



Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia*

Motivational interviewing in the social support of caregivers of patients with breast cancer in chemotherapy

Entrevista motivacional en el soporte social de cuidadores de pacientes con cáncer de mama en quimioterapia

Carla Monique Lopes Mourão¹, Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Deborah Pedrosa Moreira¹, Mariana Cavalcante Martins²

Como citar este artigo:

Mourão CML, Fernandes AFC, Moreira DP, Martins MC. Motivational interviewing in the social support of caregivers of patients with breast cancer in chemotherapy. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03268. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001803268>

* Extraído da tese “Suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia: utilização da entrevista motivacional”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2016.

¹ Centro Universitário Christus- Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of motivational interviewing for the change of social support behavior of caregivers of breast cancer patients in chemotherapy. **Method:** A quasi-experimental study conducted with women in chemotherapy for breast cancer and their respective caregivers. The intervention of Brief Motivational Interviewing was applied to the caregivers indicated by patients in four individual sessions with weekly intervals and duration of 30 minutes each. The social support behavior was evaluated by women before and after the intervention through the Social Support Scale. **Results:** Eighteen women and 18 caregivers participated in the study. The social support of women was higher for both the emotional and the instrumental dimensions of the Social Support Scale after the intervention of Brief Motivational Interviewing with caregivers. These findings contribute to the clinical practice of several professional categories in the use of low-cost intervention strategies for improvement of the quality of life during and after treatment of women with breast cancer. **Conclusion:** The intervention positively promoted behavioral change by improving the social support provided by caregivers to breast cancer patients undergoing chemotherapy.

DESCRIPTORS

Breast Neoplasms; Social Support; Motivational Interviewing; Caregivers; Drug Therapy; Oncology Nursing.

Autor correspondente:

Carla Monique Lopes Mourão
Rua João Adolfo Gurgel, 133, Cocó
CEP 60190-060 – Fortaleza, CE, Brasil
monique.enf@hotmail.com

Recebido: 14/01/2017
Aprovado: 19/07/2017

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária está associada a inúmeros fatores de risco, sendo o envelhecimento, a história de câncer na família e a menopausa tardia (após os 50 anos de idade) os principais. Para tanto, a modificação no estilo de vida da população, destacando-se a adoção de hábitos de vida não saudáveis, influencia de forma significativa no aumento de casos de câncer na população mundial e, dentre todos os tipos de câncer, a neoplasia mamária é a que se destaca entre as mulheres⁽¹⁾.

A incidência da neoplasia mamária tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, com exceção de países da Ásia. A mortalidade também aumenta progressivamente com a idade, conforme dados do Brasil, que mostram que na população feminina abaixo de 40 anos ocorrem menos de 20 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é mais do que o dobro⁽¹⁾.

Avanços importantes na abordagem dessa doença aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento. Geralmente, o tratamento do câncer requer a combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura, diminui as perdas anatômicas, preserva a estética e a função dos órgãos comprometidos⁽²⁾.

A quimioterapia representa avanço na cura e no controle do câncer, aumentando a expectativa e a qualidade de vida da paciente. É essencial, no entanto, que profissionais de saúde que atuam nessa área tornem efetiva a orientação quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, além, sobretudo, de oferecer apoio emocional⁽³⁾.

Durante o tratamento quimioterápico, a paciente vivencia sintomas adversos, como depressão e redução da autoestima, além de perdas físicas e financeiras, necessitando de adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais, requerendo uma rede de suporte social para o melhor enfrentamento da doença⁽⁴⁾.

O suporte social pode ser considerado apoio emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, informação e o que faz o indivíduo sentir-se amado e em segurança⁽⁵⁾, podendo provocar efeitos benéficos no indivíduo acometido pela doença, particularmente quando é proveniente de amigos e familiares. Pessoas que recebem considerável suporte social em situações de estresse apresentam efeitos negativos menores em sua saúde e em seu bem-estar social⁽⁶⁾.

Os estudos que focam o suporte social tendem a classificar a definição conceitual em dois aspectos: o estrutural e o funcional, o primeiro é relacionado à presença de suporte social independentemente da ocorrência de eventos estressores, valorizando questões como o número de pessoas que integram a rede de suporte e o aspecto funcional, está relacionado com a disponibilidade e a modalidade de suporte recebido, assim como com o nível de satisfação do receptor, em relação a situações e contextos estressantes específicos⁽⁷⁾.

O entendimento do impacto emocional que o diagnóstico e o tratamento da neoplasia mamária provocam na mulher e a identificação e o incentivo das relações de suporte e ajuda poderão refletir no atendimento mais integrado a essas mulheres. As observações e o acompanhamento a pacientes e familiares nesse período mostraram a importância do cuidador e/ou do suporte social no tratamento a essa clientela, após o diagnóstico, no período quimioterápico. O desenvolvimento de estratégias de intervenção, junto a cuidadores de pacientes com neoplasia mamária em quimioterapia, pode possibilitar a definição de formas mais adequadas de atender às necessidades de suporte social dessa clientela.

Uma dessas estratégias é a Entrevista Motivacional Breve (EMB), que tem como foco a mudança de comportamentos das pessoas, especialmente aquelas que não desejam mudar ou seguir orientações ou, ainda, que estejam em uma situação de ambivalência entre mudar e não mudar. A EMB, ao ser aplicada aos cuidadores de pacientes com neoplasia mamária, pode ser útil para identificar estímulos intrínsecos para a mudança de comportamento em relação à oferta de apoio social, independentemente da manifestação ou ambivalência em prestar o apoio a essas pacientes. A EMB tem sido proposta e utilizada no Brasil em mudanças de comportamentos não saudáveis e na manutenção de comportamentos saudáveis⁽⁸⁻¹¹⁾, porém não foram encontrados na literatura dados de estudos que realizaram a EMB para modificar comportamento de oferta de suporte social.

Para tanto, o presente estudo objetivou avaliar os efeitos da EMB na mudança de comportamento relacionado ao suporte social ofertado por cuidadores a pacientes com neoplasia mamária em quimioterapia.

MÉTODO

O estudo caracterizou-se como quase experimental do tipo antes-depois em grupo único⁽¹²⁾. A população do estudo foi composta pelas pacientes com diagnóstico de neoplasia mamária e em realização de quimioterapia no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) e de seus respectivos cuidadores que preencheram os critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão das mulheres foram: ser alfabetizada, portadora de neoplasia mamária em tratamento quimioterápico, com idade acima de 18 anos, que não possuíssem diagnóstico médico prévio de doença psiquiátrica. Para os cuidadores: ter sido elencado pela paciente como seu cuidador, ser alfabetizado, com idade superior a 18 anos, sem diagnóstico médico prévio de transtornos psiquiátricos e ser cuidador informal. Não foi necessário manifestar comportamento de ambivalência em relação ao suporte social, visto que a EMB poderia contribuir, além da mudança de comportamento, para manutenção de comportamento saudável. Para definir o tamanho amostral, utilizou-se do cálculo para populações finitas e obtiveram-se 18 pacientes e 18 cuidadores, considerando-se que cada mulher designou um cuidador para participar da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Oncologia de referência no Ceará, bem como na residência dos cuidadores, quando estavam impossibilitados de comparecer ao Centro de Oncologia. Após o aceite, a paciente assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) inicialmente, e, posteriormente, respondia às questões da Escala de Suporte Social (ESS) e designava quem era o cuidador. Orientada que a intervenção seria aplicada ao cuidador, ao final da pesquisa, a mulher responderia novamente às questões da ESS.

Em continuidade, o cuidador era abordado pessoalmente, quando já se encontrava no Centro de Oncologia, ou via telefone, sendo convidado a participar da pesquisa e assinava o TCLE, sendo esclarecido que deveriam participar de três ou quatro encontros futuros, de acordo com a literatura recomendada para Entrevista Motivacional⁽⁸⁾.

Ressalta-se que, como preconizado pela maioria dos estudos que utilizam EMB, o pesquisador participou de uma formação teórico-prática com duração de 40 horas, específica para a sua aplicação, na qual foram abordados aspectos teóricos, conceitos e formas de aplicação da técnica de Entrevista Motivacional. Em seguida realizou-se abordagem prática da técnica por meio de simulações de situações envolvendo pacientes em que poderiam ser aplicadas ferramentas simples e avançadas no uso da Entrevista Motivacional.

A EMB consiste em uma a três sessões, que possuem impacto motivacional e precipitam mudanças de comportamento, contém seis elementos: devolução; responsabilidade pessoal do paciente; conselhos claros para mudança de hábito; seleção de uma abordagem específica de tratamento, mas ofertando estratégias alternativas; empatia do terapeuta; e reforço da autoeficácia da esperança do paciente^(8,13).

A EMB aconteceu em sala reservada, somente com o cuidador presente e, quando não estava presente no Centro de Oncologia, agendava-se o encontro em local de sua preferência que, geralmente, era a própria residência.

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se do suporte social, mensurado pela ESS, como desfecho. As respostas dos pacientes foram comparadas, para a identificação de ocorrência de diferença nos escores das medidas de suporte social antes e depois das intervenções realizadas com os cuidadores. Instrumento cuja estrutura foi analisada⁽⁷⁾ por intermédio da adaptação de um instrumento canadense que teve suas propriedades psicométricas validadas⁽¹⁴⁾.

O instrumento brasileiro é dividido em dois fatores: Fator 1, suporte social instrumental: percepção e satisfação quanto à disponibilidade de suporte no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano, de ajuda material e/ou financeira. Contém 10 perguntas: cinco primárias (analisaram a percepção) e cinco secundárias (analisaram a satisfação); $\alpha = (0,84)$. Fator 2, suporte social emocional: percepção e satisfação quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e suporte emocional em relação à patologia.

Contém 12 perguntas: seis primárias (analisaram a percepção) e seis secundárias (analisaram a satisfação); $\alpha = (0,92)$.

A escala possui duas etapas de questões, primárias e secundárias, e para a classificação da resposta utilizou-se uma escala do tipo Likert com as seguintes variações:

Questões Primárias: (1) nunca, (2) raramente, (3) às vezes, (4) frequentemente e (5) sempre.

Questões Secundárias: (1) muito insatisfeita, (2) insatisfeita, (3) nem satisfeita nem insatisfeita, (4) satisfeita a (5) muito satisfeita. Logo, escores mais altos indicam relatos de maior disponibilidade percebida e satisfação com o suporte social.

Nas sessões da EMB, utilizou-se da Ficha de Registro e Automonitoramento (FRAM), que consiste em um *checklist* adaptado⁽¹⁵⁾ sobre o fornecimento ou não de suporte social pelo cuidador, por um período de 7 dias respondido pelo próprio cuidador.

Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2015. Para coleta de dados, foram utilizados materiais e instrumentos distintos, para as pacientes e os cuidadores, resumida em três momentos.

Momento 1 – Após assinarem o TCLE, as pacientes designaram o cuidador para participar da intervenção. Em seguida, responderam à entrevista, iniciando pelo questionário socioeconômico, seguido pela ESS. A etapa teve duração média de 30 minutos, e os dados registrados corresponderam à linha de base.

Momento 2 - Intervenção (1ª a 4ª sessão): A intervenção, EMB, ocorreu junto aos cuidadores em cada uma das quatro sessões individuais, com duração de aproximadamente 30 minutos cada. **1ª sessão:** Os objetivos e a relevância da intervenção foram apresentados individualmente ao cuidador. Investigou-se a compreensão sobre o conceito de suporte social e o papel que ele poderia ter no suporte social à paciente com neoplasia mamária em quimioterapia, por meio da EMB, descrita anteriormente. Assim, de acordo com as respostas da paciente na Escala de Suporte Social e o primeiro contato com os cuidadores e realização de EMB, iniciou-se a elaboração da Ficha de Registro e Automonitoramento (FRAM) individual, a ser realizada em um intervalo de 7 dias e entregue no próximo encontro. **2ª sessão:** Nesta sessão (7 dias após a primeira sessão), foram explanados aos cuidadores os conceitos de suporte social ao paciente com neoplasia mamária em quimioterapia e como poderiam fornecê-lo de forma compatível com as necessidades do paciente, a fim de satisfazer as necessidades individuais de suporte social. Foram verificadas as FRAM e os comportamentos (compatíveis, ou não, com as necessidades do paciente) de suporte social que ocorreram durante a semana. Foi entregue nova FRAM (complementando a ficha já elaborada na 1ª sessão) a ser preenchida em um intervalo de 7 dias. **3ª sessão:** Foram verificadas as FRAM (7 dias após a segunda sessão), discutindo-se as respostas e as demandas dos cuidadores e as contingências para emissão ou não de determinado comportamento pelo cuidador. Nesta sessão da EMB foram definidos os comportamentos de

suporte a serem adotados pelo cuidador nas categorias emergidas da ESS: suporte na facilitação da realização do tratamento de saúde, questões financeiras, atividades práticas do dia a dia, cuidado de saúde, fazer sentir-se valorizada como pessoa, suporte para desabafo ou conversa sobre assuntos relacionados à enfermidade, informações de saúde, fazer sentir-se integrado socialmente, suporte para melhorar o humor e astral, companhia para diversão e lazer. **4ª sessão:** Ocorreu a finalização da intervenção (7 dias após a terceira sessão) com procedimento semelhante ao realizado na terceira sessão, em que os cuidadores relataram *feedback* sobre a intervenção recebida. Finalizada a intervenção, as pacientes foram imediatamente contatadas para prosseguimento com o terceiro e último momento da coleta dos dados.

Momento 3 – Neste momento (1 mês após a primeira aplicação da ESS), foi reaplicada a Escala de Suporte Social em todas as pacientes do estudo, após a realização da intervenção com os cuidadores.

Foi utilizado o teste dos sinais para análise de amostras dependentes, sendo uma alternativa para o teste “t” para amostras dependentes. O teste se baseia em atribuir valores “+” quando a diferença é positiva e “-” quando a diferença é negativa. Considerou-se 5% como nível de significância no estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – Complexo Hospitalar Walter Cantídio, conforme parecer nº 0965.281/2015.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 mulheres em quimioterapia para câncer de mama e 18 cuidadores das respectivas mulheres entrevistadas. Em relação à distribuição das variáveis socioeconômicas das pacientes, houve variação entre 35 e 74 anos (DP=11,3), média de 52,2 anos; 50% (n=9) da amostra tinha de dois a quatro filhos, 55% (n=10) não trabalhavam, seguidas por 39% (n=7), que eram aposentadas.

A Tabela 1 evidencia as 11 questões primárias da Escala de Suporte Social, as quais as pacientes responderam Antes e Depois da aplicação da intervenção, escolhendo entre cinco itens (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre).

As questões 1 a 5 da ESS versam sobre a percepção do suporte social estrutural e as questões 6 a 11 sobre o suporte social emocional. Essas questões foram consideradas como categorias de análise para mensurar o comportamento de apoio social por parte dos cuidadores.

A Tabela 1 evidencia que após a intervenção (EMB) as mulheres escolheram as opções frequentemente e sempre, havendo redução significativa nas opções nunca e raramente.

Ao serem correlacionadas, as questões apresentaram resultado estatisticamente significativo ($p < 0,001$), exceto a Questão 1 ($p = 0,687$), evidenciando o impacto positivo da intervenção realizada.

Tabela 1 – Distribuição das respostas das pacientes à Escala de Suporte Social, antes e após a intervenção (EMB) – Fortaleza, CE, Brasil, 2016.

Questões	Antes		Depois		P
	N	%	N	%	
Q1– Você tem recebido suporte de alguém em situações concretas, facilitando a realização do seu tratamento de saúde?					0,687
Às vezes	3	16,7	0	0,0	
Frequentemente	12	66,7	14	77,8	
Sempre	3	16,7	4	22,2	
Q2– Você tem recebido suporte de alguém em questões financeiras, como divisão das despesas da casa, dinheiro doado ou emprestado?					<0,001
Nunca	1	5,6	0	0,0	
Raramente	1	5,6	0	0,0	
Às vezes	6	33,3	0	0,0	
Frequentemente	9	50,0	7	38,9	
Sempre	1	5,6	11	61,1	
Q3– Você tem recebido suporte de alguém em atividades práticas do dia a dia?					<0,001
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	7	38,9	6	33,3	
Sempre	2	11,1	12	66,7	
Q4– Você tem recebido suporte de alguém em relação ao seu próprio cuidado de saúde?					<0,001
Raramente	2	11,1	0	0,0	
Às vezes	4	22,2	0	0,0	
Frequentemente	12	66,7	3	16,7	
Sempre	0	0,0	15	83,3	
Q5– Você tem recebido suporte de alguém com quem você pode contar em caso de necessidade?					0,001
Raramente	3	16,7	0	0,0	
Às vezes	2	11,1	0	0,0	
Frequentemente	9	50,0	1	5,6	
Sempre	4	22,2	17	94,4	
Q6– Você tem recebido suporte de alguém que faz você se sentir valorizada como pessoa?					0,002
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	6	33,3	8	44,4	
Sempre	3	16,7	10	55,6	
Q7– Você tem recebido suporte de alguém com quem possa desabafar ou conversar sobre assuntos relacionados à sua enfermidade?					<0,001
Raramente	1	5,6	0	0,0	
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	8	44,4	5	27,8	
Sempre	0	0,0	13	72,2	
Q8– Você tem recebido suporte de alguém que lhe fornece informações, melhorando o seu nível de conhecimento sobre o seu problema de saúde?					<0,001
Nunca	1	5,6	0	0,0	
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	8	44,4	12	66,7	
Sempre	0	0,0	6	33,3	
Q9– Você tem recebido suporte de alguém que faz você se sentir integrado socialmente?					<0,001
Raramente	2	11,1	0	0,0	
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	6	33,3	7	38,9	
Sempre	1	5,6	11	61,1	
Q10– Você tem recebido suporte de alguém que lhe ajuda a melhorar o seu humor, seu astral?					<0,001
Raramente	2	11,1	0	0,0	
Às vezes	8	44,4	0	0,0	
Frequentemente	7	38,9	5	27,8	
Sempre	1	5,6	13	72,2	
Q11– Você tem recebido suporte de alguém quando precisa de companhia para se divertir ou fazer atividades de lazer?					<0,001
Raramente	3	16,7	0	0,0	
Às vezes	9	50,0	0	0,0	
Frequentemente	6	33,3	7	38,9	
Sempre	0	0,0	11	61,1	

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que o suporte social das mulheres se mostrou elevado após a intervenção 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⁽⁷⁾.

As medidas dessa modalidade de suporte analisam, em suma, o nível de integração *versus* o de isolamento da pessoa em uma rede social, podendo ser entendido como o apoio oferecido ao indivíduo, por meio de atitudes práticas (como a assistência) ou afetos capazes de fazê-lo se sentir amado, seguro e protegido⁽¹⁶⁾.

A família cuidadora necessita de dois tipos de suporte social: o emocional/instrumental (afeto, estima, companhia/aconselhamento, ajuda prática, ou auxílio financeiro) e o suporte diário, focado na orientação de problemas⁽¹⁷⁾. Estudos apontam que as mulheres com neoplasia mamária mudam suas vidas a partir do diagnóstico, deixam de fazer o que antes era rotina, evitam as atividades sociais e o trabalho, além de sentirem-se abandonadas pelas pessoas de seu convívio⁽¹⁸⁾. Elas parecem adotar estratégias diversas de adaptação à doença e ao tratamento, como realizar os afazeres domésticos na véspera das sessões de quimioterapia ou pedir dispensa do trabalho, alegando outros motivos para ir ao hospital. O suporte pode ser incipiente ou até mesmo ambivalente, dependendo das condições clínicas em que o indivíduo se encontra e da dinâmica familiar, o que pode tornar a família uma fonte de suporte ou estresse⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ao longo dos resultados, o perfil das mulheres entrevistadas antes da intervenção apresentou comprometimento no eixo do suporte social emocional, com respostas negativas, que envolviam aspectos sobre como ela se sentia ou apoio recebido no âmbito emocional, como se sentir valorizada, apoio para conversar, integração social, dentre outros. Após a intervenção, entrevista motivacional, houve aumento significativo de respostas satisfatórias, demonstrando a efetividade desta na mudança de comportamento de prestação de suporte. Esse aumento de respostas satisfatórias associa-se, portanto, à obtenção de recursos psicológicos auferidos na convivência com redes sociais, isto é, à quantidade de apoio emocional recebido no âmbito da família e do trabalho⁽¹⁹⁾. Salienta-se aqui a importância do cuidador como um disseminador de informações e comportamentos de suporte, extrapolando sua influência para os demais membros da família e possibilitando influenciar, em longo prazo, suas redes sociais mais próximas, atuando como impulsionador de mudanças.

O suporte familiar diz respeito ao reforço emocional demonstrado, por exemplo, em conversas que confortam e diminuem a tensão familiar⁽¹⁷⁾. Esta categoria de suporte social, denominada funcional ou emocional, como descrita, diz respeito às crenças do indivíduo sobre a existência de pessoas confiáveis e comprometidas mutuamente, que se preocupam umas com as outras, como no caso de cuidadores com vínculos afetivos. Os cuidadores, por diversas vezes, emocionaram-se durante as sessões de intervenção,

pois, segundo eles, é mais fácil se propor a ajudar “acompanhando nas sessões de quimioterapia” ou “comprando um remédio” do que aceitar que a mãe/esposa está com neoplasia mamária e adequar a relação de cuidado sem reduzir a pessoa ao diagnóstico.

Estudo recente aponta a família como suporte fundamental do cuidado, e constitui-se em rede informal de apoio, uma vez que realiza o cuidado voluntariamente, sendo parceira das redes formais de suporte social, que são constituídas por profissionais com formação para oferecer cuidados a pessoas com câncer em quimioterapia. A pessoa cuidada demonstra reconhecer o cuidador familiar como alguém que está fazendo algo por obrigação, apesar do prazer demonstrado em ajudar. Dispensar cuidado a um indivíduo dependente envolve empenho biopsicossocial considerável, além do ônus financeiro que recai, comumente, sobre as famílias cuidadoras⁽²¹⁾.

O cuidado prestado vai além do ambiente familiar, tendo em vista que o cuidado de enfermagem que se propõe proporcionar conforto a mulher com neoplasia mamária inclui, também, fornecimento de informações. Nesta perspectiva, torna-se necessária a interação efetiva entre o profissional e a paciente, como alicerce da relação de confiança propícia à expressão de seus temores, questionamentos e dúvidas sobre procedimentos e situações que deverá enfrentar durante o tratamento⁽²²⁻²³⁾.

Quando se trata de suporte relacionado à melhoria do humor e do astral, observou-se aumento substancial da resposta “sempre” (de 5,6% para 72,2%) após a intervenção. Estudo sobre os linfócitos T, importantes na imunidade contra tumores, mostrou os efeitos de programas que estimulam o riso e o bom humor no aumento da atividade dessas células do sistema imunológico, do mesmo modo que os estados depressivos enfraquecem esse aspecto da defesa orgânica⁽²⁴⁾.

Em síntese, a entrevista motivacional breve como técnica foi capaz de incentivar e motivar a adoção e mudança de comportamentos de promoção de suporte social, desenvolvendo o exercício da reflexão e a atitude crítica nos cuidadores sobre o suporte social prestado às mulheres com neoplasia mamária, sendo capaz de produzir resultados exitosos, explicitamente comprovados pelos resultados do presente estudo.

Aponta-se como limitações a inexistência de um instrumento específico para avaliação do suporte social em pacientes com neoplasia mamária, a falta da obtenção inicial da percepção dos cuidadores sobre sua percepção a respeito do seu comportamento atual de apoio social prestado à pessoa por ele cuidada e o tipo de estudo utilizado, uma vez que, tendo um grupo controle e de randomização, as afirmações da mudança de comportamento podem ser confirmadas como resultado da intervenção utilizada. Trouxe como avanços para a saúde a utilização de tecnologia de mudança de comportamento de baixo custo e facilmente acessível e executável por enfermeiros e demais profissionais de saúde, mediante capacitação.

CONCLUSÃO

A intervenção utilizada, Entrevista Motivacional Breve, promoveu de forma positiva a mudança comportamental,

no sentido de melhorar o suporte social prestado por cuidadores a pacientes com neoplasia mamária e em tratamento quimioterápico.

Sugere-se em futuros estudos a construção de uma ferramenta com essas características, visto que a assistência multidisciplinar ao paciente se beneficiaria, na medida em que ampliaria a compreensão sobre os efeitos do suporte social, promovendo intervenções individualizadas, eficazes e que suprissem as necessidades do público-alvo em questão. Contudo, a escala utilizada foi adequada e satisfatória como medida do suporte social no presente estudo, baseado nos objetivos propostos.

Os resultados obtidos no presente estudo trazem um alcance relevante na área multiprofissional da saúde,

possibilitando que diversas categorias profissionais utilizem a técnica para a sensibilização da mudança do comportamento. Ainda, trazem à tona a discussão da importância da rede de suporte social para a qualidade de vida da mulher com neoplasia e de seu cuidador. Este deve visualizar a prestação do suporte de forma compatível com as necessidades da paciente, ocasionando melhoria nas relações de cuidado.

O objetivo do presente estudo foi alcançado, contudo, os contextos psicossociais diversos em que pacientes e cuidadores estão inseridos podem demandar diferentes habilidades e estratégias de intervenção. Neste enfoque, sugerem-se outras pesquisas para avaliar a intervenção de forma longitudinal em longo prazo em diferentes contextos.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da entrevista motivacional para mudança de comportamento de suporte social junto a cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia. **Método:** Estudo quase experimental, realizado com mulheres em quimioterapia para câncer de mama e com os cuidadores das respectivas mulheres entrevistadas. A intervenção foi a Entrevista Motivacional Breve, aplicada aos cuidadores indicados pelas pacientes em quatro sessões individuais, com intervalos semanais e duração de 30 minutos cada. O comportamento de suporte social foi avaliado pelas mulheres antes e depois da intervenção pela Escala de Suporte Social. **Resultados:** Participaram do estudo 18 mulheres e 18 cuidadores. O suporte social das mulheres se mostrou elevado tanto para a dimensão emocional quanto para a instrumental da Escala de Suporte Social, após intervenção utilizada com os cuidadores pela Entrevista Motivacional Breve. Os achados contribuem para a prática clínica de diversas categorias profissionais, na utilização de estratégias de intervenção de baixo custo para melhoria da qualidade de vida durante e após o tratamento de mulheres com câncer de mama. **Conclusão:** A intervenção utilizada promoveu de forma positiva a mudança comportamental, melhorando o suporte social prestado pelos cuidadores às pacientes com câncer de mama e em realização de quimioterapia.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias da Mama; Apoio Social; Entrevista Motivacional; Cuidadores; Tratamento Farmacológico; Enfermagem Oncológica.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de la entrevista motivacional para cambio de comportamiento de soporte social junto a cuidadores de pacientes con cáncer de mama en quimioterapia. **Método:** Estudio casi experimental, llevado a cabo con mujeres en quimioterapia para cáncer de mama y con los cuidadores de las respectivas mujeres entrevistadas. La intervención fue la Entrevista Motivacional Breve, aplicada a los cuidadores indicados por las pacientes en cuatro sesiones individuales, con intervalos semanales y duración de 30 minutos cada. El comportamiento de soporte social lo evaluaron las mujeres antes y después de la intervención por la Escala de Soporte Social. **Resultados:** Participaron en el estudio 18 mujeres y 18 cuidadores. El soporte social de las mujeres se mostró elevado tanto para la dimensión emotiva como para la instrumental de la Escala de Soporte Social, tras intervención utilizada con los cuidados por la Entrevista Motivacional Breve. Los hallazgos contribuyen a la práctica clínica de diversas categorías profesionales en la utilización de estrategias de intervención de bajo costo para la mejora de la calidad de vida durante y después del tratamiento de mujeres con cáncer de mama. **Conclusión:** La intervención utilizada promocionó de modo positivo el cambio de comportamiento, mejorando el soporte social prestado por los cuidadores a las pacientes con cáncer de mama y en quimioterapia.

DESCRIPTORES

Neoplasias de la Mama; Apoyo Social; Entrevista Motivacional; Cuidadores; Tratamiento Farmacológico; Enfermería Oncológica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado 2016 fev.12]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
2. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [citado 2016 fev. 12];12(3):554-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6957>
3. Guimarães AGC, Anjos ACY. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. Rev Bras Cancerol. 2012;58(4):581-92.
4. Carvalho NAL, Figueiredo MLF, Sales JCS, Luz MHBA, Nogueira LT, Ulbrich AZ, et al. Quality of life and depressive signs and symptoms of the elderly women with breast cancer. Int Arch Med [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 9];9. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1772/1348>
5. Lima MBS, Cardoso VS, Silva SSC. Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 12];26(64):207-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272664201608>
6. Yi M, Kim J. Factors influencing health-promoting behaviors in Korean breast cancer survivors. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(2):138-45.
7. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. Psicol Teor Pesq [Internet] 2006 [citado 2015 nov. 13];22(3):317-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000300008>

8. Ferro T, Aliste L, Valverde M, Fernández MP, Ballano C, Borràs JM. Health status and health resource use among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer. *Gac Sanit*. 2014;28(2):129-36.
9. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):245-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200009>
10. Andretta I, Meyer E, Kuhn RP, Rigon M. A entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. *Mud Psicol Saúde [Internet]* 2014 [citado 2015 out. 11];22(2):15-21. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/4622/4846>
11. Andreta I, Oliveira MS. . *Psicol Reflex Crit [Internet]*. 2011 [citado 2015 out. 11];24 (2):218-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000200002>
12. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. New York: Mosby/Elsevier; 2010.
13. Miller WR, Rollnick S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
14. Renwick R, Halpen T, Rudman D, Friedland J. Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychol Rep*. 1999;84(2):663-73.
15. Abreu-Rodrigues M, Seidl EMF. Apoio social e ganho de peso pós-cirurgia bariátrica: estudo de caso sobre intervenção com cuidador. *Temas Psicol [Internet]*. 2015 [citado 2016 jun. 22];23(4):1003-16. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a16.pdf>
16. Bastianello MR, Hutz CS. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Rev Psicol Teoria Prát [Internet]*. 2016 [citado 2016 ago. 22]; 18(2): 19-33. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/PSICOLOGIA/v18n02/v18n02a01.pdf>
17. Steel JL, Geller DA, Kim KH, Butterfield LH, Spring M, Grady J, et. al. Web-based collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms in the palliative care setting. *Cancer*. 2016;122(8):1270-82.
18. Paiva CJK, Cesse EAP. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Rev Bras Cancerol*. 2015;61(1):23-30.
19. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):245-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200009>
20. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et. al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]* 2015 [cited 2016 Jan 22];20(5):1321-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>
21. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm [Internet]* 2011 [citado 2016 jan. 22];64(5):849-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a08v64n5.pdf>
22. Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):672-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
23. Salimena AMO, Campos TS, Melo MCSCC, Magacho EJC. Mulheres enfrentando o câncer de mama. *REME Rev Min Enferm*. 2012;16(3):339-47.
24. Merlin JS, Westfall AO, Raper JL, Zinski A, Norton WE, Willig JH, et. al. Pain, mood, and substance abuse in HIV: implications for clinic visit utilization, antiretroviral therapy adherence, and virologic failure. *J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]* 2012 [cited 2016 Apr 16];61(2):164-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459261/>

