

SUORTE SOCIAL NA ADAPTAÇÃO À CONDIÇÃO DE SOBREVIVENTE DE CANCRO

Tiago André Peixoto

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Estudante de Doutoramento em Enfermagem
Universidade Católica Portuguesa
Enfermeiro no Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Porto
Prof. Assistente Convidado da Escola Superior de Enfermagem do Porto
tiago.andre.peixoto@hotmail.com

Nuno Miguel Peixoto

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Estudante de Doutoramento em Enfermagem
Universidade Católica Portuguesa
Enfermeiro no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Porto
Prof. Assistente Convidado da Escola Superior de Enfermagem do Porto
nunomiguelpeixoto@gmail.com

RESUMO: O suporte social dos sobreviventes de cancro é perspectivado como um recurso capaz de influenciar a resposta humana, o impacto do *stress* e a gestão da doença e, ainda, produzir efeito na proteção da saúde e recuperação da doença.

Objectivo: Explorar o estado actual do conhecimento científico relacionado com o suporte social dos sobreviventes de cancro e descrever essas evidências, desenvolvendo um mapa concetual que clarifique o conceito e o impacto do suporte social.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura em três bases de dados electrónicas, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute para a realização de *scoping reviews*.

Resultados: De um total de 415 artigos publicados entre janeiro de 2010 e maio de 2016, 24 foram incluídos. Diferentes perspetivas foram encontradas na abordagem ao suporte social: alguns autores focalizam-se nas componentes estruturais e outros nas configurações subjectivas.

Conclusão: O suporte social é a percepção de afecto gerada a partir de um conjunto de interações realizadas dentro do ambiente social que são desenvolvidas com o propósito de ajudar a atingir resultados positivos.

PALAVRAS-CHAVE: Suporte social; cancro; sobreviventes; ajustamento social; autogestão.

ABSTRACT: *Theoretical framework: Social support of cancer survivors is perceived as a resource capable of influencing the human response, the impact of stress and disease management and producing positive effect on health protection and recovery from disease.*

Objectives: *Explore the current state of scientific knowledge related to the social support of cancer survivors and describe this evidence by developing a conceptual map that clarifies the concept and impact of social support.*

Methodology: *An integrative literature review in three electronic databases, according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute for conducting scoping reviews.*

Results: *From a total of 415 articles published between January 2010 and May 2016, 24 were included. Different perspectives were found in the approach to social support: some authors focus on the structural components and others on the subjective configurations.*

Conclusion: *Social support is the perception of generated affection, based on a set of interactions carried out within the social environment that are developed with the purpose of helping to achieve positive results.*

Keywords: *Support, social; cancer; survivors; adjustment, social, self-management.*

1. Introdução

Fruto da galopante evolução da ciência e da tecnologia, tem-se verificado uma transformação da trajetória de várias doenças. A doença oncológica é um dos exemplos que melhor representa esta evolução do contexto de saúde (Direcção-Geral da Saúde, 2013). Se por um lado, este facto concorre para o sucesso do controlo da mortalidade de doenças que em tempos eram consideradas um diagnóstico de “*morte anunciada*”, por outro lado faz emergir a problemática do cancro como doença crónica. Contudo, apesar do conhecido sucesso no tratamento de muitas doenças oncológicas, é incoerente concluir-se que as pessoas que finalizaram os tratamentos estão totalmente curadas, uma vez que estas pessoas continuam a vivenciar consequências biológicas, psicológicas e sociais, reais ou potenciais, a curto, médio e longo prazo, que interferem com o retorno ao normal funcionamento e, por tal, necessitam de um efectivo acompanhamento profissional (Schwartz, 2003, Pinto, 2007).

A problemática da sobrevivência ao cancro é cada vez mais pertinente e o conceito de sobrevivente de cancro, que emergiu nas últimas décadas envolto em algumas discrepâncias quanto à sua definição, caracteriza-se, numa mais recente, pela pessoa com diagnóstico de cancro que completou a fase primária do tratamento com intenção curativa e se encontra numa fase de remissão da doença (Feuerstein, 2007).

Com o aumento crescente do número de sobreviventes de cancro, começam a surgir estudos que têm vindo a explorar o “*preço da cura*” do cancro, ou seja, existe a necessidade de se compreender o impacto e as consequências da doença e seus tratamentos na condição de vida da pessoa, no âmbito físico, psicológico e social (Bowling, 1994). Entender todo o processo de reestruturação que a pessoa tem de enfrentar

quando conclui o tratamento de uma doença oncológica é essencial para que os profissionais possam, de forma sustentada, contribuir eficazmente para a recuperação e reintegração social dessas pessoas.

Para a maioria dos indivíduos, o cancro e os seus tratamentos são perspetivados como uma ameaça cujo próprio reconhece que os seus recursos pessoais e processos habituais para a resolução de problemas são insuficientes para voltar a restabelecer um equilíbrio que o permita confrontar a situação de crise provocada (Pinto, 2007). O suporte social dos sobreviventes de cancro surge como um recurso capaz de influenciar a resposta humana em situações de crise, moderar o impacto do *stress* face à doença, promover a gestão da doença e produzir um efeito mediador na protecção da saúde e recuperação da doença (Rutter & Quine, 1996; Ribeiro, 1999).

Uma das primeiras definições na literatura surge por Cobb (1976) que abordou o suporte social como um moderador do *stress* na vida das pessoas, e definiu-o como um conjunto de informações que levam o indivíduo a acreditar que é amado, tem valor e que pertence a uma rede com obrigações, capaz de reduzir a quantidade de medicação necessária, acelerar a recuperação e facilitar gestão dos regimes terapêuticos prescritos.

Enquadrado com a área da saúde, Santos, Ribeiro e Lopes (2003) explicaram o suporte social como o conjunto de mecanismos através dos quais as relações pessoais são capazes de proteger o indivíduo e Singer e Lord (1984) demonstraram que o suporte social protege os indivíduos contra as perturbações induzidas pelo *stress*, a sua não existência é fonte de *stress*, a sua perda é um factor *stressor* e que a sua existência torna as pessoas mais fortes e em melhor condição para enfrentar as vicissitudes da vida.

Este trabalho tem como objectivo explorar o estado actual do conhecimento científico relacionado com o suporte social dos sobreviventes de cancro e descrever essas evidências, desenvolvendo um mapa concetual que clarifique o conceito e o impacto do suporte social. Com os resultados obtidos, pretende-se ampliar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre o suporte social e fomentar as intervenções que estes desenvolvem na promoção do suporte social enquanto mediador essencial da adaptação do sobrevivente à nova condição de saúde/vida.

De acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) para a realização de *scoping reviews* (2015), a formulação da questão de investigação baseou-se na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) e consiste: “O que é conhecido na literatura científica existente sobre o suporte social nas pessoas que foram diagnosticadas com cancro e se encontram na fase pós-tratamentos?”.

Os objectivos, os critérios de inclusão e os métodos definidos para a concretização desta revisão foram detalhadamente especificados e documentados num protocolo previamente realizado e não publicado.

2. Material e métodos

Realizamos uma revisão da literatura de acordo com as instruções metodológicas do Joanna Briggs Institute para a realização de *scoping reviews* (2015). Os critérios de inclusão dos artigos estão apresentados na tabela 1.

A primeira etapa para a identificação dos artigos consistiu na realização de pesquisas convencionais em bases de dados electrónicas com as palavras chave anteriormente definidas. De seguida, através da consulta dos artigos mais pertinentes, foram identificados os principais termos de pesquisa utilizados e foram definidas as frases booleanas:

MEDLINE with full text® — (((MH “neoplasms”) OR (“cancer patient^{*}”) OR (“cancer surviv^{*}”)) AND (MH “Social Support”) AND (“after cancer” OR (“after treatment^{*}”) OR (“survivor^{*}”))); Filtros ativados: Modos de pesquisa: Booleano/Frase. Limitadores: Texto completo; Humanos; Relacionado à idade: All Adult: 19+ years; Data de publicação de: 2010/01/01 - 2016/05/10; Idioma: Português e Inglês.

CINAHL plus with full text® — (((MH “neoplasms”) OR (MH “cancer patients”) OR (MH “cancer survivors”)) AND ((MH “Support, Psychosocial”) OR (MH “Social Networks”) OR (MH “Social Behavior”)) AND (“after cancer” OR (“after treatment^{*}”) OR (“survivor^{*}”))); Filtros ativados: Modos de pesquisa - Booleano/Frase Limitadores: Texto completo; Data de publicação de: 2010/01/01-2016/05/06; Humano; Faixas etárias: All Adult; Idioma: Português e Inglês.

Cochrane Library Plus® — (“neoplasms” OR “cancer patient^{*}” OR “cancer surviv^{*}”) AND (“social support” OR “social network^{*}”) AND (“after cancer” OR “after treatment^{*}” OR “survivorship^{*}”); Filtros ativados: Expansores: Search all text; Limitadores: Livre acesso; Data de publicação de: 2010/01/01-2016/05/06.

Tabela 1. Critérios de inclusão dos estudos.

POPULAÇÃO	CONCEITOS	CONTEXTO
Estudos que incluam indivíduos adultos (idade>18) que tenham sido diagnosticados com cancro, independentemente do tipo de tumor: <i>Cancer (Neoplasms); Cancer patients; Oncology patients</i>	Estudos que abordem o ajustamento mental ao cancro: <i>Support, Psychosocial; Social Networks; Social Behavior; Social Support</i>	Sem limites geográficos ou raciais. Estudos que abordem a fase da sobrevivência – depois do final dos tratamentos com intensão curativa: <i>After treatment; After cancer; Survivorship</i>
Tipos de estudo: Todos os estudos primários ou secundários, quantitativos ou qualitativos.		
Língua da publicação: Estudos publicado em língua portuguesa ou inglesa.		
Data de publicação: Estudos publicados entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de maio de 2016.		

Com o objetivo de acrescentar mais informação para a análise e discussão da temática e de fortalecer as conclusões, decidiu-se incorporar nesta revisão outras pesquisas realizadas (a chamada literatura cinzenta). Assim, foram adicionados 63 estudos científicos, provenientes de pesquisas livres que respeitassem os critérios de inclusão previamente estipulados. A Figura 1 representa o processo de identificação e selecção dos estudos.

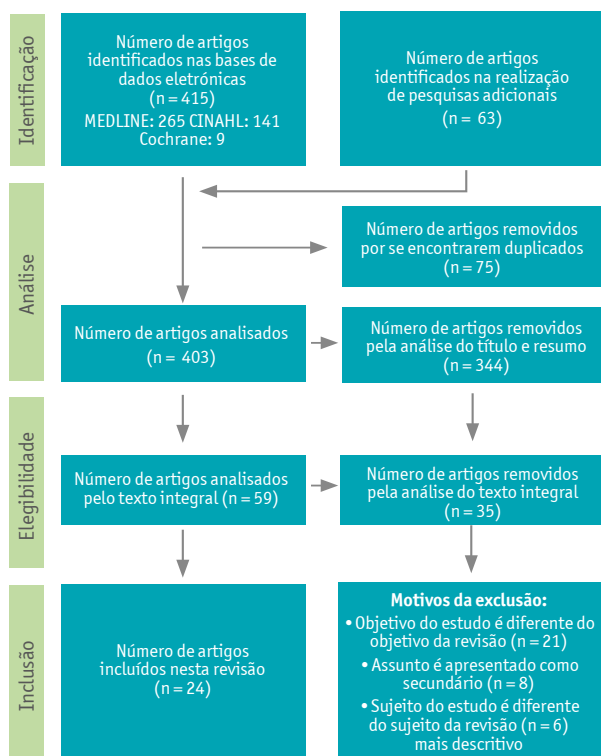


Figura 1. Processo de identificação dos estudos - PRISMA diagram flow.

3. Resultados e discussão

Considerando a distribuição dos vinte e quatro estudos incluídos nesta revisão por ano de publicação, conclui-se que apenas no ano de 2016 não houve nenhum trabalho relevante publicada (tal facto pode justificar-se por apenas se ter sido considerado, nesse ano, o intervalo de tempo compreendido entre 1 de janeiro e 31 de maio).

No ano de 2010 foram publicados seis estudos relevantes, no de 2011 apenas um, no de 2012 quatro, no de 2013 seis, no ano de 2014 cinco e no ano de 2015 dois.

Relativamente ao país de origem dos estudos incluídos destaca-se os Estados Unidos da América (EUA) com quinze (62,5%) publicações relevantes sobre a temática (este número pode justificar-se não só pela grande produção científica daquele país, como também pela escolha das bases de dados desta revisão, uma vez que a Medline é a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA e a CINAHL é uma base de dados de enfermagem gerida pela EBSCO sediada também nos EUA. Na Austrália foram publicados três estudos e na China, Brasil, Canadá, Reino Unido, Holanda e Turquia contaram-se apenas um em cada.

Atendendo à metodologia dos estudos incluídos, mais precisamente no que respeita ao desenho de investigação, podemos afirmar que estudos de metodologia quantitativa foram os mais realizados, totalizando dezasseis (66,7%), dos quais seis são descritivos, observacionais e transversais, cinco são descritivos, observacionais e longitudinais, um é prospetivo, outro é correlacional transversal, outro é de coorte retrospectivo, outro é descritivo comparativo e outro é de coorte prospetivo. Destacaram-se ainda cinco estudos qualitativos, dois de revisão e um outro de metodologia mista no grupo dos estudos mais relevantes sobre a temática.

Analisando as características da amostra, conclui-se que nove estudos (37,5%) elegeram exclusivamente sobreviventes de cancro da mama (que continua a ser a população mais estudada na área da oncologia), nove outros estudos (37,5%) optaram por usar sobreviventes de vários tipos de cancro, dois estudos, justificado pelas características do seu desenho de investigação (estudos de revisão da literatura), não apresentaram amostra, um estudo com sobreviventes de cancro ginecológico, outro com sobreviventes de cancro da cabeça e pescoço, outro com sobreviventes de cancro colo-rectal e, por fim, outro com sobreviventes de linfoma de Hodgkin.

No que ao tamanho da amostra diz respeito, dezanove (79,2%) dos vinte e quatro estudos apresentavam uma amostra superior a 50 participantes, sendo que destes dez apresentavam mais do que 250 participantes. Dos restantes, dois estudos apresentavam uma amostra compreendida entre os 20 e os 50 participantes, dois não apresentavam amostra e um apresentava uma amostra com menos de 20 participantes.

Considerando a utilização dos instrumentos de recolha de dados, catorze estudos (58,3%) recorreram a questionários, seis utilizaram entrevistas, um usou inquéritos, outro entrevista e questionário e, por último, dois estudos não

usaram instrumentos de recolha de dados pela particularidade do desenho de investigação.

Quanto aos objectivos dos estudos incluídos nesta revisão, a Tabela 2 apresenta o objectivo principal de cada estudo.

Tabela 2. Tabela resumo dos estudos incluídos.

Estudo	Objetivo
E1 - Soares, A., Biasoli I., Scheliga, A., Baptista, R., Brabo, E., Morais, J., ... Spector, N. (2013). Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma. <i>Support Care Cancer</i> , 21:2153-2159.	Analisar a relação entre a rede social e apoio social com a qualidade de vida e fadiga nos sobreviventes de linfoma de Hodgkin a longo prazo.
E2 - Snyder, K. & Pearse, W. (2010). Crisis, social support, and the family response: exploring the narratives of young breast cancer survivors. <i>J Psychosoc Oncol.</i> , 28(4):413-431.	Perceber como sobreviventes de cancro da mama recorrem ao apoio social, identificando as suas principais redes de apoio social, analisar as formas de apoio social que estas reconhecem como mais importante e sugerir novos caminhos para a realização de pesquisa sobre o suporte social.
E3 - Carpenter, K., Fowler, J., Maxwell, G., & Andersen, B. (2010). Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors. <i>Ann. behav. med.</i> , 39:79-90.	Examinar se o apoio social modera a relação entre o funcionamento físico e o ajustamento psicológico, através do teste de hipóteses.
E4 - Hodges, K. & Winstanley, S. (2012). Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis. <i>Stress and Health</i> , 28:408-415.	Analisar a relação entre otimismo e as respostas emocionais durante a fase de sobrevivência ao cancro, juntamente quatro possíveis mediadores: apoio social, espírito de luta, locus de controle interno e preocupação com o cancro.
E5 - Barber, F. (2013). Effects of social support on physical activity, self-efficacy, and quality of life in adult cancer survivors and their caregivers. <i>Oncol Nurs Forum</i> , 40(5):481-9.	Explorar a relação entre sobreviventes de cancro e cuidadores nos domínios do suporte social, autoeficácia para a atividade física, atividade física e qualidade de vida e entender a percepção de suporte social dos sobreviventes de cancro na participação em atividade física.
E6 - Howren, M., Christensen, A., Karnell, L., Liew, J. & Funk, G. (2013). Influence of pretreatment social support on health-related quality of life in head and neck cancer survivors: Results from a prospective study. <i>Head & Neck</i> 35:779-787.	Analisar de que forma a percepção de apoio social (antes do início do tratamento oncológico) se relaciona com a qualidade de vida depois dos tratamentos ao cancro da cabeça e pescoço.
E7 - Zucca, A., Boyes. A., Lecathelinais, C. & Girgis, A. (2010). Life is precious and I'm making the best of it: <i>coping</i> strategies of long-term cancer survivors. <i>Psychooncology</i> , 19(12):1268-76.	Avaliar a prevalência e os preditores das estratégias de <i>coping</i> usadas pelos sobreviventes de cancro de longo prazo (cinco a seis anos após o diagnóstico).
E8 - Tanjasiri, S., Mata'alii, S., Hanneman, M. & Sabado M. (2011). Needs and experiences of Samoan breast cancer survivors in Southern California. <i>Hawaii Med J.</i> , 70(11 Suppl 2):35-9.	Descrever a experiência e as necessidades de apoio social de sobreviventes de cancro da mama.
E9 - Kwok, C. & White, K. (2014). Perceived information needs and social support of Chinese-Australian breast cancer survivors. <i>Support Care Cancer</i> , 22(10):2651-9.	Explorar a percepção das necessidades de informação e de suporte social em sobreviventes de cancro da mama e como esses recursos influenciam a experiência de cancro.
E10 - Hamilton, J., Moore, C., Powe, B., Agarwal, M. & Martin, P. (2010). Perceptions of support among older African American cancer survivors. <i>Oncol Nurs Forum</i> , 37(4):484-93.	Explorar as necessidade de apoio social percebidas por sobreviventes idosos.
E11 - McDonough, M., Sabiston, C. & Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. <i>Psychooncology</i> , 23(1):114-20.	Examinar se o apoio social e o <i>stress</i> prevê mudança no crescimento pós-traumático e bem-estar subjetivo em sobreviventes de cancro da mama.

Tabela 2. (continuação)

Estudo	Objetivo
<p>E12 - Green, H., Ferguson, M., Shum, D. & Chambers, S. (2013). Prospective individual and social predictors of changes in adjustment for patients attending a regional cancer service. <i>Qual Life Res.</i>, 22(4):759-70.</p>	<p>Este estudo aplicou o modelo de processamento sócio-cognitivo para examinar quais os aspetos do ambiente social (positivos – apoio social e negativos – restrições sociais) influenciam o sofrimento emocional, qualidade de vida, bem-estar e promove benefícios depois do cancro.</p>
<p>E13 - Bloom, J., Stewart, S., Oakley-Girvan, I., Banks, P. & Shema, S. (2012). Quality of life of younger breast cancer survivors: persistence of problems and sense of well-being. <i>Psychooncology</i>, 21(6):655-65.</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de um grupo de jovens sobreviventes de cancro da mama aos 5 e 10 anos após o diagnóstico para determinar a persistência de saúde física, mental e social e a sensação de bem-estar.</p>
<p>E14 - Sammarco, A. & Konecny, L. (2010). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: a comparative study. <i>Oncol Nurs Forum</i>, 37(1):93-9.</p>	<p>Analisar as diferenças no que concerne ao apoio social percebido, à incerteza e à qualidade de vida entre sobreviventes de câncer de mama latinos e caucasianos.</p>
<p>E15 - Phillips, S. & McAuley, E. (2013). Social cognitive influences on physical activity participation in long-term breast cancer survivors. <i>Psychooncology</i>, 22(4):783-91.</p>	<p>Testar o modelo social cognitivo na participação dos sobreviventes de cancro em atividade física.</p>
<p>E16 - Kim, B., Wallington, S., Makambi, K. & Adams-Campbell, L. (2015). Social networks and physical activity behaviors among cancer survivors: data from the 2005 Health Information National Trends Survey. <i>J Health Commun.</i>, 20(6):656-62.</p>	<p>Analisar a relação entre as redes sociais e comportamentos de atividade física nos sobreviventes de cancro.</p>
<p>E17 - Kroenke, C., Kwan, M., Neugut, A., Ergas, I., Wright, J., Caan, B., ... Kushi, L. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. <i>Breast Cancer Res Treat.</i>, 139(2):515-27.</p>	<p>Analisar os mecanismos através dos quais as relações sociais influenciam a qualidade de vida em sobreviventes de cancro da mama.</p>
<p>E18 - Barber, F. (2012). Social support and physical activity engagement by cancer survivors. <i>Clin J Oncol Nurs.</i>, 16(3):E84-98.</p>	<p>Analisar se as intervenções de apoio social que têm sido bem sucedidas na motivação de adultos sobreviventes de cancro para se envolver em atividades físicas.</p>
<p>E19 - Forsythe, L., Alfano, C., Kent, E., Weaver, K., Bellizzi, K., Arora, N., ... Rowland, J. (2014). Social support, self-efficacy for decision-making, and follow-up care use in long-term cancer survivors. <i>Psychooncology</i>, 23(7):788-96.</p>	<p>Analisar a associação entre o apoio social, o uso de cuidados de acompanhamento e a autoeficácia na tomada de decisão relacionada aos cuidados de acompanhamento nos sobreviventes de cancro.</p>
<p>E20 - You, J. & Lu, Q. (2014). Sources of social support and adjustment among Chinese cancer survivors: gender and age differences. <i>Support Care Cancer</i>, 22(3):697-704.</p>	<p>Examinar como o apoio de diferentes fontes estaria associado com o ajuste ao cancro e como essas associações seriam moderadas por idade e sexo nos sobreviventes de cancro chineses.</p>
<p>E21 - Le, D., Holt, C., Pisu, M., Brown-Galvan, A., Fairley, T., Lee Smith, J., ... Martin, M. (2014). The role of social support in posttreatment surveillance among African American survivors of colorectal cancer. <i>J Psychosoc Oncol.</i>, 32(3):245-63.</p>	<p>Explorar o papel do apoio social na vigilância do tratamento após o cancro colorretal e informar sobre possíveis intervenções para promover a vigilância em afro-americanos sobreviventes de cancro.</p>
<p>E22 - Schroevers, M., Helgeson, V., Sanderman, R. & Ranchor, A. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. <i>Psychooncology</i>, 19(1):46-53.</p>	<p>Examinar a relação entre suporte emocional no período pós-diagnóstico e a experiência positiva da doença (crescimento pós-traumático) aos 8 anos após o diagnóstico de cancro.</p>
<p>E23 - Usta, Y. (2012). Importance of Social Support in Cancer Patients. <i>Asian Pac J Cancer Prev.</i>, 13(8):3569-72.</p>	<p>Descrever a importância do apoio social na sobrevivência ao cancro e fornecer recomendações para profissionais de saúde.</p>
<p>E24 - Dorfman, C. (2015). Social support, health, and recurrent breast cancer: Understanding psychological and biological mechanisms. Dissertação apresentado para obtenção do grau de Doutor em Filosofia na Graduate School of The Ohio State University.</p>	<p>Examinar a relação entre o apoio social, o sofrimento psicológico, as variáveis biológicas e a saúde física.</p>

Na transição para a sobrevivência, percebe-se que apesar de serem reconhecidas mudanças de vida positivas (crescimento pós-traumático) decorrentes da experiência oncológica, o medo da recorrência, a menor qualidade de vida e a dificuldade em regressar à “vida normal” imperam após a conclusão dos tratamentos (McDonough, Sabiston & Wrosch, 2014; Schroevers, Helgeson, Sanderman & Ranchor, 2010).

Focalizando na análise realizada aos vinte e quatro estudos selecionados, parece ser transversalmente consensual a premissa de que o homem é um ser social e a sua qualidade de vida significa indubitavelmente uma boa interação e integração social (Soares et al., 2013). Concomitantemente, a maioria dos estudos demonstra que o suporte social tem um forte impacto no *stress* em situações de crise, no reajuste psicológico, na recuperação da doença e, especialmente, na qualidade de vida do sobrevivente de cancro (Soares et al., 2013; Carpenter, Fowler, Maxwell & Andersen, 2010; Howren, 2013; Green, Ferguson, Shum & Chambers, 2013; Bloom et al., 2012; Sammarco & Konecny, 2010; Kroenke et al., 2013; You & Lu, 2014; Usta, 2012).

A clarificação do conceito de suporte social assume certas particularidades, quer pelos diversos domínios envolvidos com a definição quer pelas múltiplas concepções apresentadas. Por um lado, alguns autores focalizam o suporte social enquanto suporte estrutural. Este tipo do suporte social está associado a medidas objetivas da ligação social, ou seja, diz respeito às interconexões dentro do ambiente social e é operacionalizado com o número de laços sociais ou com o grau de integração dentro da própria rede social (Uchino, 2004 cit. in Dorfman, 2015; Cohen, 1988 cit. in Dorfman, 2015; Barber, 2012; Kroenke et al., 2013; Kim, Wallington, Makambi, & Adams-Campbell, 2015; Bloom et al., 2012; Carpenter et al., 2010). Desta forma, indivíduos mais integrados na sua rede social podem participar em mais atividades comunitárias, ter maior contato com amigos e familiares e, assim, usufruir de um melhor apoio social. Por outro lado, existe um conjunto de autores que evidencia as configurações subjetivas do suporte social. Este tipo de suporte social é denominado de suporte funcional e refere-se aos recursos fornecidos pelas relações interpessoais (Cohen, 1988; Cohen & Syme, 1985; Uchino, 2004). Tipicamente, as medidas de suporte funcional avaliam a percepção dos indivíduos sobre o suporte disponível ou fornecido pelos membros de sua rede social (Barrera, 1986; Cohen & Syme, 1985; Helgeson, Cohen & Fritz, 1998). São exemplos os estudos que abor-

dam: as dimensões emocionais, instrumentais e informacionais do suporte social (Usta, 2012; Hamilton et al., 2010; Sammarco & Konecny, 2010; Howren, 2013; Forsythe et al., 2014; Snyder & Pearse, 2010; Hodges & Winstanley, 2012); a distinção entre o suporte social recebido, percebido e necessário (Schroevers, 2010); a satisfação com a dimensão social (Schroevers et al., 2010); e o suporte social enquanto estratégia de *coping* (Zucca, Boyes, Lecathelinais & Girgis, 2010; McDonough, Sabiston & Wrosch, 2014).

De uma forma geral, o suporte social, atualmente identificado como um dos mais significativos fatores no ajustamento psicossocial à doença oncológica (Thompson et al., 2013 cit. in Kwok & White, 2014; Green et al., 2013), é apresentado como a percepção de conforto, carinho, assistência e estima que um indivíduo tem proveniente de outros (amigos, família, colegas de trabalho, profissionais, etc.) com o objectivo de ajudar a atingir resultados positivos (Wallston, 1983 cit. in Hodges & Winstanley, 2012). Esta definição aproxima-se dos referenciais mais antigos apresentados por Cobb (1976), que descrevem o suporte social como a informação que leva o indivíduo a ter consciência de que é amado, valorizado e que pertence a uma rede de comunicação com obrigações mútuas.

Hupcey (1998 cit. in Usta, 2012) enumera os requisitos necessários para que o apoio social ocorra: a) o ato de fornecer um recurso necessário, b) o destinatário ter a sensação de que está a ser cuidado, c) o ato de ter um resultado positivo implícito, d) existir uma relação entre o provedor e o destinatário, e) o apoio ser complementado por uma organização ou profissional, e f) o apoio não ter intenção negativa.

Especificamente, existem diferentes interpretações na análise da multidimensionalidade e pluralidade do conceito. A maioria dos autores defende que o suporte social engloba o apoio emocional (ou psicológico), que diz respeito ao suporte que faz com que o indivíduo se sinta melhor, mais seguro, melhor compreendido e concentrado nas expressões de amor e confiança, o apoio tangível (ou instrumental ou não-psicológico) relacionado com o auxílio na manutenção de papéis sociais, tais como o recurso a ajuda na confecção de refeições, realização de tarefas domésticas ou transporte para o hospital e o apoio informacional (ou cognitivo) que auxilia na compreensão e validação da informação que os indivíduos recebem por parte de profissionais de saúde, amigos ou de outros sobreviventes e reconhece a importância da partilha de conhecimentos sobre a gestão de uma

determinada experiência (Usta, 2012; Hamilton et al., 2010; Sammarco & Konecny, 2010; Howren, 2013; Forsythe et al., 2014; Snyder & Pearse, 2010; Hodges & Winstanley, 2012).

Noutra perspectiva, existem definições académicas de suporte social que sugerem que o receptor deve ter uma percepção de que alguém está a cuidar dele para que esta produza resultados positivos na sensação de bem-estar (Hupcey, 1998 cit. in Usta, 2012). Neste sentido, alguns autores consideram importante a distinção entre o suporte social recebido, percebido e necessário (Schroevens et al., 2010; Hodges & Winstanley, 2012; Forsythe et al., 2014). O primeiro, referente à percepção sobre a disponibilidade de suporte (tipo de comportamento de suporte), o segundo diz respeito ao suporte que efectivamente foi prestado/fornecido (avaliação do comportamento de suporte), e o terceiro remete para a quantidade e qualidade de suporte que determinado sobrevivente de cancro necessita para que este produza um o efeito catalisador para mudanças psicossociais positivas (Ribeiro, 1999; Schroevens et al., 2010; Hodges & Winstanley, 2012; Forsythe et al., 2014).

Ainda, foram encontrados dados que informam que alguns investigadores (Schroevens et al., 2010) salientam a importância da valorização da satisfação com o suporte social (expressão da utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social efectivamente recebido) e outros (Zucca, Boyes, Lecathelinais & Girgis, 2010; McDonough, Sabiston & Wrosch, 2014) consideram a procura de suporte social como uma estratégia de *coping* útil para a adaptação à sobrevivência.

Relativamente à fonte do suporte social, os membros da família próxima ou cônjuges estão geralmente mais disponíveis, mas familiares e amigos são também apresentados pelos sobreviventes de cancro como as fontes de suporte mais úteis e tendem a providenciar suporte emocional e instrumental (Carpenter et al., 2010). Para além destes, grupos de apoio, serviços e profissionais podem oferecer um apoio fundamental para limitar a ruptura psicossocial provocada pela doença oncológica, estes tendencialmente disponibilizam suporte informacional (Alferi et al., 2001 cit. in Sammarco & Konecny, 2010; Carpenter et al., 2010). Desta forma identificamos que, quanto à fonte, o suporte social organiza-se em suporte informal, aquele que é prestado por familiares, amigos ou vizinhos, em suporte não formal, aquele prestado por grupos religiosos ou grupos/organizações de base comunitária, e em suporte formal (ou profissional), aquele

prestado por organizações sociais formais (hospitais, centros de saúde e instituições sociais) ou por profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) (Ribeiro, 1999; Alferi et al., 2001 cit. in Sammarco & Konecny, 2010; Carpenter et al., 2010).

No ponto de vista dos sobreviventes de cancro, alguns estudos descrevem que o suporte social é identificado como uma componente vital para a sua recuperação e as principais preocupações no domínio dos aspetos sociais são as alterações do funcionamento sexual, os problemas associados à auto-imagem, as questões relacionadas com o trabalho (discriminação, oportunidades e exigências físicas), a falta de recursos e apoio para auxiliar a reinserção no mercado do trabalho, a readaptação dos papéis desempenhados em casa e nas actividades sociais, o sofrimento, a sobrecarga familiar, os efeitos a longo prazo do tratamento ao cancro e o estigma social associado a doença oncológica (Snyder & Pearse, 2010; Bloom et al., 2012; Hamilton et al., 2010).

De uma forma geral, percebe-se que o suporte social é um constructo multidimensional com forte impacto na vida do sobrevivente de cancro e os mecanismos envolvidos nas relações interpessoais que os indivíduos desenvolvem têm a finalidade de inibir o desenvolvimento de outras doenças, promover a eficaz gestão da doença, influenciar positivamente a readaptação psicológica, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência (Serra, 2002; Cohen & Wills, 1985 cit. in Forsythe et al., 2014; Snyder & Pearse, 2010).

Da revisão realizada percebeu-se que as características sociodemográficas e clínicas influenciam de forma directa a qualidade do suporte social recebido pelo sobrevivente de cancro. Especificamente, ser casado ou viver como casado (Forsythe et al., 2014), ter um maior número de familiares e amigos (Soares et al., 2013; Carpenter et al., 2010; Bloom et al., 2012; Kroenke et al., 2013), possuir mais recursos financeiros (Forsythe et al., 2014), estar numa fase inicial da doença e não ter realizado quimioterapia (Howren, 2013), manifestar menor sintomatologia e menores efeitos colaterais dos tratamentos (Howren, 2013), ter menos antecedente/doenças crónicas (Bloom et al., 2012) ou não apresentar problemas de ordem laboral/profissional (Bloom et al., 2012) estão relacionados com um melhor suporte social recebido pelo sobrevivente de cancro. Ainda a etnia e as crenças culturais devem ser consideradas neste ponto (Hamilton et al., 2010; Sammarco & Konecny, 2010).

Assim, entende-se que sobreviventes de cancro mais saudáveis e com uma maior rede social podem mais facilmente manter relações com amigos e familiares e, conseqüentemente, beneficiar do seu apoio, desenvolvendo um processo de auto-influência positiva. Contudo, é importante perceber que a interação social *per se* não pode ser considerada uma fonte de suporte social, porque um ambiente de desapoio é fértil em factores que promovem o constrangimento ou isolamento social e podem provocar no sobrevivente desencorajamento ou limitar o ajustamento à doença (Green et al., 2013; Hamilton et al., 2010; Kroenke et al., 2013).

Por outro lado, é evidente na literatura explorada que o adequado suporte social nos sobreviventes de cancro está associado a uma melhor qualidade de vida (Soares et al., 2013; Barber, 2013; Howren, 2013; Green et al., 2013; Kroenke et al., 2013; You & Lu, 2014), menor mortalidade (Dorfman, 2015), desvigorosa progressão/agravamento da doença (Cohen & Janicki-Deverts, 2009 cit. in Dorfman, 2015), melhor saúde física, mental e emocional (Soares et al., 2013; Barber, 2013; Green et al., 2013; Dorfman, 2015), melhor funcionamento social (Soares et al., 2013), menores níveis de fadiga (Soares et al., 2013; Phillips & McAuley, 2013), maior participação em actividades físicas (Barber, 2013; Phillips & McAuley, 2013; Barber, 2012), melhor ajustamento psicológico, menor sofrimento psicológico (ou seja, menor depressão e menor ansiedade) (Carpenter et al., 2010; You & Lu, 2014; Usta, 2012; Dorfman, 2015), uma melhor satisfação com a vida e bem-estar (McDonough, Sabiston & Wrosch, 2014; Green et al., 2013; Dorfman, 2015), estilo de *coping* mais adaptativo (especialmente o espírito de luta) (Zucca et al., 2010; Usta, 2012), mais auto-eficácia na tomada de decisões sobre os problemas da vida (Barber, 2013; Forsythe et al., 2014), melhor autovigilância e adesão aos cuidados de acompanhamento (Le et al., 2014; Forsythe et al., 2014) e, também, do ponto de vista fisiológico, produz efeitos neuroendócrinos e imunológicos (Uchino, et al., 1996 cit. in Dorfman, 2015).

Apesar do suporte social promover um efeito positivo largamente demonstrado com a maioria dos estudos revistos, é importante referir que alguns estudos focalizam a atenção no efeito potencialmente prejudicial de um suporte social ineficaz. Um ambiente de desapoio ou angustiante é fértil em factores que promovem o constrangimento social, ou seja, as respostas das pessoas significativas provocam

no sobrevivente desencorajamento ou limitam a disposição deste em se envolver positivamente com a sua própria doença (Green et al., 2013). Por exemplo, indivíduos com recursos de suporte inadequado (baixo apoio estrutural) e indivíduos que recebem respostas inúteis (pobre suporte funcional) são mais propensos a usarem estratégias de *coping* de fuga/evitamento, impedindo o desenvolvimento de habilidades que poderiam melhorar o ajuste e gerar interpretações alternativas (Carpenter et al., 2010).

Perante estas evidências, é plausível concluir que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro pela influência que tem sobre a autogestão da doença crónica e todas as variáveis que com esta se relacionam, assumem uma função preponderante quer na identificação precoce dos factores que influenciam o apoio social, quer no desenvolvimento e implementação de um conjunto de intervenções que visam sobretudo prevenir os efeitos negativos de um suporte social inadequado ou aumentar o suporte social existente (Hamilton et al., 2010; Barber, 2013; Hodges & Winstanley, 2012; Green et al., 2013).

Beneficiando da capacidade única de intervir ao longo de todos pontos da trajectória da doença oncológica, os enfermeiros devem desenvolver planos de acompanhamento que privilegiem a qualidade do ambiente social na vida do sobrevivente. Portanto, avaliar o apoio social real, a percepção e a satisfação com esse apoio torna-se essencial para identificar que sobreviventes de cancro estão em risco e adequar a implementação de intervenções que promovam o suporte social e facilitem a transição para a sobrevivência (Hodges & Winstanley, 2012).

Detalhadamente: identificar precocemente os factores que influenciam o apoio social (Hamilton et al., 2010); discutir as necessidades de apoio social (Barber, 2013); considerar a família e toda a rede de suporte (Carpenter et al., 2010); incentivar a inclusão dos pares através da criação de grupos de apoio/ajuda (Carpenter et al., 2010); encorajar a participação activa dos cuidadores no processo de recuperação e reinserção (Barber, 2013); promover a procura e o uso de apoio social como uma estratégia de *coping* adaptativa (Zucca et al., 2010); aumentar o acesso dos sobreviventes a fontes alternativas de apoio social (Zucca et al., 2010); educar sobre a nova condição de saúde (Hamilton et al., 2010); treinar competência/habilidades comunicacionais com os sobreviventes e respectivas famílias (Green et al., 2013); identificar e limitar as barreiras que interferência com o

suporte social (Sammarco & Konecny, 2010); aumentar o envolvimento em actividades sociais (caminhadas, passeios, etc.) (McDonough, Sabiston & Wrosch, 2014); enfatizar o apoio religioso (Le et al., 2014); apoio psicossocial em grupo ou individualmente com o objectivo de fornecer suporte e a oportunidade de discutir as preocupações e pensamentos relacionados com o cancro (Schroevers et al., 2010); e ajuda emocional e psicológica que reforce os mecanismos de *coping* (Usta, 2012) são intervenções eficazes para reforçar o suporte social do sobrevivente de cancro.

4. Conclusão

O suporte social é considerado um conceito multidimensional com influência na adaptação à condição de sobrevivente de cancro, principalmente no que concerne ao ajustamento psicossocial, gestão da doença e qualidade de vida. Do ponto de vista concetual e tendo em consideração a revisão realizada, podemos assumir que o suporte social é a percepção de conforto, carinho e estima gerada a partir de um conjunto de interações realizados dentro do ambiente social de cada indivíduo, desenvolvidas com o propósito de proteger, apoiar e ajudar a atingir resultados positivos em saúde através da difusão de informação, apoio emocional e suporte instrumental proveniente de amigos, família, colegas de trabalho, vizinhos, profissionais, grupos ou instituições.

Contudo, esta revisão apresenta várias limitações que não devem ser esquecidas na análise dos resultados encontrados, entre elas destacam-se: a) não foi explorada a totalidade da literatura científica disponível sobre esta temática (*grey literature*); b) as pesquisas circunscrevem-se a três bases de dados electrónicas (MEDLINE with full text[®], CINAHL Plus with full text[®] e Cochrane Library Plus[®]) e a algumas pesquisas livres, num intervalo de tempo delimitado (entre 1 de Janeiro de 2010 e 31 de maio de 2016) e com restrições quanto ao idioma da publicação (português e inglês); c) a pesquisa apresenta como critério de inclusão as publicações disponíveis em texto integral (*full text*) e com acesso livre (*open access*); d) os resultados encontrados são provenientes de amostras heterogéneas (quer nas características sociodemográficas, quer nas características clínicas); e e) os estudos incluídos possuem diferentes níveis de evidências que não são considerados na análise. Apesar dos achados desta revisão serem provenientes de

um número de estudos significativo (24 incluídos) e de grande diversidade, considera-se que a investigação nesta área continua a ser pertinente. É prioritário desenvolver-se projectos de investigação que: possuam níveis de evidência elevados, especificamente estudos randomizados controlados e revisões sistemáticas com meta-análise de estudos randomizados controlados, de forma a fortalecer as recomendações fornecidas aos profissionais de saúde; concretizem análises longitudinais para estabelecer a direcção das relações apresentadas nesta revisão e examinar os efeitos a longo prazo do suporte social; e contemplem testes de intervenções, permitindo a clarificação da eficácia e a contextualização da panóplia de intervenções disponíveis.

Referências bibliográficas

1. Bowling A. (1994). La Medida de la Salud. Revision de las escalas de medida de la calidad de vida. Madrid. Masson, S.A.
2. Cobb S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
3. Direção-Geral da saúde (2013). Doenças Oncológicas em números – 2013, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2013.aspx>
4. Feuerstein M. (2007). Defining cancer survivorship. *The Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1(1), 5-7.
5. Internacional Agency for Research on Cancer – GLOBOCANN (2012). Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Disponível em: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
6. Joanna Briggs Institute (2011) Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2011 Edition. The Joanna Briggs Institute, 978-1-920684-09-9. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2011.pdf>
7. Organização Mundial de Saúde (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action; WHO; cap. XIII, p. 107-114. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
8. Pinto C. (2007). Jovens e adultos sobreviventes de cancro: Variáveis psicossociais associadas à otimização da saúde e qualidade de vida após o cancro, Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto.
9. Ribeiro J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*; 3, 547-558.
10. Rutter D. & Quine L. (1996). Social psychological mediators of the relationship between demographic factors and health outcomes: a theoretical model and some preliminary data. *Psychology and Health*, 11, 5-22.
11. Santos C., Ribeiro J.P & Lopes, C. (2003). Estudo de adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 185-204.
12. Schwartz, C.L. (2013). Health status of childhood cancer survivors. Cure is more than the eradication of cancer. *Journal of the American Medical Association*, 290(12).
13. Serra, A. (2002). Recursos e estratégias para lidar com o stress. O stress na vida de todos os dias, Coimbra: Edição de Autor, 365-439.
14. Singer J.E., & Lord D. (1984). The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. *Handbook of psychology and health*. IV, 269-278.