

AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL ENTRE PACIENTES CARDÍACOS CIRÚRGICOS: SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Talita Poliana Roveroni Moraes¹
Rosana Aparecida Spadoti Dantas²

Estudo descritivo e transversal com objetivo de medir o suporte social de indivíduos internados para tratamento cirúrgico de cardiopatias e verificar as relações existentes entre suporte social e variáveis sociodemográficas. Os dados foram coletados no período de maio de 2004 a junho de 2005. Participaram do estudo 86 sujeitos, sendo 47 homens, 58 casados, com idade média de 53 anos. Quanto ao suporte social, em um intervalo possível de 1 a 5, constatou-se média de 4,2+0,74 (intervalo de 1,92 a 5) para o suporte emocional e de 4,2+0,6 (intervalo de 2,3 a 5) para o suporte instrumental, indicando elevada satisfação e disponibilidade quanto aos suportes recebidos. Houve correlações fracas e estatisticamente significantes entre os suportes instrumental e emocional e a idade dos participantes e entre suporte instrumental e escolaridade. Não foram encontradas diferenças na percepção do suporte social quanto ao sexo e a situação conjugal dos sujeitos do estudo.

DESCRITORES: apoio social; cirurgia torácica; reabilitação

EVALUATION OF SOCIAL SUPPORT AMONG SURGICAL CARDIAC PATIENTS: SUPPORT FOR NURSING CARE PLANNING

This descriptive and cross-sectional study aimed to measure social support among subjects hospitalized for surgical treatment of cardiac diseases and to verify the relations between social support and socio-demographic variables. Data were collected between May, 2004 and June, 2005. A total of 86 patients were studied, 47 men, 58 married and the average age was 53 years old. Regarding social support, in an interval from 1 to 5, we found an average of 4.2+0.74 (interval of 1.92 to 5) for the emotional support and 4.2+0.6 (interval of 2.3 to 5) for the instrumental support, which indicate high satisfaction and availability of received supports. We found weak but statistically significant correlations between instrumental and emotional supports and the participants' age and between instrumental support and years of education. We did not find any differences in the perception of social support in terms of participants' gender and marital status.

DESCRIPTORS: social support; thoracic surgery; rehabilitation

EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL ENTRE PACIENTES CARDÍACOS QUIRÚRGICOS: SUBSIDIO PARA LA PLANIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las finalidades de este estudio descriptivo y transversal fueron medir el apoyo social de individuos hospitalizados para tratamiento quirúrgico de cardiopatías y verificar las relaciones existentes entre el apoyo social y las variables sociodemográficas. La recopilación de datos ocurrió entre mayo de 2004 y junio de 2005. Participaron del estudio 86 individuos, 47 de los cuales eran hombres, 58 casados, con edad promedio de 53 años. Con respecto al apoyo social, en un intervalo de 1 a 5, se observó una media de 4,2+0,74 (intervalo de 1,92 a 5) para el apoyo emocional, y de 4,2+0,6 (intervalo de 2,3 a 5) para el apoyo instrumental, lo que indica alta satisfacción y disponibilidad con relación a los apoyos recibidos. Se constató correlaciones bajas y estadísticamente significativas entre los apoyos instrumental - emocional y la edad; y entre el apoyo instrumental y la escolaridad. No fueron encontradas diferencias entre el apoyo social con relación al sexo y situación conyugal de los participantes.

DESCRIPTORES: apoyo social; cirugía torácica; reabilitación

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem; ² Orientador, Professor Doutor, e-mail: rsdantas@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Suporte social tem sido apresentado como fator que contribui para diminuir o estresse e favorecer os mecanismos de enfrentamento de indivíduos em diferentes condições crônicas de saúde, entre elas as doenças cardíacas⁽¹⁾. A percepção do suporte social pode variar de acordo com o sexo, a idade, a escolaridade e o estado civil dos indivíduos⁽²⁾.

Quando as pessoas adoecem, o apoio dos familiares e amigos é importante durante a hospitalização. No entanto, é após a alta hospitalar que elas irão necessitar ainda mais desse apoio. No caso das doenças cardíacas, a participação dos familiares nos programas de reabilitação cardíaca tem sido de extrema importância. Após o evento cardíaco, ou intervenções terapêuticas, o apoio percebido pelo paciente, principalmente quando é proveniente do cônjuge, tem sido relacionado ao favorecimento da sua reabilitação, possibilitando o retorno às atividades profissionais⁽³⁾ e diminuindo os níveis de depressão⁽¹⁾. Indivíduos com maior suporte social têm apresentado melhor desempenho físico e psicológico após terem sido submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio⁽⁴⁾ e transplante cardíaco⁽⁵⁾. Por outro lado, a falta de suporte social e o isolamento social têm sido associados às altas taxas de mortalidade entre indivíduos com insuficiência cardíaca⁽⁶⁾ e submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio⁽⁷⁾.

Outro aspecto que justifica a investigação do suporte social entre pacientes cardíacos é a constatação de associação positiva entre o suporte social, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Pesquisas têm detectado que indivíduos casados apresentam maior suporte emocional, sendo esse positivamente relacionado ao estado emocional (diminuindo a ansiedade e a depressão) e a melhora da qualidade de vida⁽⁸⁾. Por outro lado, morar sozinho pode estar relacionado ao aumento de taxas de readmissão de pacientes com doença crônica⁽⁹⁾. Constatou-se entre cardiopatas solteiros maior risco de re-hospitalização, o que se justificaria pelo fato de morarem sozinhos, pelo isolamento social ou falta de sistema de suporte⁽⁹⁾.

Estudo realizado com objetivo de verificar a relação das variáveis suporte social, auto-estima e *coping* na qualidade de vida de indivíduos, após cirurgia de revascularização do miocárdio, constatou

correlações positivas ou convergentes entre essas variáveis⁽¹⁰⁾. Neste estudo, a inclusão da medida de suporte social, no modelo de regressão multivariada, contribuiu para explicar variação de 15% na medida de qualidade de vida, após o controle para variáveis sociodemográficas e clínicas. Os resultados, segundo os autores, confirmam a importância dessa variável na determinação da qualidade de vida dos indivíduos, após o tratamento cirúrgico da doença arterial coronariana⁽¹⁰⁾.

A finalidade do presente estudo foi avaliar o suporte social dos pacientes com doenças cardíacas, que se encontravam internados para o tratamento cirúrgico de cardiopatias. Para o desenvolvimento do estudo, o suporte social foi considerado como o apoio proveniente de outras pessoas e que contribui para o indivíduo sentir-se cuidado, valorizado, estimado e seguro de que poderá contar com esse apoio⁽¹¹⁾. A avaliação do apoio é baseada na percepção do sujeito quanto à frequência do suporte recebido e à satisfação frente aos domínios instrumental e emocional do suporte social⁽¹¹⁾. O domínio instrumental refere-se à disponibilidade de ajuda que auxilia a pessoa no manejo ou resolução de situações práticas ou operacionais do cotidiano, como apoio material, financeiro ou para as atividades diversas do dia-a-dia. Já, o suporte emocional ou de estima consiste em comportamentos como escutar, prover atenção ou fazer companhia. Tais comportamentos ou atitudes contribuem para que a pessoa se sinta cuidada e/ou estimada⁽¹²⁾.

Acredita-se que a avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos, submetidos ao tratamento cirúrgico, poderá servir de subsídio para que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros e assistentes sociais, possam melhor planejar o preparo da alta e o seguimento ambulatorial dos doentes cardíacos visando a melhor reabilitação dos mesmos.

OBJETIVOS

Os objetivos propostos foram medir o suporte social de pacientes cardíacos internados para tratamento cirúrgico e verificar as relações existentes entre o suporte social e as variáveis sexo, idade, escolaridade e situação conjugal dos participantes.

METODOLOGIA

Delineamento, local e população do estudo

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e está inserido em uma investigação mais ampla sobre a qualidade de vida e o suporte social entre indivíduos com diferentes cardiopatias. Os potenciais participantes foram convidados a tomarem parte da pesquisa e esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. Com a concordância do sujeito, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por ele e pelos pesquisadores.

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, cuja população potencial constou de indivíduos, de ambos os sexos, internados nas enfermarias de cirurgia cardíaca do referido hospital. Uma amostra de conveniência foi composta por aqueles sujeitos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estar internado para tratamento cirúrgico de cardiopatias, congênitas ou adquiridas, no período de maio de 2004 a junho de 2005; ter acima de 18 anos; estar em condições físicas e emocionais para serem entrevistados e concordar em participar do estudo.

Coleta dos dados e instrumentos utilizados

Os dados sociodemográficos foram coletados através de entrevistas individuais com os sujeitos, enquanto os dados clínicos foram investigados nos prontuários dos participantes. Para avaliação do suporte social utilizou-se um instrumento que foi adaptado para ser aplicado em pacientes cardíacos. Trata-se da versão adaptada para o português⁽¹²⁾ da escala *Social Support Inventory for People who are HIV Positive or Have Aids*⁽¹¹⁾. A aprovação para o uso do instrumento traduzido foi concedida pela autora brasileira que realizou a adaptação para o português⁽¹²⁾.

A escala adaptada abrange duas categorias ou dimensões de suporte social, a instrumental e a emocional. A dimensão instrumental, avaliada em 10 itens, aborda a percepção e a satisfação do indivíduo quanto à disponibilidade de apoio para a resolução de questões operacionais relacionadas ao seu tratamento de saúde, atividades práticas do cotidiano, ajuda material e/ou financeira. A emocional, com 12

itens, avalia a percepção e a satisfação quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional em relação à sua condição de saúde e tratamento⁽¹²⁾. Trata-se de escala tipo Likert de 5 pontos que avalia a frequência do suporte percebido (1=nunca a 5=sempre) e a satisfação com o mesmo (1=muito insatisfeito a 5=muito satisfeito). No componente que avalia o suporte instrumental, o cálculo para o valor do suporte é obtido através da soma dos valores atribuídos aos seus 10 itens, posteriormente divididos por 10. Enquanto no componente que avalia o suporte emocional, a soma é feita entre os 12 itens, posteriormente dividida por esse mesmo número. Assim, os valores médios dos componentes indicam que quanto maior o valor, maior a disponibilidade percebida e a satisfação com os suportes avaliados, ou seja, quanto maior o valor obtido pela soma dos itens, maior o suporte social⁽¹²⁾.

Para garantir a compreensibilidade do instrumento optou-se por realizar, primeiramente, a análise semântica da escala de suporte social⁽¹³⁾. Entrevistou-se três sujeitos questionando-os sobre a compreensibilidade dos itens da escala e solicitando sugestões para tornar cada item o mais compreensível possível. Essa etapa resultou na reformulação da redação de alguns itens, favorecendo a compreensão do instrumento final, porém, sem alterar o significado dos mesmos. Em seguida, foi realizado um teste piloto com outros cinco sujeitos que atendiam os critérios de inclusão da nossa amostra, com o objetivo de verificar a adequação do instrumento de coleta, incluindo a escala de suporte social. Após o teste piloto, foi constatado que não havia necessidade de serem realizadas alterações no instrumento, estando o mesmo adequado para a coleta dos dados. Diante dessa conclusão, optou-se por incluir esses sujeitos na amostra final do estudo.

Processamento e análise dos dados

Após o processamento dos dados coletados no programa de *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 13.0, eles foram analisados através de estatística descritiva, com medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão). A análise da confiabilidade da medida de suporte social, no que se refere à consistência interna dos itens da escala adaptada (total e dimensões), foi verificada pelo alfa de Cronbach.

Para alcançar o segundo objetivo proposto, decidiu-se selecionar as variáveis sociodemográficas que haviam sido apontadas na literatura revisada como tendo associação com o suporte social. Assim, analisou-se as relações entre as medidas de suporte social (instrumental e emocional) e as variáveis sexo, idade, escolaridade e situação conjugal.

As relações entre as medidas de suporte social (instrumental e emocional) e as variáveis contínuas (idade e anos de estudo) foram analisadas através do coeficiente de correlação de Spearman. A força das correlações foi verificada seguindo a seguinte classificação: fraca magnitude ($r < 0,03$), moderada magnitude ($0,03 < r < 0,5$) e forte magnitude ($r > 0,05$)⁽¹⁴⁾. Para as variáveis nominais (sexo e situação conjugal) foi realizado o teste de Mann-Whitney para a comparação das medidas de suporte social entre os grupos. O nível de significância estabelecido foi de 0,05.

Adotou-se como critério para o tratamento dos dados perdidos, aquele que estabelece que serão excluídos da amostra os participantes que tiverem 20% ou mais de itens não respondidos⁽¹⁵⁾. No caso da escala utilizada, esse critério implicaria na perda de quatro ou mais itens. Dois participantes atingiram esse critério, tendo sido excluídos da amostra. Para dois pacientes que não quiseram responder um item do instrumento, referente à satisfação com um dos aspectos do apoio recebido, foi utilizado o critério de substituição do dado perdido pela média das respostas dadas pelos indivíduos para os demais itens da escala⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

No período de realização do estudo, 192 pacientes foram internados nas enfermarias de cirurgia cardíaca. Desse total 88 (45,8%) atenderam os critérios de inclusão anteriormente citados. Os motivos que explicam essa porcentagem foram alta hospitalar antes do contato com os pesquisadores, a não concordância em participar do estudo e situações clínicas desfavoráveis. No entanto, dos 88 que foram inseridos inicialmente na amostra, dois foram excluídos por não conseguirem responder mais que 80% dos itens de avaliação de suporte social. Assim, a amostra final foi composta por 86 participantes, o que equivale a 44,8% da população potencial a ser estudada.

A caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra estudada. Ribeirão Preto, SP, 2004/2005

| Variáveis (N=86) | Média (DP)* ou número (%) | Mediana (intervalo) |
|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Idade (em anos) | 53,3 (15,35) | 53,2 (16 - 77) |
| Sexo | | |
| feminino | 39 (45,3%) | |
| masculino | 47 (54,7%) | |
| Escolaridade (em anos) | 4 (3,97) | 4 (0 - 16) |
| Renda familiar (em reais) | 710 (605,3) | 710 (65 - 3000) |
| Estado Civil | | |
| casado/vivendo com alguém significativo | 58 (67,4%) | |
| viúvo/separado/solteiro | 28 (32,6%) | |
| Número de pessoas com quem o paciente reside | | |
| de 0 a 3 pessoas | 68 (79%) | |
| 4 ou mais pessoas | 18 (20%) | |
| Situação profissional | | |
| Ativo | 20 (23,3%) | |
| Aposentado com atividades remuneradas | 08 (9,3%) | |
| Aposentado | 30 (34,9%) | |
| Trabalho em casa, sem remuneração | 17 (19,8%) | |
| Outros | 11 (12,8%) | |
| Tempo de internação (em dias) | 6 (6,75) | 6 (0 - 33) |
| Número de doenças associadas | 2 (1,43) | 2 (0 - 6) |
| Período da internação | | |
| Pré-operatório | 56 (65,1%) | |
| Pós-operatório | 30 (34,9%) | |
| Cardiopatia | | |
| Doença Arterial Coronariana | 38 (44,2%) | |
| Valvulopatia | 32 (37,2%) | |
| Ambas | 05 (5,8%) | |
| Outras | 11 (12,8%) | |
| Indicação cirúrgica | | |
| Revascularização do miocárdio | 41 (47,7%) | |
| Troca/plastia de válvulas | 32 (37,2%) | |
| Ambas | 02 (2,3%) | |
| Outra indicação | 11 (12,8%) | |

* DP: desvio padrão

Conforme a caracterização sociodemográfica da amostra verificou-se que, dos 86 participantes, 47 (54,7%) eram do sexo masculino, 58 (67,4%) eram casados ou viviam com alguém significativo, a idade variou entre 16 e 77 anos (média de 53,3). Quanto à renda e escolaridade havia um grupo com precárias condições econômicas e de formação escolar, com renda familiar média de 710 reais e quatro anos de escolaridade.

No que se refere à caracterização clínica dos sujeitos, 56 (65,1%) estavam aguardando o momento da cirurgia (período pré-operatório). A doença arterial coronariana e as valvulopatias foram os diagnósticos mais frequentes, o que justifica a indicação cirúrgica

para revascularização do miocárdio (47,7%) e para troca ou plastia de válvulas (37,2%).

Os resultados relativos às dimensões, instrumental e emocional, do suporte social encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação das dimensões instrumental e emocional da escala de suporte social. Ribeirão Preto, SP, 2004/2005

| Dimensões | ESS* Instrumental | ESS* Emocional |
|--------------------|-------------------|----------------|
| Número de Itens | 10 | 12 |
| Intervalo Possível | 1 - 5 | 1 - 5 |
| Intervalo Obtido | 2,3 - 5 | 1,92 - 5 |
| Média (D.P.)** | 4,2 (0,6) | 4,2 (0,74) |
| Alfa de Cronbach | 0,74 | 0,86 |

* Escala de Suporte Social
** D.P.: desvio padrão

Em um intervalo possível de 1 a 5, constatou-se média de 4,2+0,74 (intervalo de 1,92 a 5) para a dimensão emocional e média de 4,2+0,6 (intervalo de 2,3 a 5) para a instrumental. Com relação à confiabilidade das escalas (total e dimensões), a consistência interna dos itens mostrou-se adequada na amostra estudada, com os valores dos alfas de Cronbach de 0,88 (total), 0,74 (suporte instrumental) e 0,86 (suporte emocional).

Com relação às fontes de suporte social mencionadas pelos participantes, observou-se que elas foram relativamente as mesmas nas duas categorias de suporte (Tabela 3). Nos dois tipos de suporte analisados, as três fontes mais referidas pelos participantes foram em ordem decrescente: "familiar que não mora junto", "cônjuge/companheiro" e "familiar que mora junto".

Tabela 3 - Frequência das fontes de suporte instrumental e emocional mencionadas pelos participantes (N=84). Ribeirão Preto, SP, 2004/2005

| Fonte de Apoio | ESS* Instrumental | ESS* Emocional |
|-----------------------------|-------------------|----------------|
| Familiar que não mora junto | 70 (81,4%) | 69 (80,2%) |
| Cônjuge/companheiro | 61 (70,9%) | 61 (70,9%) |
| Familiar que mora junto | 49 (57,0%) | 50 (50,8%) |
| Vizinho(s) | 30 (34,9%) | 29 (33,7%) |
| Amigo(s) | 28 (32,6%) | 41 (47,7%) |
| Profissionais de saúde | 04 (4,7%) | 16 (18,6%) |
| Chefe/colega de trabalho | 03 (3,5%) | 07 (8,1%) |
| Outros | 02 (2,3%) | 06 (7,0%) |

* Escala de Suporte Social

Para se responder o segundo objetivo do estudo, ou seja, verificar as relações existentes entre

suporte social e variáveis sociodemográficas, utilizou-se de testes não-paramétricos de correlação linear e de comparação das médias do suporte social entre os grupos.

Para se testar a correlação entre as medidas de suporte social e as variáveis contínuas (idade e anos de estudo), utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados obtidos foram correlações fracas, embora estatisticamente significantes, entre a idade e a dimensão emocional ($r=0,26$; $p<0,05$) e instrumental ($r=0,26$; $p<0,05$). No que se refere à correlação do suporte com a escolaridade houve correlações fracas para ambas as dimensões, embora estatisticamente significativa para a dimensão instrumental ($r= -0,21$; $p<0,05$) e não-significante para a dimensão emocional ($r= -0,13$; $p>0,05$). Ambas as correlações se mostraram inversas, confirmando a relação apresentada nos estudos revisados que indicavam diminuição da percepção do suporte social com o aumento da escolaridade dos sujeitos.

Para analisar a relação entre o suporte social e as variáveis categóricas (sexo e situação conjugal) utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Constatou-se que não havia diferença entre os valores obtidos nas duas dimensões de suporte social com relação ao sexo e situação conjugal dos participantes ($p>0,05$). No que se refere ao suporte instrumental, não houve diferenças entre homens ($M=4,2$; $DP=0,51$) e mulheres ($M=4,0$; $DP=0,69$) e entre casados/vivendo com alguém ($M=4,2$; $DP=0,52$) e solteiros/separados/viúvos ($M=3,9$; $DP=0,72$). O mesmo ocorreu com relação ao suporte emocional com as mulheres apresentando valor médio de 3,9+0,85 e os homens com média de 4,1+0,63. A média entre os sujeitos casados/vivendo com alguém foi de 4,1+0,7 e de 3,9+0,82 entre os solteiros/separados/viúvos.

DISCUSSÃO

Após a conclusão da análise dos dados, constatou-se que o suporte social dos participantes mostrou-se elevado tanto para a dimensão emocional quanto para a instrumental. Esses resultados foram semelhantes àqueles obtidos com indivíduos portadores de HIV/AIDS, em estudo que utilizou a mesma escala de avaliação no Brasil⁽¹²⁾.

Os resultados obtidos nas correlações entre o suporte social e idade dos participantes indicaram

relações estatisticamente significantes, diretas ou convergentes, embora de fraca magnitude. Tais resultados sugerem que os participantes mais idosos avaliaram o suporte recebido como sendo mais disponíveis e satisfatórios do que os sujeitos mais jovens. Outros autores já haviam ressaltado que, entre os mais idosos, percebe-se maior tolerância com relação ao apoio proveniente de familiares e amigos⁽²⁾. Salientam que, ao contrário dos adultos mais jovens, os idosos não são tão pressionados nas funções de provedores dos lares e nas tarefas diárias para o funcionamento do lar e cuidado com os filhos. Por outro lado, as experiências acumuladas ao longo da vida permitem que os idosos lidem melhor com as perdas ocasionadas pelas condições crônicas de saúde⁽²⁾.

Ao se analisar se a medida do suporte percebido se relacionava com a escolaridade dos sujeitos, obteve-se correlações fracas e não estatisticamente significantes para a dimensão emocional do suporte. Entretanto, a direção entre as medidas confirma a relação inversa entre as variáveis, indicando que, com o aumento dos anos de estudos, parece ocorrer a diminuição do suporte social percebido⁽²⁾. Esses resultados diferem daqueles obtidos entre sujeitos com HIV/AIDS, cuja avaliação mais positiva quanto ao suporte recebido ocorreu entre aqueles com maior escolaridade⁽¹²⁾.

No que se refere à relação do suporte social e a situação conjugal, constatou-se que não houve diferença entre os grupos (casados/vivendo com alguém e solteiros/viúvos/separados) nas duas dimensões do suporte social percebido. Resultado diferente foi obtido em outro estudo no qual os indivíduos casados ou que viviam com alguém obtiveram médias mais elevadas, principalmente na dimensão emocional do suporte⁽¹²⁾.

Outro resultado que chamou a atenção foi aquele relacionado às fontes de apoio citadas pelos participantes. Constatou-se que, para as duas dimensões do suporte, não foram os cônjuges/companheiros os apoios mais citados e, sim, os familiares que não residiam com os participantes. Nosso estudo difere, assim, de outros estudos os quais têm apresentado que há maior disponibilidade percebida e satisfação com os suportes, em especial o instrumental, por parte das pessoas que vivem com seus cônjuges/companheiros⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Alguns autores acreditam que os indivíduos casados, ou que vivem com alguém significativo, possuem maior apoio quando comparados aos indivíduos solteiros, separados ou

viúvos. A percepção de maior disponibilidade e satisfação com o suporte instrumental parece decorrer do fato dessa modalidade implicar em apoio material e operacional no tratamento de saúde, o que é facilitado pela divisão das despesas e pela proximidade espacial entre o provedor e o recebedor do suporte⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No entanto, encontrou-se opiniões divergentes, com pesquisadores que têm questionado o quanto o fato do indivíduo estar casado ou ter alguém garante o apoio que ele necessita. Eles apresentam que alguns fatores tais como sexo, idade e presença de doenças podem justificar as diferenças existentes na obtenção de suportes provenientes dos cônjuges⁽²⁾. Ressaltam, ainda, que essa premissa de que o cônjuge deva ser a fonte de apoio mais disponível, pode gerar problemas entre adultos na fase produtiva os quais, geralmente, não esperam assumir o papel de cuidadores de seus companheiros nessa fase de suas vidas⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Constatou-se elevado suporte social, instrumental e emocional, entre os participantes. Correlações estatisticamente significantes, porém fracas, foram observadas entre as duas dimensões do suporte social e a idade dos sujeitos estudados. No que se refere à escolaridade, houve correlação fraca e inversa entre anos de estudo e suporte instrumental, porém, não estatisticamente significativa. Não foram comprovadas diferenças nos suportes emocional e instrumental quando se analisou o sexo e a situação conjugal dos participantes.

Considerando que o suporte social tem sido fator facilitador para o enfrentamento da doença e recuperação do indivíduo com cardiopatias e que a presença de elevado suporte social tem sido associado a baixos níveis de estresse e depressão, após uma cirurgia cardíaca, sugere-se que o enfermeiro inclua a avaliação do suporte social no planejamento da sua assistência.

Acredita-se que a avaliação do suporte social poderá contribuir na detecção daqueles indivíduos que terão maiores dificuldades para se reabilitarem. Por exemplo, indivíduos que percebem o suporte social como insatisfatório ou indisponível poderão sentir-se incapazes para mudar e manter comportamentos favoráveis à saúde cardiovascular tais como: praticar exercícios físicos, ter uma dieta adequada e deixar de fumar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Penninx BWJH, Tilburg TV, Kriegsman DMW, Boeke AJP, Deeg DJH, Eijk JTHM. Social network, social support, and loneliness in older persons with different chronic diseases. *J Aging Health* 1999; 11(2):151-68.
2. Allen SM, Ciambone D, Welch LC. Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *J Aging Health* 2000; 12(3):338-41.
3. Dantas RAS, Aguillar OM, Barbeira CBS. Retorno às atividades ocupacionais e sexuais após cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 julho; 9(4):26-31.
4. Lindsay GM, Smith LN, Hanlon P, Wheatley DJ. The influence of general health status and social support on symptomatic outcome following coronary artery bypass grafting. *Heart* 2001; 85:80-6.
5. Bohachick P, Taylor MV, Sereika S, Reeder S, Anton BB. Social support, personal control, and psychosocial recovery following heart transplantation. *Clin Nurs Res* 2002; 11(1):34-51.
6. Murberg TA, Bru E. Social relationships and mortality in patients with congestive heart failure. *J Psychosom Res* 2001; 51(3):521-7.
7. Brummett BH, Barefoot JC, Siegler IC, Clapp-Channing NE, Lytle BL, Bosworth HB et al. Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosom Med* 2001; 63(2):267-72.
8. Bennett SJ, Perkins SM, Lane KA, Deer M, Brater DC, Murray MD. Social support and health-related quality of life in chronic heart failure patients. *Qual Life Res* 2001; 10:671-82.
9. Berkman B, Millar S, Holmes W, Bonander E. Predicting cardiac patients at risk for readmission. *Soc Work Health Care* 1991; 16(1):21-38.
10. Dantas RAS, Motzer SA, Ciol MA. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(7):745-55.
11. Renwick R, Tracy H. Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychol Rep* 1999; 84: 663-73.
12. Seidl EMF. Pessoas vivendo com HIV/Aids: configurando relações entre enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília/UnB; 2001.
13. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília (DF): LabPAM/IBAPP; 1999.
14. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Upper Saddle River (NJ): Prentice-Hall; 1980.
15. Cohen J, Cohen P. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 2ª ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum; 1983.
16. Dantas RAS. Reabilitação após cirurgia de revascularização do miocárdio. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
17. Boutin-Foster C, Charlson ME. Getting to the heart of social support. A qualitative study on the mechanisms of action of social support among patients with coronary artery disease. *J Clin Epidemiol* 2002; 55(6): 629.
18. Allen S, Goldscheider F, Ciambione D. Gender roles, marital intimacy and nomination of spouse a primary caregiver. *Gerontologist* 1999; 39:150-8.