

REDE DE SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

RAQUEL CAGLIARI¹; ROSANI MANFRIN MUNIZ²; ALINE DA COSTA VIEGAS³;
DÉBORA EDUARDA DUARTE DO AMARAL⁴; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL
BARBOZA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – cagliariraquel01@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – romaniz@terra.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – alinecviegas@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – debby_eduarda@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – michelenachtigall@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é um tipo de câncer que acomete segmento do intestino grosso (cólon) e reto. É uma das neoplasias mais comuns do ocidente, estando entre os dez tipos de câncer mais frequentes no Brasil, com mais de 34.000 novos casos no ano de 2016 (INCA, 2017). Contudo, é uma doença que pode ser prevenida, pois na maioria dos casos se desenvolve a partir de pólipos, que são lesões benignas que crescem lentamente na parede do intestino, podendo possivelmente de ser acompanhado mediante rastreamento. O CCR tem como principais sintomas as mudanças no hábito intestinal, o sangue nas fezes, a vontade frequente de ir ao banheiro e o desconforto abdominal, que podem ser prevenidos mediante atividade física regular, dieta rica em fibras e realização de exames anuais a partir dos 50 anos (BRASIL, 2007).

A estomia surge como um agravante para os pacientes que enfrentam a doença. Violin e Sales (2010) afirmam que a estomia traz consequências fisiológicas e psicossociais que influenciam em aspectos interpessoais, sociais, laborativos, sexuais e de lazer. Segundo Souza, *et al* (2011) o estomizado pode vivenciar sentimentos negativos derivados não só da estomia, mas também do contexto social e cultural dos quais participa. Levando em consideração esse contexto, surgiu a necessidade de estudar a rede social em que o paciente estomizado por CCR encontra-se inserido, mediante o Mapa Mínimo das Relações (MMR).

Sluzki (1997) afirma que através do MMR pode-se incluir todos os indivíduos com quem interage uma determinada pessoa. O mapa pode ser sistematizado em quatro quadrantes, sendo eles família, amizade, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Sobre esses quadrantes, inserem-se três áreas, sabendo-se que o círculo interno é para relações mais íntimas, o círculo intermediário é para relações pessoais de menor compromisso e um círculo externo de conhecimentos e relações ocasionais.

Segundo Alvarenga, *et al* (2011) o número da rede de suporte social corresponde ao número de registro no MMR. Além disso, esse instrumento permite conhecer a amplitude dos relacionamentos significativos mencionados por quadrante em termos de composição, frequência de contato e função desempenhada.

Para Sluzki (1997) os contextos culturais, históricos, políticos, econômicos, religiosos, ambientais, de existência ou carência de serviço público, país ou hemisfério, sustentam e fazem parte do universo relacional do indivíduo. Em um nível microscópico, a rede social pessoal pode ser definida como a soma de todas as

relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade.

Neste pensar, o trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência acadêmica, em participar da coleta de dados de uma tese de doutorado, a qual utilizou o Mapa Mínimo das Relações, com pessoas com câncer de intestino e seus familiares.

2. METODOLOGIA

Participaram do estudo um total de 23, entre elas 11 pessoas com diagnóstico inferior a um ano de câncer de intestino e estomizados, bem como seus 12 familiares. Os participantes foram submetidos a uma entrevista, onde foi aplicado o Mapa Mínimo das Relações, juntamente ao familiar, e uma segunda entrevista, que foram sanadas dúvidas pendentes na primeira entrevista, bem como validado o MMR construído pelos participantes na primeira entrevista. A segunda entrevista também teve como finalidade tornar-se mais próximo enquanto entrevistador para assim obter mais informações ainda não ditas em um contato inicial. Todas as entrevistas foram gravadas, na perspectiva de não perder informações.

Do total das entrevistadas três foram acompanhadas, duas dos mesmos participantes, com duração de aproximadamente uma hora cada e a segunda entrevista de outro participante, com aproximadamente duas horas de duração. Além do acompanhamento, foram transcritas seis das vinte e duas entrevistas realizadas, encontrando certa dificuldade no entendimento, devido ruídos externos e inexperiência.

Foram acompanhados no total oito participantes, quatro mediante a entrevista e transcrição, e quatro apenas pela transcrição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através do instrumento MMR, pode-se notar o importante papel da família para os participantes do estudo. Os familiares são a maior fonte de apoio e o contato mais próximo do paciente durante todas o processo de adoecimento, desde os sintomas iniciais, a descoberta do câncer e os tratamentos realizados. Além disso, o papel do familiar na ajuda do manuseamento do dispositivo coletor de fezes da estomia também foi evidenciado. Barros, Souza e Gomes (2013) afirmam que os cuidados prestados pela família baseiam-se no apoio emocional, melhorando sua autoestima e estimulando o indivíduo estomizado à autonomia e à consciência do autocuidado. Este suporte está baseado em explicação, diálogo, interação e, também o estar presente, mostrar-se disponível transmitindo conforto e segurança.

A religião foi muito abordada pelos pacientes no MMR, andando lado-a-lado com a família no apoio emocional, ajudando ainda a ver a doença como algo que possa dar um novo sentido a vida do paciente. Segundo eles, foi de extrema importância o apoio através das orações de seus companheiros de religião, que sempre se mostraram dispostos a ajudar no que fosse necessário. Segundo Guerrero, *et al* (2010) o câncer amedronta e a espiritualidade renova, o câncer ainda carrega o estigma do sofrimento, da angústia e do medo frente às incertezas do futuro. Porém, tais significados levam o paciente a gerar uma força intrínseca, principalmente pela vontade de viver, proporcionando um significado ao câncer, e até mesmo à própria vida.

Os amigos foram apontados como grandes apoiadores ao longo da doença, alguns participantes se referiam aos amigos como pessoas de forma carinhosa, sendo

eles considerados importantes pelo apoio moral, motivacional e até econômico prestado. Além dos amigos foi identificado o grupo de apoio aos estomizados como importante fonte de apoio, devido o vínculo estabelecido construído pela troca de experiências de uma nova vida como uma estomia intestinal. Segundo Ribeiro, *et al* (2015) a participação no grupo proporciona a troca de experiências e, com isso, o fortalecimento de cada um para lidar com sua condição, além da troca de conhecimentos sobre a utilização e cuidados com o dispositivo coletor.

Os profissionais da área de saúde de diferentes centros de atenção foram citados como grandes apoiadores, tanto na assistência em saúde, quanto no apoio afetivo. Participantes do estudo relataram ter estabelecido vínculos com médicos e enfermeiras durante suas consultas, internações e tratamento, fazendo com que o processo da doença tornasse mais acolhedor para alguns participantes. Belhiane, Matos e Camargos (2014) afirmam que o câncer pode despertar diversos sentimentos no paciente, cabendo ao profissional de saúde um olhar holístico pautado na particularidade de cada indivíduo frente ao seu estado de saúde, sendo essencial no trabalho em equipe, tendo como relevância a comunicação, empatia, sensibilização e nas estratégias de cuidado.

4. CONCLUSÕES

A partir do estudo utilizando o Mapa Mínimo das Relações foi possível evidenciar de forma clara a rede social dos participantes, podendo identificar ainda o grau de afinidade com cada uma das pessoas/grupos sociais citados durante a entrevista. A família aparece como o vínculo mais íntimo na maioria dos casos, estando presente no apoio emocional e na adaptação com a estomia. A construção do mapa ainda permitiu que as pessoas utilizassem do estudo como forma de evidenciar sua gratidão com entusiasmo aos familiares, amigos e profissionais de saúde que colaboraram ao longo do processo de adoecimento.

Na visão como acadêmica, é possível notar o fortalecimento do vínculo dos entrevistadores com os participantes do estudo durante a construção do MMR, visto que o participante se expõe mais, contando mais a fundo a sua trajetória, bem como seus sentimentos e experiências.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M., et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Maringá, v 16, n 5, 2011.

BARROS, E.; SOUZA, J.; GOMES, G. O significado da família cuidadora frente ao indivíduo estomizado. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v 7, 2013.

BELHIANE, H.; MATOS, L.; CAMARGOS, F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. São João del Rei, v 3, n 4, p 1374-1381, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **Câncer de Intestino**. Brasília. 2007. Acesso em 25 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/135cancer_intestino.html.



GUERRERO, G.; et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v 64, n 1, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer Colorretal**. Rio de Janeiro. 2017. Acesso em 25 set. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+>.

RIBEIRO, C.; et al. Descobrindo o Mundo Estomizado: Vivência das Pessoas com o Dispositivo. **Revista Estima**. v 13, n 1, p 3-10, 2015.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. Acesso em 25 set. 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=nqcETHIjVykC&oi=fnd&pg=PA125&ots=J5JgfWSYZp&sig=zrY9qRzsW5ilV6qmhPI-54bAB6Q&redir_esc=y#v=onepage&q=mapa%20m%C3%ADnimo%20das%20rela%C3%A7%C3%B5es&f=false.

SOUZA, P.; et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v 13, n 1, p 50-59, 2011. Acesso em 25 set. 2017. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a06.htm>.

VIOLIN, M.; SALES, C. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v 12, n 2, p 278-86, 2010. Acesso em 25 set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5590>.