

REDE SOCIAL DE APOIO NA SOLIDÃO DE PESSOAS COM CÂNCER

JADE MAUSS DA GAMA¹; NEUTO FELIPE MARQUES DA SILVA²; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO³

¹*Universidade Federal de Pelotas – jade.gama@ufpel.edu.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – neuto.enf@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um conjunto de mais de cem tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células, que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou distantes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022). No Brasil, são esperados 704 mil novos casos no triênio 2023-2025, representando um problema de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a Lei nº 14.238/2021 instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, garantindo direitos e inclusão social (BRASIL, 2021), enquanto a Lei nº 14.758/2023 criou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando cuidado integral e qualidade de vida (BRASIL, 2023). Entretanto, as metáforas referentes ao câncer, que ainda permeiam o imaginário coletivo, o estabelecem como uma sentença de morte, contribuindo para a manutenção de estigmas acerca da doença.

Assim, o impacto do câncer transcende as alterações físicas, podendo gerar um sentimento de vazio diante da perda de suas certezas, contribuindo para a experiência da solidão (RAZBAN *et al.*, 2020). Nesse contexto, a literatura indica que a solidão pode estar associada à ausência de apoio ou de uma rede social, sem que isso signifique estar fisicamente só (BEKHET; ZAUSZNIEWSKI; NAKHLA, 2018; RODRIGUES, 2018). Estudos sobre a incidência da solidão em pessoas com câncer têm avançado significativamente, mas ainda não contemplam os aspectos específicos e intrínsecos dessa população de forma abrangente (ADAMS *et al.*, 2017; RAQUE-BOGDAN *et al.*, 2019).

Por isso, o objetivo deste estudo foi identificar o papel da rede social de apoio em relação à solidão na trajetória do adoecimento por câncer.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7.050.797, desenvolvida com pessoas com câncer em tratamento quimioterápico na Unidade de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFPel/EBSERH).

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram: idade igual ou superior a 18 anos e estar em tratamento quimioterápico a partir do terceiro ciclo do protocolo de tratamento vigente. O critério de exclusão foi a ausência de condições emocionais para abordar o tema, segundo o autorrelato dos participantes.

Através da amostragem de tipo intencional, dez pessoas foram convidadas a participar da pesquisa, havendo duas recusas. Assim, oito participantes integraram o estudo, e os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada composta por informações sociodemográficas e de

caracterização, seguidas de 15 questões referentes à experiência e sentimentos percebidos ao longo da trajetória do adoecimento, à importância e o papel da rede de apoio e percepções pessoais sobre solidão. Sete entrevistas foram realizadas no ambulatório e uma no domicílio de um participante, com duração mínima de nove minutos e máxima de 45 minutos. A produção dos dados ocorreu entre setembro e novembro de 2024.

As entrevistas e transcrições foram conduzidas pela autora e armazenadas no Google Drive. Os dados textuais foram gerenciados no Atlas.ti (versão *cloud*) para codificação e categorização. A análise seguiu os cinco passos da abordagem de Creswell (2021). A identidade dos participantes foi preservada por meio de pseudônimos (nomes de pássaros) escolhidos por eles.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rede social de apoio para pessoas com câncer pode assumir diferentes configurações. No contexto familiar, a maioria dos participantes destacou que a disponibilidade e a oferta de suporte contribuíram para amenizar o processo de adoecimento, conforme evidenciado no trecho a seguir.

É, minhas amigas e minha família também, meus pais, minhas irmãs... [se alguém esteve com ela ao descobrir a doença] [...] Ah, também, porque me dão todo o suporte, apoio. Tem que buscar “imuno” lá na farmácia e meu pai vai quando eu não posso, sabe? A minha mãe tem mais dificuldade física assim então não consegue me ajudar tanto mas emocionalmente também é um... um fator importante assim de tá. Minhas irmãs também são, meu marido, meus filhos que são pequenos mas super compreenderam todo o processo assim desde o início, eu conversei, expliquei, e eles super entenderam. O meu maior dizia “ah, minha mãe vai entrar pro time dos calvos” quando eu perdi o cabelo, sabe? Deixaram tudo mais leve assim, sabe? Nunca, sempre expliquei bem pra eles, né? Que eu ia tirar o estômago, que eu ia ficar mais... que eu não ia poder dar colo e tal, e eles super compreenderam assim, e não me deixam a peteca cair, sabe? Por causa deles a gente tem que se manter também forte, firme. (Beija-flor, 38 anos)

O bem-estar, assim, é favorecido pela presença da família, embora o papel dos filhos como suporte emocional seja pouco explorado. Semple; Mccance (2010) destacam que o diagnóstico gera medos sobre o futuro e sobre a forma de comunicar a doença, reforçando a necessidade de envolver a família na atenção à pessoa com câncer.

Por outro lado, o apoio social após o diagnóstico é esperado, mas não garantido, como ilustra o excerto a seguir:

É, eu não tive um acolhimento assim [da família quando descobriu a doença]. Não isolado, é... não tive um acolhimento assim da família, entendesse? [...] Nenhuma [a importância dos familiares]. Só dos meus filhos direto assim que, mais ou menos, né? Só um filho e tal. Mas não, familiar, família em geral não. Famílias são parentes, né? Parentes. (Pardal, 61 anos)

A ausência de suporte, nessa circunstância, pode gerar sentimentos negativos que favorecem o isolamento social. Assim, a sensação de ser amado e protegido constitui um fator de proteção (BARROSO *et al.*, 2016), evidenciado pelo menor índice de solidão em indivíduos casados em comparação aos solteiros

(FRIEDMAN; FLORIAN; ZERNITSKY-SHURKA, 1989), ressaltando a importância de um parceiro como vínculo afetivo.

Sim, sempre [se alguém estava com ele no momento do diagnóstico]. Esposa, família em peso, irmãos, cunhados, cunhadas. Família em peso. [...] O dia que eu soube da minha doença eu já vim para casa preparado, conversei com a minha esposa, com meu filho e sempre assim otimista, pensamento positivo que eu vou sair dessa, fazer o tratamento direitinho. (Canário-belga, 63 anos)

Os profissionais de saúde e a religião também desempenham um papel fundamental na redução da solidão, promovendo atenção e acolhimento, conforme exposto abaixo.

É o carinho [sobre a importância dos profissionais do ambulatório]. O carinho e o profissionalismo, né? A capacidade deles. Tudo gente capacitada que não... que ajudam, né? (Sabiá, 82 anos)

Muito importante, né? [sobre a importância dos profissionais do ambulatório] Uma importância bem grande, porque é eles que te dão suporte, né? (Pardal, 61 anos)

Aí eu rezo, peço pro Criador pra me acalmar quando eu tô irado também, né? [...] Eu peço a Deus que ele seja a cabeça e o braço através do profissional, do médico, pra curar. (Sabiá, 82 anos)

Eu senti medo mas eu tinha uma fé, né? [sobre como se sentiu quando descobriu a doença] (Canário-da-terra, 77 anos)

De acordo com Zendeh *et al.* (2022), a assistência individualizada e a comunicação adaptada fortalecem o vínculo com o paciente, favorecendo a expressão de medos e dúvidas e ampliando a adesão ao tratamento. A religião e a espiritualidade podem aliviar a angústia emocional, influenciar a aceitação da doença, reduzir a ansiedade relacionada à morte e servir como fonte de esperança quanto ao sucesso do tratamento. Assim, Urtiga *et al.* (2022) destacam que religião e espiritualidade também contribuem para a adesão à quimioterapia e melhoria da qualidade de vida, como ilustrado pelos participantes.

4. CONCLUSÕES

A rede social de apoio de pessoas com câncer engloba familiares, amigos, profissionais de saúde e a fé. O incentivo, acolhimento e apoio encontrados contribuem para o bem-estar geral e redução da solidão, evidenciando a importância de intervenções de enfermagem que fortaleçam esses vínculos, promovendo um cuidado humanizado e integral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, R. N. *et al.* The Cancer Loneliness Scale and Cancer-related Negative Social Expectations Scale: development and validation. *Qual. Life Res.*, v. 26, n. 7, p. 1901-1913, 2017.

BARROSO, S. M. *et al.* Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016.

BEKHET, A. K.; ZAUSZNEWSKI, J. A.; NAKHLA, W. E. Loneliness: a concept analysis. **Nurs Forum**, v. 43, n. 4, p. 207-213, 2008.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 218, p. 1-2, 22 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 241, p. 1-2, 20 dez. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FRIEDMAN, G.; FLORIAN, V; ZERNITSKY-SHURKA, E. The experience of loneliness among young adult cancer patients. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 7, n. 3, p. 1-15, 1989.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer de sistema nervoso central**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Acessado em 11 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/sistema-nervoso-central>.

RAQUE-BOGDAN, T. L. *et al.* Unpacking the layers: a meta-ethnography of cancer survivors' loneliness. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 13, p. 21-33, 2019.

RAZBAN, F. *et al.* Meeting death and embracing existential loneliness: A cancer patient's experience of being the sole author of his life. **Death Studies**, v. 46, n. 1, p. 208-223, 2020.

RODRIGUES, R. M. Solidão, um fator de risco. **Rev. Port. Med. Geral Fam.**, v. 34, n.1, p. 334-338, 2018.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 69, n. 1, e-213700, 2023.

SEMPLE, C. J.; MCCANCE, T. Experience of parents with head and neck cancer who are caring for young children. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 6, p. 1280-1290, 2010.

URTIGA, L. M. P. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 883-891, 2022.

ZENDEH, M. B. *et al.* Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. **Nursing open**, v. 9, n. 1, p. 646-654, 2022.