

# Apoio social a pacientes coronarianos: efeitos de intervenção comportamental com um familiar

## *Social support for coronary patients: Effects of a behavioral intervention with a family member*

Marcela **ABREU-RODRIGUES**<sup>1</sup>

Eliane Maria Fleury **SEIDL**<sup>1</sup>

### Resumo

O estudo teve por objetivo aplicar um procedimento de intervenção comportamental em cuidadores de pacientes coronarianos e verificar seus efeitos mediante a percepção do paciente sobre a disponibilidade e satisfação com o apoio social antes (Linha de Base), imediatamente (Momento 2) e três meses após intervenção específica (Momento 3). Uma entrevista semiestruturada e uma escala validada para avaliar o suporte social foram utilizados em três pacientes com diagnóstico de angina instável. As intervenções com os três cuidadores consistiram de quatro sessões semanais, em que técnicas de reforçamento diferencial e automonitoramento foram as principais estratégias comportamentais utilizadas. Os resultados mostraram que, após a intervenção, houve um aumento dos escores dessa variável para os três pacientes ( $p \leq 0,05$ ), se comparados à linha de base. Os resultados indicaram a possibilidade de aplicação de técnicas comportamentais para melhorar o apoio social de cuidadores a pacientes coronarianos.

**Unitermos:** Apoio social; Cuidador; Doença das coronárias; Intervenção comportamental.

### Abstract

*This study aimed to apply a behavioral intervention procedure for the caregivers of coronary heart disease patients, and to verify its effects through the patient's perception regarding the availability and satisfaction with the social support received before (baseline), immediately after, and three months after the specific intervention. A semi-structured interview and a validated scale to evaluate social support were used with three patients with unstable angina. The interventions with the three caregivers consisted of four weekly sessions in which differential reinforcement and self-monitoring techniques were the primary behavioral strategies used. The results evidenced an increase in the scores for this variable for all three patients after the intervention, compared to the baseline ( $p \leq 0.05$ ). The results verified the possibility of applying behavioral techniques to improve caregiver social support for coronary patients.*

**Uniterms:** Behavioral intervention; Caregiver; Coronary disease; Social support.

As enfermidades cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No caso do Brasil, elas

representam a terceira maior causa de internação hospitalar (Besser, Silva & Oliveira, 2006). Ademais, são responsáveis por quase 50% dos óbitos em indivíduos

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

<sup>1</sup> Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M. ABREU-RODRIGUES. E-mail: <marcelabreu81@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de M. ABREU-RODRIGUES, intitulada "Apoio social disponibilizado por cuidadores de pacientes coronarianos: efeitos de intervenção comportamental". Universidade de Brasília, 2008.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

com mais de 30 anos e respondem por cerca de 1/3 da mortalidade na América Latina e no Brasil (Hirata, Queiroz, Souza, Oliveira & Martins, 2010).

A doença arterial coronariana é um distúrbio no qual depósitos de gordura acumulam-se nas células que revestem a parede de uma artéria coronária e, conseqüentemente, obstruem o fluxo sanguíneo para o coração. De acordo com Mansur et al. (2004), há três condições representativas da doença coronariana: (1) a angina estável, (2) a angina instável e (3) o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

A angina é uma condição de dor no peito causada por restrição no suprimento de sangue para o coração. Quando essa dor surge apenas após esforço e cessa imediatamente é denominada angina estável. Já a angina instável ocorre ao longo de alguns dias com uma frequência de episódios crescentes, sendo estes provocados por esforços progressivamente menores. O infarto do miocárdio resulta na morte do tecido cardíaco em resposta à interrupção do suprimento de sangue para o miocárdio.

No que se refere às doenças coronarianas, há evidências de que o isolamento e a falta de apoio social são fatores associados a essa enfermidade. Wang, Mittleman e Orth-Gomet (2005) examinaram a relação entre o suporte social e a progressão da doença coronariana em 292 mulheres de meia idade que haviam sido internadas com infarto agudo do miocárdio e com angina instável. Três aspectos foram estudados: suporte emocional, integração social e relações interpessoais. A progressão da doença foi avaliada por meio de uma arteriografia coronariana. Os resultados do estudo mostraram que houve progressão acelerada da doença coronariana em mulheres que tinham suporte social insuficiente, que estavam em condições de isolamento social e com poucas relações interpessoais. Os dados mostraram, também, que o quadro clínico das mulheres com bom nível social evoluiu mais lentamente.

Nessa mesma linha de raciocínio, Heffner, Waring, Roberts, Eaton e Gramling (2011) pesquisaram a relação entre o isolamento social, o nível de proteína C reativa - seus marcadores indicam o nível de inflamação nas coronárias -, e a mortalidade causada pela doença arterial coronariana, em um estudo de corte com seguimento por quinze anos, a partir de uma

amostra de adultos acima de 40 anos sem histórico de IAM prévio. Os resultados indicaram que os indivíduos socialmente isolados, se comparados aos indivíduos socialmente integrados, apresentaram um nível de proteína C reativa 2,5 vezes mais elevado. Assim, a pesquisa revelou que as pessoas socialmente isoladas apresentaram um maior risco de desenvolvimento de doenças coronarianas em comparação àquelas com apoio social presente.

### **Suporte social: conceituação e classificação**

Suporte social pode ser definido, segundo Cobb (1976), como a "informação que leva o indivíduo a acreditar que ele é cuidado, amado, estimado e que pertence a uma rede social com obrigações mútuas" (p.300). Nesse sentido, os efeitos do suporte social levariam ao sentimento e à percepção de estima e de integração a uma rede social com direitos e deveres comuns.

Atualmente, os estudos sobre suporte social focalizam dois aspectos: os estruturais e os funcionais do suporte (Seidl & Tróccoli, 2006). Os aspectos estruturais estão relacionados à frequência e à quantidade de suporte recebido. O aspecto funcional diz respeito à disponibilidade e ao tipo de apoio recebido, assim como ao nível de satisfação com o mesmo.

Duas categorias têm predominado na literatura no que tange ao suporte funcional: instrumental e emocional (Seidl & Tróccoli, 2006). Esses autores definem o suporte instrumental "como a disponibilização de apoio financeiro, material e auxílio em relação a aspectos práticos do dia-a-dia. O suporte emocional consiste em comportamentos de escutar, prover atenção ou fazer companhia que contribuem para que a pessoa se sinta cuidada e/ou estimada" (p.318).

Desde o início de sua vida, os indivíduos iniciam a construção de redes de apoio, que podem ser comparadas a uma trama que modela e é modelada pelas pessoas (Faquinello, Carreira & Marcon, 2010). Os autores afirmam que o apoio social é um fator que protege a vida dos indivíduos nos aspectos físico, mental e psicofetivo, principalmente em condição de enfermidade crônica.

## A importância da orientação para o fornecimento de suporte social

Pesquisadores têm investigado a relação entre suporte social e comportamentos de adesão a tratamentos, ou seja, comportamentos que diminuem o risco de piora do quadro clínico do doente coronariano. Nesse contexto, o suporte social tem se mostrado eficaz na adesão à atividade física regular, alimentação adequada, uso de medicação, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool (Eng, Rimm, Fitzmaurice & Kawachi, 2002). Wallace, Buckwot, Kirby e Sherman (2000) demonstraram que o apoio de amigos e familiares prediz a participação em atividades físicas e, conseqüentemente, leva à diminuição do sedentarismo em pacientes coronarianos. Em suma, a literatura aponta que o fornecimento de suporte social contribui para a melhoria das condições de saúde dos pacientes, uma vez que tende a aumentar a adesão ao tratamento. Evidências se aplicam, também, ao contexto de doença coronariana.

Pérez-Garcia, Ruiz, Sanjúan e Rueda (2011) realizaram um estudo com 95 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, com o objetivo de investigar a relação entre sexo e suporte social percebido, a satisfação com a vida e a percepção de eventos negativos. Os resultados indicaram que, independentemente do sexo, quanto maior a satisfação com o apoio social, maior será a satisfação com a vida e, conseqüentemente, menor a percepção dos eventos negativos. As autoras concluíram que intervenções no suporte social podem facilitar o enfrentamento e o bem-estar de pacientes infartados.

Boutin-Foster (2005) afirma que os pacientes com apoio social precário ou inexistente parecem apresentar maiores dificuldades em aderir a comportamentos que promovam a saúde e o bem-estar (e.g., atividade física regular, alimentação adequada e cessação do tabagismo), tendendo a apresentar piora de suas condições físicas. Nessa perspectiva, o autor investigou as modalidades de suporte social instrumental percebidas por pacientes coronarianos como mais adequadas à modificação de comportamentos em prol da saúde. Uma amostra de 63 pessoas com doença coronariana participou desse estudo. Os resultados mostraram que as mudanças mais relatadas foram

modificações na dieta, no sedentarismo, no aumento da frequência a consultas médicas, ingestão correta de medicações e adesão à atividade física. Os tipos de apoio social instrumental que mais ajudaram a fazer tais mudanças, segundo os participantes, foram aqueles que: (1) facilitaram e tornaram mais prático o engajamento em tais comportamentos; (2) aliviaram situações estressantes; e (3) facilitaram o processo de recebimento de cuidados médicos.

O fornecimento de orientação ao cuidador sobre as peculiaridades do quadro de saúde do paciente, assim como sobre as formas de fornecer apoio social instrumental e emocional compatíveis com suas necessidades, é fundamental para promover o desenvolvimento de suporte relevante e, conseqüentemente, auxiliar no processo de reabilitação e promoção da saúde do paciente (Abreu-Rodrigues & Seidl, 2008). Wing e Jeffery (1999), por exemplo, observaram que pacientes obesos que recrutaram um amigo ou familiar para realizar uma sessão de orientação de suporte social perderam mais peso do que aqueles que recrutaram um cuidador sem o fornecimento de orientação.

Cabe ressaltar que, no que tange às doenças coronarianas, não foram encontrados estudos atuais que revelassem a importância da orientação aos cuidadores de pacientes coronarianos para o fornecimento de suporte compatível com as necessidades do paciente. Assim, é necessário o desenvolvimento de pesquisas com propostas de intervenção que investiguem o papel de cuidadores na disponibilidade de apoio social, de modo a favorecer a eficácia do tratamento de pacientes acometidos por enfermidade coronariana (Nicassio, Meyerowitz & Kerns, 2004). É evidente que o provimento de cuidados de saúde de qualidade ao paciente coronariano será uma das grandes preocupações dos profissionais do século XXI. Nesse contexto, compreender como a enfermidade afeta a rede social do paciente será de grande importância para o entendimento acerca da evolução do seu quadro clínico.

O estudo descrito neste artigo, de caráter exploratório, teve como objetivos: (1) elaborar um procedimento de intervenção, com uso de técnicas comportamentais para cuidadores de pacientes coronarianos, visando à compatibilidade do suporte social disponibilizado com as necessidades de apoio do cuidador, e

(2) verificar os efeitos da intervenção comportamental com o cuidador, a partir da percepção do paciente sobre disponibilidade e satisfação com o apoio recebido do cuidador.

## Método

### Participantes

O estudo contou com a participação de 3 pacientes com doença coronariana (angina instável) e de seus respectivos cuidadores, acompanhados em ambulatório de cardiologia de um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal. Os critérios de inclusão no estudo foram: (1) pacientes alfabetizados (no mínimo 3ª série do Ensino Fundamental), (2) portadores de doença coronariana (angina instável ou Infarto Agudo do Miocárdio prévio), com diagnóstico definido no período de 30 dias a 18 meses, que não estivessem internados e não possuíssem doenças congênitas, psiquiátricas ou deficiência física (que comprometessem sua capacidade física e/ou mental). Os cuidadores, para serem incluídos, deveriam ser alfabetizados, ter idade superior a 18 anos, não apresentar transtornos

psiquiátricos e não estar recebendo qualquer remuneração para cuidar do paciente. Os dados sociodemográficos e clínicos dos três Pacientes (P1, P2 e P3) e os dados referentes aos respectivos Cuidadores (C1, C2 e C3) podem ser visualizados na Tabela 1.

### Procedimentos

Inicialmente, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Utilizou-se delineamento quase experimental, com procedimento de intervenção psicoeducativa com o cuidador, a partir das seguintes avaliações com o paciente: (1) antes do procedimento (linha de base); (2) imediatamente após o procedimento e (3) três meses depois da intervenção específica. Foram utilizadas uma entrevista semiestruturada e uma escala validada para avaliar o suporte social em três pacientes com diagnóstico de angina instável.

A intervenção comportamental teve como objetivo auxiliar o cuidador a fornecer apoio social compatível com as necessidades do paciente coronariano, segundo o projeto terapêutico elaborado pela equipe

**Tabela 1**

Caracterização dos pacientes e dos cuidadores. Hospital Universitário de Brasília, 2007

Variáveis	P1	P2	P3
<i>Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes</i>			
Sexo	Feminino	Masculino	Masculino
Escolaridade	Fundamental completo	Médio completo	Fundamental incompleto
Estado civil	Casada	Casado	Casado
Número de filhos	4	2	3
Situação empregatícia	Autônomo	Benefício continuado	Benefício continuado
Tempo de diagnóstico	1 ano e 3 meses	1 ano	1 ano e 1 mês
Angioplastia	Sim	Sim	Sim
Presença de hipertensão	Sim	Sim	Sim
Presença de diabetes	Sim	Não	Sim
Número de medicamentos diários	6	5	10
<i>Dados sociodemográficos dos cuidadores</i>			
Idade	41	42	37
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino
Escolaridade	Supletivo completo	Fundamental completo	Fundamental completo
Estado civil	Casado	Casado	Casada
Número de filhos	0	3	3
Relação de parentesco	Filho	Esposa	Esposa
Reside com o paciente	Não	Sim	Sim
Situação empregatícia	Emprego com direitos trabalhistas	Do lar	Do lar

Nota: C: Cuidadores.

de saúde para cada um dos três casos. Os cuidadores foram escolhidos e indicados pelos pacientes e consentiram em participar do estudo, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico. Foram utilizados instrumentos e materiais distintos para os pacientes e para os cuidadores.

## Instrumentos

### Pacientes

- Roteiro de entrevista sobre aspectos sociodemográficos: com questões referentes a sexo, idade, situação conjugal, existência de filhos e situação empregatícia.

- Escala de Suporte Social: o uso deste instrumento teve por objetivo avaliar a disponibilidade percebida e a satisfação acerca do apoio social emocional e instrumental. Foi utilizada a versão brasileira validada por Seidl e Tróccoli (2006) da *Social Support Inventory for People Who Are HIV Positive or Have AIDS* (Renwick, Halpen, Rudman & Friedland, 1999), denominada Escala de Suporte Social para Pessoas com HIV/AIDS. A escolha dessa escala deveu-se à adequação de seus itens para análise do suporte social em contextos de saúde e doença, independentemente da enfermidade que esteja acometendo o paciente. Outro motivo é que não foram identificados instrumentos específicos direcionados à mensuração do apoio social de pessoas com enfermidades cardíacas. Ademais, a escala foi utilizada em pesquisas anteriores, aplicada a pessoas portadoras de outros agravos; por exemplo, lesão medular traumática (Ribeiro, 2006) e pacientes cardíacos cirúrgicos (Moraes & Dantas, 2007).

Foram mensuradas duas categorias de suporte com 22 itens: (1) suporte social instrumental (10 itens, alfa de Cronbach igual a 0,84) - percepção da satisfação quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano, de ajuda material e/ou financeira, (2) suporte social emocional (12 itens, alfa de Cronbach igual a 0,92) - percepção e satisfação quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional. Pode ser usada na versão unifatorial, opção adotada no estudo ora descrito, propiciando um escore geral do apoio social. As respostas foram dadas em

escala Likert de cinco pontos para frequência do apoio (1=nunca; 5=sempre) e satisfação (1=muito insatisfeito; 5=muito satisfeito). Os escores foram obtidos mediante o cálculo da média aritmética das respostas à escala, podendo variar de 1 a 5. Escores mais elevados indicavam maior disponibilidade percebida e/ou satisfação com o suporte social recebido.

### Instrumentos e materiais para os cuidadores

- Entrevista sobre aspectos sociodemográficos: com questões referentes a sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, relação de parentesco com o paciente, se residia com o mesmo e tempo de convívio.

- Panfleto educativo: elaborado para o estudo pela primeira autora, com seis páginas em formato de folheto com características didáticas, ilustrado com desenhos e figuras, escrito em linguagem acessível, com informações sobre a definição de suporte social e formas de fornecer apoio baseado em recomendações das Diretrizes Brasileiras de Doenças Coronarianas e Angina Instável (Mansur et al., 2004). Apresenta informações sobre os cuidados com pacientes coronarianos, incluindo as seguintes categorias: uso de medicamentos, alimentação balanceada, adesão a atividades físicas, controle do *stress* e realização de atividades de lazer.

- Ficha de registro e automonitoramento (Rehm, 1999): consiste em um *checklist* sobre o fornecimento ou não fornecimento de apoio social pelo cuidador, por um período de sete dias. As cinco categorias comportamentais presentes no panfleto informativo eram mencionadas - uso de medicamentos, alimentação balanceada, adesão a atividades físicas, controle do *stress* e realização de atividades de lazer. Ressalta-se que foi realizada uma breve descrição individual das formas de fornecer suporte social em cada categoria, com base no que estava previsto para o paciente. Caso o cuidador tivesse emitido comportamentos compatíveis com o fornecimento de apoio social naquela categoria, ele faria o registro; isto é, marcaria um X na categoria correspondente ao dia específico. Essa ficha representava uma "tarefa de casa" e avaliava o período de três semanas.

### Coleta de dados e intervenção

Antes do início da coleta de dados, foram levantadas informações dos prontuários dos pacientes (Ta-

bela 1): dados sociodemográficos; tempo de diagnóstico; se havia realizado (ou não) procedimento de angioplastia; presença de outras comorbidades (Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes *Mellitus* tipo II) nível da lesão (obstrução); tipo e frequência de medicações em uso.

Linha de Base (LB) - Na linha de base, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os pacientes responderam à entrevista e à Escala de Suporte Social. Essa etapa teve duração média de 40 minutos e foi gravada em áudio.

Intervenção (1ª a 4ª sessão) - A intervenção ocorreu em quatro sessões individuais, com intervalos semanais, com duração de aproximadamente 90 minutos cada. A pesquisadora fez contato prévio por telefone com os cuidadores para agendar os dias em que ocorreriam as sessões. As entrevistas e sessões foram gravadas em áudio e realizadas pela pesquisadora. A intervenção incluiu, após a apresentação de seus objetivos, técnicas de base comportamental: fornecimento de informação, treino para solução de problemas, reforçamento diferencial, registro e automonitoramento. A descrição dessas técnicas segue abaixo.

- 1ª sessão: o objetivo foi fazer um levantamento do repertório comportamental atual de apoio social e de condutas dos cuidadores que poderiam ser adquiridas ou modificadas para subsidiar as intervenções subsequentes. Nessa etapa, investigou-se a compreensão sobre a conceituação de suporte social e sobre o papel que cuidadores poderiam ter no apoio a pessoas com doença coronariana. As seguintes perguntas foram feitas: "O que é fornecer suporte a uma pessoa com problemas de saúde como doença coronariana?"; "Considerando as necessidades do paciente (seu familiar) no momento atual, como você tem fornecido apoio a ele(a)?" Foi proposta uma tarefa de casa: leitura do panfleto educativo sobre apoio social.

- 2ª sessão: o objetivo dessa sessão foi informar os cuidadores sobre o conceito de suporte social no contexto de doenças coronarianas, bem como instruir e incentivar a realização da tarefa de registro e automonitoramento. Inicialmente, verificou-se a realização da tarefa de casa da sessão anterior e foi feita a leitura do panfleto educativo para avaliar sua compreensão sobre

apoio social. Em seguida, foram investigadas as dificuldades e as facilidades que os cuidadores tinham em fornecer suporte social a seus familiares. As dificuldades relatadas foram abordadas com o fornecimento de orientações sobre suporte social instrumental e emocional compatíveis com o contexto de doença coronariana e das dificuldades específicas de cada caso. Tais informações buscaram disponibilizar orientação aos cuidadores sobre a relevância dos cinco temas para a saúde do paciente - uso de medicamentos, alimentação balanceada, adesão a atividades físicas, controle do estresse e realização de atividades de lazer -, além de orientar sobre como os cuidadores poderiam ajudar os pacientes a aderir a esses comportamentos de saúde. Os cuidadores foram orientados e sensibilizados sobre a tarefa de automonitoramento e da importância da realização da mesma para o desenvolvimento do trabalho. O registro de automonitoramento teve como objetivo o desenvolvimento de respostas de auto-observação, de modo que os cuidadores aumentassem seu conhecimento sobre a adesão e sobre as variáveis que interferiam em sua ocorrência. Ao final da sessão, foi entregue aos cuidadores a ficha de automonitoramento.

- 3ª sessão: foram verificados, junto aos cuidadores, os registros da ficha de automonitoramento, discutindo cada resposta e as contingências para a emissão ou não de determinado comportamento pelo cuidador. A intervenção consistia no levantamento de estratégias para a solução de problemas específicos e no fornecimento de reforçamento diferencial, a partir de relatos de emissão de comportamentos de apoio social compatíveis com as necessidades do paciente. O reforço foi disponibilizado pela profissional de acordo com as demandas e dificuldades do cuidador.

- 4ª sessão: a finalização da intervenção ocorreu nessa sessão e o procedimento foi semelhante ao desenvolvido na terceira sessão. Solicitou-se ainda aos cuidadores que fornecessem um *feedback* a respeito do trabalho realizado.

Momento 2 - Foi reaplicada a Escala de Suporte Social com os pacientes do estudo após a realização da intervenção com os cuidadores. A reaplicação da escala ocorreu de uma a duas semanas após o término da intervenção.

Momento 3 (Seguimento) - Foi reaplicada a Escala de Suporte Social com os pacientes três meses após o término da intervenção, para investigar os efeitos da intervenção comportamental na promoção de suporte social em médio prazo.

### Análise dos dados

Procedeu-se à avaliação intrassujeito, de modo que as respostas de cada paciente foram comparadas nos três momentos (Linha Base, Momento 2 e Momento 3) para identificar a ocorrência de diferença nos escores médios das medidas de suporte social, mediante a utilização do teste não paramétrico *t* de Wilcoxon ( $p \leq 0,05$ ). Para proceder a essa análise, foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) (versão 18.1), sendo que o banco de dados foi construído de modo que cada participante teve três colunas correspondentes à LB, M2 e M3, compostas dos valores das respostas aos 22 itens da Escala de Suporte Social. Dessa forma, os escores desse instrumento foram comparados nos três momentos para cada participante.

## Resultados

### Suporte social na linha de base e depois da intervenção

Na Tabela 2 estão descritas as médias e desvios-padrão referentes aos escores obtidos nos três momentos. As respostas dos participantes na linha de base indicaram que eles tinham disponibilidade e satisfação insuficientes com o suporte recebido, apresentando escores menores ou em torno do ponto médio (escore=3). Observou-se o aumento progressivo nas médias dos escores para os participantes entre a linha de base e os momentos dois e três.

A Tabela 3 ilustra os valores do teste não-paramétrico *T* de Wilcoxon e o nível de significância dos escores da Escala de Suporte Social. Diferenças entre os escores da medida de suporte social foram pesquisadas na Linha de Base e nos momentos posteriores à intervenção (Momento 2 e Momento 3) para os três participantes, em modalidade de avaliação intrassujeito.

**Tabela 2**

Médias e desvios-padrão dos escores obtidos por P1, P2 e P3 nos três momentos da aplicação da Escala de Suporte Social. Hospital Universitário de Brasília, 2007

Participante	Linha de Base		Pós-intervenção (M2)		Seguimento (M3)	
	M	DP	M	DP	M	DP
P1	3,59	0,96	4,45	0,80	4,50	0,74
P2	2,95	1,46	4,27	0,63	4,45	0,74
P3	3,32	1,08	3,95	0,65	4,55	0,51

M: Média; DP: Desvio-Padrão; M2: Momento 2; M3: Momento 3.

**Tabela 3**

Diferença das médias dos escores, valores do teste *T* de Wilcoxon e nível de significância na Escala de Suporte Social nas avaliações da linha de base, pós-intervenção (M2) e seguimento (M3) para P1, P2 e P3. Hospital Universitário de Brasília, 2007

Participante	Pares	Diferença das médias	<i>T</i> de Wilcoxon	<i>p</i>
P1	LB - M2	-0,86	-3,272	0,001***
	M2 - M3	-0,5	-0,351	0,725
	LB - M3	-0,91	-3,216	0,001***
P2	LB - M2	-1,32	-3,220	0,001***
	M2 - M3	-0,18	-0,623	0,533
	LB - M3	-1,50	-3,129	0,002**
P3	LB - M2	-0,64	-2,401	0,016*
	M2 - M3	-0,59	-3,127	0,002**
	LB - M3	-1,23	-3,448	0,001***

Nota: \* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$ . LB: Linha de Base; M2: Momento 2; M3: Momento 3.

Tanto para P1 quanto para P2 o padrão foi semelhante, pois foram identificadas diferenças significativas nos escores entre a Linha de Base e o pós-teste Momento 2, e ausência de diferença significativa de Momento 2 para Momento 3, conforme dados da Tabela 3. Esses resultados indicaram uma estabilidade da percepção de disponibilidade e da satisfação com o apoio social. Para os dois casos, isso ocorreu sem alterações nos três meses após a intervenção. O relato de P1 ilustra tal conclusão: *"Meu filho contratou uma faxineira pra ajudar na arrumação lá de casa e ele me liga todos os dias desde que começou a vir aqui. Fui para Fortaleza de férias com o meu filho, eu nunca tinha viajado com ele antes. Adorei!"*. Para P2: *"Minha mulher está sempre preocupada comigo, quer que eu fique bem. Me leva para a Igreja quase que diariamente e isso tem me feito muito bem"*.

Para P3, verificou-se diferença significativa nos três momentos. No entanto, os dados apontam que os efeitos da intervenção junto ao cuidador parecem ter tido maior repercussão no período entre o término da intervenção e três meses depois do procedimento ( $T=-3,12$ ;  $p\leq 0,001$ ). Pode ser que outras variáveis (não controladas) tenham influenciado a percepção de disponibilidade e da satisfação com o apoio social de P3. Acredita-se que tais variáveis estejam relacionadas com o padrão de "querer agradecer" à pesquisadora, visando manter um vínculo positivo com a mesma. Ressalta-se que P3 apresentava diagnóstico de diversas doenças crônicas, o que o levava a frequentar o hospital várias vezes ao mês. Assim, a manutenção de um relacionamento positivo com profissionais dentro do contexto hospitalar facilitaria a manutenção do atendimento eficaz ao paciente. Ademais, relatos da cuidadora permitem levantar a hipótese da presença de dificuldades psicológicas e conflitos conjugais que extrapolam a intervenção direcionada ao apoio social.

## Discussão

Ao final do estudo, os três pacientes relataram modificação no padrão de apoio social recebido, sendo que este passou a ser mais adequado às suas necessidades. A intervenção psicológica propiciou escuta profissional qualificada às dificuldades apresentadas pelos pacientes, sob a ótica de seus cuidadores, permi-

tindo identificar práticas que poderiam melhorar a adesão e o prognóstico dos mesmos. Após terem sido expostos às condições de fornecimento de informações e ao treino comportamental, com base nas dificuldades individuais relatadas e nas necessidades médicas dos pacientes, os cuidadores modificaram o padrão de fornecimento de suporte social em cinco categorias comportamentais, que são priorizadas no tratamento do paciente coronariano (Mansur et al., 2004).

Sabe-se que o suporte social exerce influência na vida e no prognóstico de pacientes coronarianos (Boutin-Foster, 2005; Hogan, Linden & Najariah, 2002; Uchino, 2004). Além disso, a literatura aponta que a disponibilidade e a satisfação com o suporte tornam-se fundamentais para a melhora do quadro clínico e psicológico do paciente (Boutin-Foster, 2005) e, ainda, reforça a necessidade da avaliação e acompanhamento dessa variável por profissionais de saúde. Os resultados obtidos com esta pesquisa confirmam os aspectos apontados pela literatura ao destacar que a intervenção junto aos cuidadores de pacientes coronarianos melhorou a disponibilidade e satisfação do apoio social dessa população.

Metodologicamente, a lacuna referente à inexistência de um instrumento específico para avaliação do suporte social em pacientes coronarianos aponta para a necessidade e relevância quanto à construção de uma ferramenta com essas características. A prática profissional cotidiana se beneficiaria desse instrumento na medida em que o mesmo ampliaria a compreensão acerca do suporte social desses pacientes e possibilitaria a construção de intervenções mais eficazes.

Os resultados desse estudo sugerem que os registros de automonitoramento ajudaram na descrição dos comportamentos de apoio em relação aos relatos anteriores. Também indicam que o instrumento pode ter alterado a probabilidade de manifestação de comportamentos inadequados anteriormente relatados ao tornar-se uma das contingências responsáveis pelo comportamento de apoio adequado. Esses dados corroboram a literatura na medida em que o automonitoramento objetiva a observação das contingências que controlam o próprio comportamento e, assim, promove a modificação do repertório e/ou o fortale-



cimento de respostas compatíveis com as necessidades dos pacientes (Rehm, 1999).

Como limitação do estudo, cabe ressaltar o fato de que o número de participantes foi reduzido e constituiu amostra de conveniência, sem qualquer critério de randomização. Esse aspecto indica a necessidade de acentuada parcimônia quanto aos resultados encontrados, sem possibilidade de generalização dos mesmos. Por outro lado, os resultados permitem concluir que a intervenção comportamental ajudou os cuidadores participantes a fornecerem suporte social compatível com a necessidade de pacientes coronarianos, contribuindo para a melhora da saúde e da qualidade de vida dos seus familiares.

Como mencionado, a doença coronariana é o maior alvo de convergência de esforços de profissionais da área de saúde, sendo uma das maiores preocupações da atualidade. Deve-se ter em mente que os cuidadores desses pacientes são os maiores aliados nessa luta com o propósito de promover saúde e qualidade de vida aos pacientes. Enfim, devemos cuidar dos cuidadores.

Por fim, os objetivos do estudo foram alcançados, mas é importante frisar que os diversos contextos psicossociais em que as pessoas estão inseridas podem demandar diferentes habilidades e estratégias de intervenção. Assim, outras pesquisas precisam ser conduzidas para avaliar a intervenção de modo longitudinal, em um período mais longo, bem como o uso dessas intervenções em diferentes contextos psicossociais.

Reitera-se ainda que a relevância do estudo deve-se ao seu pioneirismo, na medida em que não foi encontrado na literatura estudo brasileiro publicado sobre suporte social em pacientes coronarianos. Esse fato torna os resultados importantes para profissionais que acompanham pacientes coronarianos, favorecendo maior atenção ao tema apoio social no processo de cuidado desses pacientes.

## Referências

- Abreu-Rodrigues, M., & Seidl, E. M. F. (2008). A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia*, 18(40), 279-288.
- Besser, H. W., Silva, N. A. S., & Oliveira, G. M. M. O. (2006). A epidemiologia clínica das doenças cardiovasculares incapacitantes do ponto de vista laborativo. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, 19(4), 318-325.
- Boutin-Foster, C. (2005). Getting to the heart of social support: A qualitative analysis of the types of instrumental support that are most helpful in motivating cardiac risk factor modification. *Heart & Lung*, 34(1), 22-29.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Eng, M. P., Rimm, B. E., Fitzmaurice, G., & Kawachi, I. (2002). Social ties and change in social ties to subsequent total and cause-specific mortality in coronary heart disease incidence in men. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 700-709.
- Faquinello, P., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2010). A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. *Texto Contexto-Enfermagem*, 19(4), 736-744.
- Heffner, K. L., Waring, M. E., Roberts, M. B., Eaton, C. B., & Gramling, R. (2011). Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1482-1488.
- Hirata, M. D., Queiroz, N. R., Souza, R. C., Oliveira, L. B., & Martins, W. A. (2010). Qualidade da informação na internet sobre coronariopatia. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 23(1), 39-46.
- Hogan, B., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 381-440.
- Mansur, A. P., Armaganijan, D., Amino, J.G., Sousa, A. C., Simão, A. F., Brito A. X., et al. (2004). Diretrizes de doença coronariana crônica e angina instável. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 83(2), 2-43.
- Moraes, T.P. R., & Dantas, R.A. S. (2007). Avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos cirúrgicos: subsídio para o planejamento da assistência de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2), 323-329.
- Nicassio, P. M., Meyerowitz, B. E., & Kerns, R. D. (2004). The future of Health Psychology interventions. *Health Psychology*, 23(2), 119-125.
- Pérez-García, A. M., Ruiz, M. A., Sanjúan, P., & Rueda, B. (2011). The association of social support and gender with life satisfaction, emotional symptoms and mental adjustment in patients following a first cardiac coronary event. *Health and Stress*, 27(3), 252-260.
- Rehm, L. P. (1999). Métodos de autocontrole. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp.581-605). São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Renwick, R., Halpen, T., Rudman, D. & Friedland, J. (1999). Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychological Reports*, 84(2), 663-673.

Ribeiro, P. C. H. Y. (2006). *Suporte social e qualidade de vida em pessoas portadoras de lesão medular traumática* (Dissertação de mestrado não-publicada), Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Universidade de Brasília.

Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-326.

Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health*. New Haven: Yale University Press.

Wallace, L. S., Buckwort, J., Kirby, T. E., & Sherman, W. N. (2000). Characteristics of exercise behavior among students:

Application of social cognitive theory to predict stage change. *Preventive Medicine*, 31(5), 494-505.

Wang, H., Mittleman, A. M., & Orth-Gomer, K. (2005). Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. *Social Science and Medicine*, 60(3), 599-607.

Wing, R. R., & Jeffery, W. R. (1999). Benefits of recruiting participants with friends and increasing social support for weight loss and maintenance. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 67(1), 132-138.

Recebido em: 15/12/2011

Versão final em: 28/5/2012

Aprovado em: 25/6/2012