamente com doentes oncológicos solteiros, divorciados ou viúvos.

Espera-se que o presente estudo possa ter contribuído para uma melhor compreensão do papel do optimismo na doença oncológica.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação do presente estudo prende-se com a amostra de conveniência que é limitada em termos de localização geográfica e número, limitando a generalização dos resultados.

Além disso, o tamanho da amostra não permitiu obter um alfa de Cronbach satisfatório que permitisse

a utilização de todas as subescalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social. Assim, seria vantajoso que investigações futuras incluísem amostras maiores, bem como os parceiros dos doentes.

#### BIBLIOGRAFIA

- Allison, Guichard, Fung & Gilain (2000). A prospective investigation of dispositional optimism as a predictor of health-related quality of life in head and neck cancer patients. *Quality of Life Research* 9, 951-960, 2000.
- Allison, P.J., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional Optimism Predicts Survival Status 1 Year After Diagnosis in Head and Neck Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21 (3), 543-548.
- Andrykowski, M.A., Lykins, E., & Floyd, A. (2008). Psychological Health in Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24 (3), 193-201.
- Brewin, C.R., Watson, M., McCarthy, S., Hyman, P., & Dayson, D. (1998). Intrusive memories and depression in cancer patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (12), 1131-1142.
- Brissette, I., Scheier, M.F., & Carver, C. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (1), 102-111.
- Broadhead, W.E., Berton, H., & Kaplan, B.H. (1991). Social Support and the Cancer Patient – implications for future research and clinical care. (Supplement). *Cancer*, 67, 794-799.
- Chang, E.D. (1998). Does Dispositional Optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: a preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 233-240.
- David, D., Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H. (2006). Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 40, 203-213.
- Derogatis, L.R., Morrow, G.R., Fetting, D., Penman, S., Pisetsky, S., Schmale, A.M., et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *Journal of American Medical Association*, 249, 751-757.
- Ell, K., Nishimoto, R., Mediansky, L., & Hamovitch, M. (1992). Social Relations, Social Support and Survival among Patients with Cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 36 (4), 531-541.
- Fernandes, S. & McIntyre, T. (2005). Life Orientation Test-R (LOT-R). Versão de Investigação, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Figueiredo, A.P. & Pereira, M.G. (2007). Impacte Psicológico do Cancro no Doente e Cônjuge, In M.G. Pereira (coord.). *Psicologia da Saúde Familiar*. (pp.163-183). Lisboa: Climepsi Editores.
- Giltay, E.J., Zitman, F.G., & Kromhout, D. (2006). Dispositional Optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen Elderly Study. *Journal of Affective Disorders*, 91, 45-52.
- Goldman, N., Korenman, S., & Weinstein, R. (1995). Marital Status and Health among the Elderly. *Social Science and Medicine*, 40 (12), 1717-1730.
- Hagedoorn, M., Kuijer, R.G., Buunk, B.P., DeJong, G.M., Wobbles, T., & Sanderman, R. (2000). Marital Satisfaction in Patients With Cancer: Does Support From Intimate Partners Benefit Those Who Need It the Most? *Health Psychology*, 19 (3), 274-282.
- Ironson, G., Balbin, E., Stuetzle, R., Fletcher, M.A., O'Cleirigh, C., Laurenceau, J.P. et al. (2005). Dispositional Optimism and the Mechanisms by Which It Predicts Slower Disease Progression in HIV: Proactive Behaviour, Avoidant Coping, and Depression. *International Journal of Behavioural Medicine*, 12 (2), 86-97.
- Ivarson, A.-B., Sidenvall, B., & Carlsson, M. (2004). The factor structure of the Burden Assessment Scale and the perceived burden of caregivers for individuals with severe mental disorders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (4), 396-401.
- Kanavos, P. (2006). The Rising Burden of Cancer in the Developing World (Symposium Article). *Annals of Oncology*, 17 (Supplement 8), viii15-viii23.
- Kangas, Henry & Bryant (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer – A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22 (4), 499-524.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Helenius, H., Singh-Manoux, A., & Pentti, J. (2005). Optimism and Pessimism as Predictors of Change in Health after Death or Onset of Severe Illness in Family. *Health Psychology*, 24 (4), 413-421.
- Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K., & Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, 7 (2), 101-111.
- Kumar, V., Cotran R.S. & Robbins, S.L. (2003). *Robbins Basic Pathology*. Philadelphia: Saunders.
- Kurtz, M.E., Kurtz, J.C., Given, C.W., & Given, B. (1995). Relationship of Caregiver Reactions and Depression to Cancer Patient's Symptoms, Functional States and Depression – a longitudinal view. *Social Science and Medicine*, 40 (6), 837-846.
- LaMontagne, L.L., Hepworth, J.T., Salisbury, M.H., & Riley, L.P. (2003). Optimism, Anxiety and Coping in Parents of Children Hospitalized for Spinal Surgery. *Applied Nursing Research*, 16 (4), 228-235.
- Lauber, C., Eichenberger, A., Luginbühl, P., Keller, C., & Rössler, W. (2003). Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *European Psychiatry*, 18 (6), 285-289.
- Loukissa, D.A. (1994). Family burden in chronic mental illness: a review of research studies. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (2), 248-255.
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343.
- Massie, M., Holland, J., & Straker, N. (1990). Psychotherapeutic Interventions. In J. Holland & J. Rowland (Eds). *Handbook of Psycho-Oncology* (pp. 445-469). New York: Oxford University Press.
- Matsukura, T.S., Marturano, E.M., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos de adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (5), 675-681.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Patiraki, E., Galanos, A., & Vlahos (2007). Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain, and spirituality in patients with advanced cancer. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21 (3), 150-161.
- Ogden, J. (2004). A Psicologia na Evolução da Doença. HIV, Cancro e Doença Coronária. In J. Ogden. *Psicologia da Saúde* (2ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores. 13: 355-386.
- Pais-Ribeiro (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3, 547-558.
- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A. & Leal, I. (2004a). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).
- Pais-Ribeiro, J., Silva, A.M., Meneses, R.F., & Falco, C. (2007). Relationship between optimism, disease variables, and health perception and quality of life in individuals with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 11, 33-38.
- Patrão, I. & Leal, I. (2004). Abordagem do Impacto Psicossocial no Adoecer da Mãe. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5 (1), 53-73.
- Rowland, J. H. (1990). Interpersonal resources: Social support. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Eds.), *Handbook of Psychooncology* (pp.58-71). New York: Oxford University Press.
- Santos, C.S.V.B., Pais-Ribeiro, J., & Lopes (2003). Estudo de Adaptação da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) a Pessoas com Diagnóstico de Doença Oncológica. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4 (2), 185-204.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, Coping and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-47.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55 (2), 169-204.
- Scheier, M.F., Magovern, G.J., Abbott, R.A., Matthews, K.A., Owens, J.F., Lefebvre, R.C. et al. (1989). Dispositional Optimism and Recovery from Coronary Artery Bypass Surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040.
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing Optimism from Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063-1078.
- Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Schulz, R., Bridges, M.W., Magovern, G.J., & Carver, C.S. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of Internal Medicine*, 159, 829-835.
- Segerstrom, S.C., Taylor, S.E., Kemeny, M.E., & Fahey, J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1646-1655.
- Segerstrom, S.C. (2005). Optimism and Immunity: do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behaviour and Immunity*, 19, 195-200.
- Segerstrom, S.C. (2007). Optimism and Resources: effects on each other and on health over ten years. *Journal of Research in Personality*, 41, 772-786.
- Simpson, J.S.A., Carlson, L.E., Beck, C.A., & Patten, S. (2002). Effects of a brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 11 (4), 282-294.
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E., & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological Resources, Positive Illusions and Health. *American Psychologist*, 55 (1), 99-109.
- Von Ah, D.A., Kang, D.H., Carpenter, J.S. (2007). Stress, Optimism and Social Support: impact on immune responses to breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 30, 72-83.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kielcolt-Glaser, J.K. (1996). The Relationship between Social Support and Psychological Processes: A Review with Emphasis on Underlying Mechanisms and Implications for Health. *Psychological Bulletin* 119 (3), 488-531.
- Wengler, L. & Rosén, A.S. (1995). Optimism, Self-Esteem, Mood and Subjective Health. *Personality and Individual Differences*, 18 (5), 653-661.