



REDE SOCIAL NO CUIDADO À PESSOA ESTOMIZADA POR CÂNCER COLORRETAL
SOCIAL NETWORK IN CARE FOR THE PERSON OSTOMIZED DUE TO COLORRETAL CANCER
RED SOCIAL EN CUIDADO A LA PERSONA ESTOMIZADA POR CÁNCER COLORRECTAL

Camila Cantarino Nascentes¹, Marléa Chagas Moreira², Norma Valéria Dantas de Oliveira³, Rosilene Rocha Palasson⁴, Liane Gack Ghelman⁵, Maria Helena do Nascimento Souza⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a influência da rede social no cuidado de pessoas com estomia por câncer colorretal e descrever o tipo de apoio que a rede social oferece para essas pessoas. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com 11 pessoas com câncer colorretal. Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada, submetendo-os a técnica de Análise de Conteúdo. Utilizou-se o referencial teórico-metodológico de rede social de Sanicola. **Resultados:** observa-se que a rede social primária foi composta principalmente por filhos, irmãos, cônjuges e amigos, que ofereceram apoio emocional, material e cuidados. A rede social secundária, composta pelos profissionais de ambulatórios e hospitais, proporcionou acolhimento, orientações e suporte material. Revela-se a fragilidade das unidades de atenção primária à saúde para atender as demandas de cuidado. **Conclusão:** demonstrou-se que a rede social exerce forte influência no cuidado à pessoa com estomia e ressalta-se a importância do apoio dos profissionais de todos os níveis de atenção à saúde na promoção de uma assistência integral, resolutiva e visando o autocuidado apoiado. **Descritores:** Rede Social; Apoio Social; Neoplasia Colorretais; Estomia; Relações Profissional-Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the influence of the social network on the care of people with colorectal cancer and to describe the type of support that the social network offers for these people. **Method:** This is a qualitative, descriptive study, with 11 people with colorectal cancer. The data were collected through a semi-structured interview, subjecting them to the technique of content analysis. The theoretical-methodological framework of Sanicola's social network was used. **Results:** it is observed that the primary social network was composed mainly of children, siblings, spouses and friends, who offered emotional support, material and care. The secondary social network, made up of professionals from outpatient clinics and hospitals, provided reception, guidance and material support. It reveals the fragility of primary health care units to meet the demands of care. **Conclusion:** it was demonstrated that the social network exerts a strong influence on the care of the person with ostomy and the importance of the support of the professionals of all levels of attention to health in the promotion of integral assistance, resolute and aiming at self-care supported. **Descriptors:** Social Networking; Social Support; Colorectal Neoplasms; Ostomy; Professional-Family Relations; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la influencia de la red social en el cuidado de personas con estomia por cáncer colorrectal y describir el tipo de apoyo que la red social ofrece para esas personas. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, con 11 personas con cáncer colorrectal. Se recolectaron los datos por medio de entrevista semiestruturada, sometiendo a la técnica de análisis de contenido. Se utilizó el referencial teórico-metodológico de red social de Sanicola. **Resultados:** se observa que la red social primaria fue compuesta principalmente por hijos, hermanos, cónyuges y amigos, que ofrecieron apoyo emocional, material y cuidados. La red social secundaria, compuesta por los profesionales de ambulatorios y hospitales, proporcionó acogida, orientaciones y soporte material. Se revela la fragilidad de las unidades de atención primaria a la salud para atender las demandas de cuidado. **Conclusión:** se demuestra que la red social ejerce una fuerte influencia en el cuidado a la persona con estomia y se resalta la importancia del apoyo de los profesionales de todos los niveles de atención a la salud en la promoción de una asistencia integral, resolutiva y visando el autocuidado apoyado. **Descritores:** Red Social; Apoyo Social; Neoplasias Colorrectales; Estomía; Relaciones Profesional-Familia; Enfermería.

^{1,2,4,5,6}Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: camila_cantarino@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0392-202X> ORCID : <https://orcid.org/0000-0022-6122-7300> E-mail: marleachagas@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1474-7503> E-mail: rrpalasson@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-8760-5664> E-mail: lgghelman@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-2230-3048> E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br ³Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468> E-mail: norval_souza@yahoo.com.br

Como citar este artigo

Nascentes CC, Moreira MC, Oliveira NVD de, Palasson RR, Ghelman LG, Souza MHN. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239569 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>

INTRODUÇÃO

Estima-se que no Brasil a ocorrência de casos de câncer colorretal no ano de 2018 foi de 36.360 novos casos, sendo 17.380 entre os homens e 18.980 entre as mulheres, o que representa o terceiro tipo de neoplasia maligna mais comum entre os homens e o segundo tipo entre as mulheres.¹

Explica-se que a modalidade da terapêutica deste tipo de câncer dependerá do tipo de tumor, disseminação da doença e estado clínico do paciente, no entanto, o tratamento cirúrgico sempre estará presente como forma curativa ou paliativa e neste caso ocorre a necessidade de uma abertura no abdômen para a exteriorização de uma pequena porção do intestino para a saída do efluente fecal, o que se denomina estoma ou estomia.²⁻³

Sabe-se que as estomias decorrentes do câncer colorretal podem causar grande impacto na vida de uma pessoa, como a preocupação com a qualidade de vida diante das alterações biopsicossociais e das situações de constrangimento e vulnerabilidade.⁴⁻⁵ Acredita-se que a rede e o apoio social assumem papel relevante no enfrentamento das dificuldades decorrentes das doenças crônicas e no sucesso do tratamento.⁶⁻⁸

Entende-se o termo rede social como um conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças, valores; sendo que desta rede a pessoa pode receber apoio do tipo emocional, material e informativo ou pode receber influências negativas, uma vez que nem sempre a presença de vários membros da rede social na vida de uma pessoa resulta em efeitos emocionais e ou comportamentais positivos.⁹

Qualifica-se rede social em duas grandes categorias: rede primária e rede secundária. Caracteriza-se rede primária pela relação entre os familiares, amigos, vizinhos ou colegas, e a rede secundária pela relação que a pessoa estabelece com membros das instituições públicas de assistência a saúde, educação, assistência social ou outras.⁹

Constata-se que na área de oncologia os aspectos biomédicos e epidemiológicos relacionados aos diversos tipos de neoplasias refletem no avanço do conhecimento sobre a temática.^{1,10-11} Observa-se entretanto, na literatura científica nacional e internacional que ainda há uma lacuna na produção de pesquisas voltada para a compreensão da rede social de pessoas com câncer colorretal.^{4-7,12-13}

Acredita-se que a presente investigação amplia a compreensão dos condicionantes e determinantes sociais envolvidos no cotidiano da pessoa com estomia^{2,13} e atende uma das áreas

prioritárias de pesquisa em saúde no Brasil, no que tange à avaliação das redes de apoio social e da dinâmica de vida de pessoas com doenças crônicas.¹⁴

OBJETIVO

- Compreender a influência da rede social de pessoas com estomia por câncer colorretal e descrever o tipo de apoio que a rede social oferece para essas pessoas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, fundamentado no referencial teórico-metodológico de rede social de Sanicola,⁹ que possibilitou a identificação da rede social, bem como a compreensão do tipo de apoio oferecido por essa rede.

Entrevistou-se 11 pessoas com estomia, que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: possuir idade superior a 18 anos, ter diagnóstico de câncer colorretal e ter realizado a cirurgia que confeccionou a estomia intestinal de eliminação há menos de um ano. Excluíram-se do estudo as pessoas que apresentavam problemas cognitivos e não possuíam condições para participar da entrevista.

Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada, gravada, realizada no segundo semestre de 2014, em uma sala reservada de um Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada no Rio de Janeiro, Brasil.

Empregou-se um roteiro de entrevista composto por questões sociodemográficas e pelas seguintes questões norteadoras: - Fale-me quais são as pessoas que estão presentes na sua vida nesta fase em que você está com a estomia (parentes, vizinhos, amigos, colegas, pessoas de associações, instituições ou local de trabalho); - Em algum momento você precisou de ajuda ou teve alguma dificuldade para cuidar da estomia? Com quem você contou?; - Que tipo de apoio você recebe dos membros dessa rede social?

Solicitou-se o auxílio dos participantes para a confecção de um desenho que fosse representativo das pessoas e instituições presentes no seu contexto social, bem como do tipo de vínculo estabelecido nesta rede, seguindo o referencial metodológico de Sanicola.⁹

Cessaram-se as entrevistas no 11º participante, quando emergiram repetições de idéias e se alcançou a saturação dos achados que geraram as categorias acerca dos significados das relações sociais e do tipo de apoio recebido pelos membros da rede social.

Buscou-se transcrever na íntegra os depoimentos obtidos nas entrevistas e os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo que se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou

Nascentes CC, Moreira MC, Oliveira NVD de, et al.

seja, em descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, para posteriormente, realizar o reagrupamento dos mesmos em classes ou categorias.¹⁵ Emergiram-se duas categorias: Apoio familiar cotidiano e (In) Disponibilidade de profissionais de instituições de saúde.

Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução 466/12 no que tange as pesquisas envolvendo seres humanos. Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis sob o parecer número 491.991/2013. Solicitou-se o consentimento para participação na pesquisa, bem como a permissão para gravar as entrevistas, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o anonimato dos participantes e suas falas por meio da identificação dos mesmos com a letra “E” seguida de um número arábico correspondente à ordem da entrevista.

RESULTADOS

Observaram-se que dentre os participante seis eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, a faixa etária variou entre 60 e 73 anos, sendo a média equivalente a 58,3 anos. Refere-se quanto ao estado civil que nove participantes eram casados ou viviam em união estável. Percebeu-se quanto ao grau de escolaridade que sete possuíam até o ensino fundamental, três completaram o ensino médio e um concluiu o ensino superior, e quanto à ocupação, seis participantes possuíam algum tipo de trabalho remunerado.

Revelou-se que a rede social primária foi composta por filhos, irmãos, cônjuges e amigos, sendo estes apontados como as pessoas mais presentes e que ofereceram apoio durante o tratamento do câncer colorretal e cuidados com a estomia. Averigou-se que a rede social secundária foi composta principalmente por profissionais de instituições de saúde de média e alta complexidade em Oncologia.

Analisaram-se os depoimentos acerca da relação dos participantes com os membros da rede primária emergindo a seguinte categoria:

• Apoio familiar cotidiano

Apresenta-se nesta categoria que os participantes receberam apoio de seus familiares na ocasião do acesso ao serviço de saúde para o diagnóstico do câncer colorretal, durante a internação hospitalar para a cirurgia e confecção da estomia e posteriormente em seus domicílios. Aponta-se que o tipo de apoio oferecido foi centrado no suporte emocional, material e com os cuidados cotidianos, como observa-se nas falas a seguir:

[...] juntou todo mundo para agilizar meu exame, porque meu estado físico estava muito

Rede social no cuidado à pessoa estomizada...

crítico. A mulher aqui, modéstia parte é bem amada [...]. (E3)

[...] M. (prima) sempre pergunta se estou precisando de alguma coisa, se estou precisando de dinheiro. Ela me dá muitas coisas [...]. (E7)

[...] a cada dia, ele (marido) faz uma coisa batida no liquidificador para mim [...]. (E4)

Observa-se que da mesma forma que os participantes contaram com o apoio familiar, estes também referiram a presença dos amigos desde o momento do diagnóstico até o período após a alta hospitalar que lhes ofereceram apoio emocional e financeiro, como expresso nas falas:

[...] eu fiquei emocionada quando, no início, falei com minha amiga L.. Cheguei lá e falei que estava com câncer de reto e choramos juntas [...]. (E8)

[...] meus colegas do Quartel me deram apoio, até financeiro [...]. (E10)

Evidencia-se que as relações de amizade com as pessoas da Igreja também proporcionaram apoio espiritual, mediante manifestações de palavras de consolo, orações e força através da fé:

[...] o apoio maior que eu tive foi dos amigos da Igreja, que estão indo na minha casa, me visitam, consolam e oram por mim [...]. (E9)

Revela-se na análise dos depoimentos acerca do significado da relação dos participantes com os membros da rede secundária a seguinte categoria:

(In) Disponibilidade dos profissionais de instituições de saúde

Constata-se nesta segunda categoria que no ambiente hospitalar os participantes puderam contar com apoio dos profissionais, sendo esse referido como a forma carinhosa, atenta e prestativa com as quais foram tratados por: recepcionistas, segurança, porteiro, funcionários da limpeza; médicos, enfermeiros e outros membros da equipe.

[...] a recepcionista, é muito boa, muito amiga, prestativa, ali todo mundo é prestativo. O segurança que fica na porta é muito bom, nos ajuda e nos trata muito bem. [...]. Eu fui muito bem tratado por todos, desde o faxineiro até o diretor e todas as enfermeiras. [...]. Tive aquele vínculo forte porque passei muita coisa ali com eles [...]. (E10)

[...] me deram banho, com respeito, pedindo licença. [...] Isso para mim tem um valor que você nem imagina. Porque você vê a profissionalismo naquelas pessoas. O respeito, o carinho, a maneira das pessoas se dirigirem a você. Isso faz com que fiquemos eternamente agradecida [...]. (E11)

Evidencia-se que nas instituições denominadas de Serviço de Atenção a Pessoa Estomizada, o apoio oferecido pelos profissionais foi centrado no acolhimento humanizado, orientação sobre o tratamento, cuidados com a estomia e no suporte material através do recebimento dos equipamentos coletores.

[...] quando você tem um câncer de reto, encontrar alguém que te dá esse apoio, esse suporte, é muito importante. [...] eu saí do Pólo (Serviço de Atenção a Pessoa Estomizada) encantada. ... não só pelo atendimento humano....lá me deram o material, me explicaram tudo, como eu deveria fazer, quais os cuidados que eu deveria ter [...]. (E8)

Revela-se nessa mesma categoria, que ao contrário da forma como os participantes do estudo se sentiram acolhidos e acompanhados pelos serviços de saúde dos níveis secundário e terciário, na inter-relação com os profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde, estes não receberam o suporte ou apoio necessários para o cuidado com a estomia:

[...] eu fui lá (no Posto de Saúde) na época, para eles olharem a ostomia. Não tinha ninguém capaz. É um caso específico que devia ser tratado com mais cuidado né? Mas elas nem olham, nem dão importância, nem aparecem. A gente pergunta para recepcionista 'enfermeira tal que eu queria tratar de tal assunto', elas nem aparecem para dar uma atenção. [...] Às vezes eu vou lá pra pedir material pra limpar, dizem que não podem dar. Nem olham pra dizer 'então eu faço. Me tratam friamente. Parece que é mais um que passou por ali [...] essas coisas não revoltando a gente. (E2)

Observa-se, portanto, nessa categoria que na relação com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, em especial com os enfermeiros, os participantes referiram não ter encontrado a disponibilidade desses profissionais e demonstraram o receio destes não possuírem conhecimento técnico adequado para realizarem os cuidados com a estomia.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a pessoa que convive com uma bolsa de colostomia devido ao tratamento do câncer colorretal, pertence a um contexto relacional e busca o apoio de sua rede social primária e secundária, para o enfrentamento das situações decorrentes do adoecimento e auxílio frente à necessidade de adaptação a sua nova condição de vida.

Destacaram-se dentre os componentes da rede social primária os filhos, irmãos, cônjuges e amigos; sendo estes fundamentais no que tange ao suporte emocional, material e nas tarefas cotidianas.

Corroboram-se com os achados desta pesquisa, estudos que apontam a família como a principal fonte de apoio na ocasião em que um de seus membros adoce, sobretudo quando se trata de uma doença crônica e este necessita de cuidados diários e contínuos.^{4,6,8-9,16-17} Evidencia-se o mesmo fenômeno nas pesquisas sobre a rede social da família que teve um de seus integrantes submetido à confecção de estomia, que desvelou o forte apoio dos familiares nos momentos difíceis,

durante a hospitalização e cuidados domiciliares.^{2,7,12}

Ressalta-se que a relevância da centralidade do apoio familiar é evidenciada tanto na literatura científica nacional quanto na internacional, onde estudos mostram que quanto maior o suporte social recebido pela família, melhor será o ajustamento da pessoa em relação à convivência com o câncer e ao posterior cuidado com a estomia^{5,7,12-13}. Identifica-se em um estudo realizado na Polônia que as pessoas com colostomia que possuíam maior qualidade de vida receberam maior apoio social da família e os tipos de apoio recebido foram: emocional, material e de informação.⁶

Revela-se em uma investigação sobre a relação entre suporte social, isolamento social, adaptação ao estoma e satisfação com a vida realizada com adultos nos Estados Unidos e no Reino Unido, que as pessoas com maior interação social com seus familiares apresentaram maior nível de suporte emocional e maior nível de adaptação aos cuidados com o estoma. Observou-se o contrário entre as pessoas que viviam em isolamento social apresentaram baixos níveis de satisfação com a vida e de suporte emocional, indicando o efeito negativo da estomia em suas vidas.¹¹

Destaca-se no presente estudo que a presença dos amigos também significou companhia para o enfrentamento dos medos e angústias, além de suporte financeiro e ajuda para vivenciarem a espiritualidade.

Percebe-se que a pessoa com doença crônica tem necessidade de compartilhar suas experiências e vivências, e a presença dos amigos constitui-se um ambiente empático, que favorece a redução da ansiedade da pessoa com estomia, por meio das manifestações de carinho, compreensão e solidariedade.^{4,12,18} Encontra-se na presença dos amigos um recurso facilitador para que gradualmente a pessoa com estomia possa alcançar segurança para retornar suas atividades sociais e dar continuidade aos objetivos da sua vida.

Aponta-se a situação socioeconômica como uma das preocupações emergentes na vida dos participantes, no momento em que estes se encontravam no período pós-operatório, afastados das suas atividades laborais. Considera-se nesse caso, que o apoio financeiro recebido pode constituir um suporte significativo para o ajustamento a esta nova condição de vida, devido ao aumento dos gastos com os medicamentos, insumos para o cuidado com a estomia, entre outros.¹⁹

Salienta-se que além da oportunidade de receberem dos amigos o apoio emocional e material^{2,6-8,12, 17-19} contar como apoio espiritual é outro aspecto fundamental para as pessoas que convivem com um câncer ou com uma estomia,

pois estas podem encontrar na espiritualidade alívio para o sofrimento e auxílio para enfrentar as adversidades do dia a dia, mediante o conforto das palavras de fé e esperança.^{7,20}

Corroborar-se com esses achados investigação sobre a rede social de apoio ao homem com câncer de próstata que mostrou a crença em Deus como um fator importante para a superação dos sentimentos negativos decorrentes do adoecimento e para a sobrevivência ao câncer.⁷

Verificou-se que os profissionais da rede de atenção do nível secundário e/ou terciário, independente da função ou categoria profissional, ofereceram aos participantes: atenção, acolhimento, carinho, respeito, orientações e materiais para o cuidado com a estomia, o que pode contribuir para amenizar o medo, ansiedade e esclarecer as dúvidas relacionadas ao autocuidado.^{5,11,13,17}

Infantiza-se, no entanto, que o mesmo não foi identificado, no contato com os profissionais da rede de atenção primária à saúde, pois na percepção dos participantes, os profissionais deste nível de atenção, em especial os enfermeiros, não se mostraram presentes na vida destas pessoas que convivem com a problemática do câncer e desta forma não foi percebido o suporte ou apoio no que diz respeito aos cuidados necessários.

Revela-se que nem sempre os componentes da rede social conseguem atender a totalidade das necessidades de cuidado da pessoa com doença crônica, o que compromete a integralidade da atenção. Evidencia-se, dessa forma, a fragilidade das unidades de atenção primária à saúde para atender as demandas de cuidado dos pacientes oncológicos, caracterizada pela falta de apoio emocional, instrumental, informacional e material^{6,16,18} e pela falta de articulação entre os diversos níveis da rede.²¹

Sabe-se que o conhecimento do perfil e da rede social da população com doença oncológica residente no território de abrangência das unidades básicas possibilita que o enfermeiro realize ações voltadas para a reabilitação, adaptação e melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.^{20,22-23}

Reflete-se o desconhecimento dos enfermeiros sobre a assistência ao usuário com câncer e manejo de estomias o que revela a necessidade das ações de educação permanente voltadas para a qualificação de toda a equipe da atenção primária, a fim de adquirir competências para viabilizar intervenções efetivas e garantir a coordenação do cuidado prestado ao paciente oncológico e seus familiares.^{22,24-25}

Destaca-se a fragilidade da relação dos participantes desse estudo com os profissionais da rede de atenção primária que assemelha-se a outras investigações, no que tange às dificuldades das equipes de unidades básicas de saúde em

realizar o acompanhamento das pessoas com doenças crônicas em parceria com profissionais de serviços de média e alta complexidade, estabelecendo a prática efetiva de referência e contra-referência.²¹⁻²² Apresenta-se um impacto negativo na qualidade do cuidado integral prestado à pessoa com doença oncológica, que muitas vezes requer cuidados contínuos dos diversos componentes dos serviços de saúde.

Constitui-se como um problema de governança da rede, a falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, pois a atenção primária à saúde deveria ser a ordenadora do cuidado, mediante o acolhimento das necessidades dos usuários, garantia do acesso aos serviços, fortalecimento das redes sociais, bem como das relações intersetoriais.^{24,26}

Verificou-se em uma investigação realizada no Reino Unido que a articulação entre as enfermeiras dos diversos níveis de atenção à saúde garante a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência à saúde da pessoa com estomia.¹¹

Considera-se fundamental que o enfermeiro do nível de atenção primária à saúde esteja articulado aos demais profissionais da rede de atenção oncológica e em sua prática assistencial pondere as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais dos indivíduos, além disso, a partir do conhecimento do contexto social da pessoa com câncer colorretal, este profissional poderá influenciar na autoestima, confiança e segurança da pessoa durante a sua reabilitação,^{4,6,10,12,17,20,24} bem como no ajustamento da vida cotidiana às questões decorrentes da doença crônica.^{22,25-26}

Apresenta-se como limitação deste estudo o número restrito de participantes, o que pode não assegurar a generalização dos resultados para todas as pessoas com câncer colorretal que convivem com uma estomia. Amplia-se, no entanto, a compreensão acerca da influência da rede social de apoio, quer seja primária ou secundária, implicada nas ações cotidianas de cuidado e na assistência prestada às pessoas estomizadas nos diversos níveis da rede de atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Compreende-se que os membros da sua rede social primária e secundária exerce forte influência no cuidado às pessoas com estomia devido ao câncer colorretal.

Apresenta-se os membros da família, especialmente dos filhos, irmãos e cônjuges, como essenciais para o acompanhamento dos participantes durante a busca pelos serviços de saúde e no período em que estes se encontravam em seus domicílios. Evidencia-se que estes membros ofereceram apoio emocional, material e nos cuidados cotidianos, o que influenciou na

autoestima e no enfrentamento das situações adversas.

Constatou-se que o apoio dos amigos caracterizado pela presença, afeto, preocupação, auxílio financeiro, palavra de conforto e de fé, contribuíram para o alívio e bem-estar espiritual das pessoas com estomia, gerando força e tranquilidade na vivência cotidiana.

Averigou-se que a relação com os profissionais dos serviços dos níveis secundários e terciários de atenção à saúde foi marcada pelo acolhimento, orientação e suporte material, enquanto a relação com os profissionais de unidades básicas de saúde se mostrou fragilizada, devido à falta de vínculo, preparo e disponibilidade desses profissionais para o acompanhamento do tratamento do câncer e cuidados com a estomia.

Compreende-se que, apesar dos avanços na expansão das equipes da Estratégia Saúde da Família, o acesso e a integralidade do cuidado às pessoas com doenças oncológicas constitui um desafio para os profissionais que atuam nesse nível de atenção primária à saúde. Verificou-se nesse contexto a necessidade da equipe de saúde, em especial os enfermeiros, participarem de cursos de capacitação sobre o manejo de pacientes com câncer colorretal que convivem com estomias e assim possam fazer parte da rede social de apoio dessas pessoas.

Conclui-se que o conhecimento da rede social da pessoa com câncer colorretal constitui em um importante subsídio para que profissionais de todos os níveis de atenção, possam promover uma assistência integral, articulada, resolutiva e um autocuidado apoiado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: INCA; Ministério da Saúde, 2017 [cited 2017 Dec 15]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.
2. Kenderian S, Stephens EK, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact? *Eur J Cancer Care*. [Internet] 2014 May [cited 2016 Oct 26];23(3):328-32. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ecc.12133>.
3. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry B, Buie WD, Steele SR, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Dis Colon Rectum*. 2015;58(4):375-87. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000000347>.
4. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the Living Process of People with Stomas. *Texto contexto - enferm*. 2016

- Apr;25(1):e1260014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>.
5. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto K R, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol*. 2017 Jan/Mar;37(1):1-7. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.007>.
 6. Leyk M, Ksiaz`EJ, Habel A, Dobosz M, Kruk A, Terech S. The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014 Nov/Dec; 41(6):581-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000086>.
 7. Pinto B, Muniz R, Amaral D, Neves F, Viegas A, Barboza M. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. *Rev pesqui cuid Fundam online*. 2017 July; 9(3):776-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785>.
 8. Belatto R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. The family experience of care in chronic situation. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 June;50(spe):078-085. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>.
 9. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2nd ed. São Paulo: Veras editora; 2015.
 10. Skyrud KD, Myklebust TA, Bray F, Eriksen MT, Lange T, Larsen IK, Moller B. How many deaths from colorectal cancer can be prevented by 2030? A scenario-based quantification of risk factor modification, screening, and treatment in Norway. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. [Internet] 2017 Jun [cited 2018 Aug 24];26(9):1420-26. Available from: <http://cebp.aacrjournals.org/content/26/9/1420.full-text.pdf>.
 11. Coleman HG, Loughrey MB, Murray LJ, Johnston BT, Gavin AT, Shrubsole MJ et al. Colorectal cancer risk following adenoma removal: a large prospective population-based cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015 Sep;24(9):1373-80. Doi: <http://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0085>.
 12. Simon, B, Budó M, Schimith M, Garcia R, Gomes T, Carvalho S. “Sempre ajudando em uma coisa ou Outra”: rede social da família da pessoa com estomia. *Rev Eletr Enf*. 2015 Apr/June;17(2):370-8. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.29786>.
 12. Hu A, Pan Y, Zhang M, Zhang J, Zheng M, Huang M et al. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients: a cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014 Sep/Oct;41(5):455-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000053>.

13. Ministério da Saúde (BR) Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] 2015 [cited 2018 Jan 20]. Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

15. Araújo AP, Lopes T, Decesaro MN. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage.* [Internet] 2014 Oct [cited 2016 Oct 26];60(10):34-42. Available from: <https://www.o-wm.com/article/adjustments-experienced-persons-ostomy-integrative-review-literature>.

16. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017 Dec;25:e2950. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>.

17. Mufato LF, Araújo LFS, Bellato R, Nepomuceno MAS. Mediation in care networking for patients and families experiencing colorectal cancer. *Texto contexto - enferm.* 2013 Apr/June;22(2): 407-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200017>.

18. Luz ALA, Luz MHBA, Antunes A, Oliveira GS, Andrade EMLR, Miranda SM. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *CUIDEN: Cul Cuid.* 2014; 18(39):115-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.13>.

19. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm.* 2017 Apr;70(2):271-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>.

20. Mendes EV. Comentários sobre as redes de atenção à saúde no SUS. *Divulg saúde debate.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 15];52:38-49. Available from: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>.

21. Geize RMS, Cazola LHO, Oliveira SMVL. Work of family health strategy nurses in oncology care. *Esc Anna Nery.* 2017 Aug;21(4):e20160380. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0380>.

22. Barbosa MR; Simon BS; Tier CG; Garcia RP; Siniak DS; Rodrigues SO. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2018; 16:e1318. Doi: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.465_PT.

23. Castro ABS, Benício CDAV, Carvalho DC, Monte NF, Luz, MHBA. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet] 2014 [cited 2017 Apr 15];12(4):21-

8. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/98>.

24. Santos N, Gomes S, Rodrigues C, Santos J, Passo J. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 2016 July/Sept; 21(3):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063>.

25. Aguiar FAS, Jesus BP, Rocha FC, Cruz IB, Neto GRA, Rios BRM et al. Colostomy and self-care: meanings for ostomized patients. *J Nurs UFPE on line.* 2019 Jan;13(1):105-10. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>.

Submissão: 23/02/2019

Aceito: 09/05/2019

Publicado: 10/06/2019

Correspondência

Maria Helena do Nascimento Souza

E-mail: norval_souza@yahoo.com.br



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)