



VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES QUE ACOMPANHAM PESSOAS ESTOMIZADAS EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL

 <https://doi.org/10.56238/levv15n43-114>

Data de submissão: 24/11/2024

Data de publicação: 24/12/2024

Larissa Caroline Bernardi

Enfermeira - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: laribernardi9@gmail.com

Leila Mariza Hildebrandt

Enfermeira, Doutora em Ciência, Docente Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br

Eliane Raquel Rieth Benetti

Doutora em Enfermagem, Docente Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: eliane.rieth@ufsm.br

Fernanda Beheregaray Cabral

Enfermeira, Doutora em Ciência, Docente Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: cabralfernandab@gmail.com

Alice do Carmo Jahn

Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: jahnalice@gmail.com

Jonata de Mello

Enfermeiro, Especialista em Oncologia
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: jonataenfermagem@gmail.com

Dionatan Oliveira

Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
E-mail: enfdionatanoliveira@gmail.com



Juliana Fabris

Enfermeira, Especialista em Auditoria em Saúde
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, da Universidade Federal de Santa
Maria, campus Palmeira das Missões
E-mail: juliifabris@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as vivências de cuidadores familiares de pessoas com câncer de cólon e/ou reto que utilizam bolsa de colostomia durante o processo de adoecimento. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, desenvolvido em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Fizeram parte do estudo oito familiares de pessoas com câncer que, por esse motivo, fazem uso de estomia. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2021 a agosto de 2022, mediante entrevista semiestruturada. Os aspectos éticos foram observados no decorrer do estudo. **Resultados:** As vivências dos cuidadores familiares envolvem aspectos emocionais relacionados a sofrimentos e desgastes, mudanças na rotina diária do cuidador familiar. **Conclusão:** Nota-se a necessidade de um olhar atento a esses que, por prestarem cuidados ao familiar estomizado devido ao câncer, por vezes acabam desassistidos em relação ao autocuidado.

Palavras-chave: Família. Neoplasias Colorretais. Estomia. Pacientes. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de intestino abrange tumores que se desenvolvem no intestino delgado e grosso, neste último, no cólon e reto. Segundo o Observatório Global do Câncer da Organização Mundial da Saúde, o câncer colorretal é o terceiro tipo mais incidente em nível mundial, com um total de 1.931.590 (10%) novos casos, em ambos os sexos e em pessoas de todas as idades, no ano de 2020 (OMS, 2020).

A distribuição da incidência por região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram cerca de 70% da incidência, sendo que, na Região Sudeste, encontra-se a metade dos casos (INCA, 2023). Na Região Sul, o câncer de cólon e reto é o terceiro com maior índice de incidência para homens e segundo para as mulheres, sendo 4.060 novos casos em homens e 4.090 em mulheres, estimados para o corrente ano (INCA, 2022). Para o Estado do Rio Grande do Sul as estimativas de novos casos de câncer para o ano de 2023 estão registradas em 29.810. Destes, há 3.120 novos casos de câncer de cólon ou reto, sendo 1.510 em homens e 1.610 em mulheres (INCA, 2022).

Em muitas situações, o seu tratamento implica em retirar a parte comprometida do intestino e desviar a saída de conteúdo fecal por meio de uma abertura realizada na parede abdominal, denominado estoma, com a instalação de um equipamento coletor (bolsa) que acondicionará as fezes, para posterior limpeza. A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo (BRASIL, 2009).

Uma colostomia é criada conectando uma parte do cólon (intestino grosso) com o meio ambiente externo e pode ser temporária ou permanente. Os casos mais comuns que levam à realização de uma estomia são câncer colorretal, inflamação intestinal crônica, doença diverticular, dano por radiação ou trauma (BERTI-HEARN, 2019).

A partir do diagnóstico do câncer colorretal, comumente há desgaste da pessoa enferma e de seus familiares, tanto de ordem física como psíquica. O cuidado à pessoa com estomia deve ocorrer de maneira integral para sua melhor qualidade de vida, cuja família e os profissionais de saúde são apontados como os principais grupos de apoio para sua reabilitação (MARECO, FARIAS, NAME, 2019)

Vários aspectos levam a escolha de um cuidador familiar, sendo imprescindível ressaltar que, em muitos casos, essa escolha não é discutida no grupo familiar e sim imposta a um único indivíduo. No estudo em tela, entende-se que família é um sistema aberto e permeável, constituído por pais, cônjuges, filhos e por integrantes que esse grupo nomeia como parte dele (WRIGHT, LEAHEY, 2012).

O cuidado de pessoas com doenças crônicas, em especial aquelas com câncer que se encontram em palição, deve se estender também aos cuidadores de familiares (BARBOSA et al 2020). Deve-se levar em consideração que a família sofre juntamente com a pessoa doente e esta, via de regra, está diretamente relacionada ao cuidado da mesma, exercendo papel essencial na sua assistência.

Torna-se importante envolver os familiares, pois em muitas situações serão estes que realizarão os primeiros cuidados no domicílio, a exemplo da troca do equipamento coletor e sua higienização. Desse modo, precisam também estar aptos para prestá-los (BANDEIRA et al, 2020). A partir da escolha de um cuidador familiar, surgem as mudanças no cotidiano do mesmo, o que pode favorecer o desenvolvimento das habilidades do cuidar, porém também pode gerar sobrecargas de tarefas e aumento de agentes estressores, causados pelas novas demandas no cenário familiar. Quando os fatores negativos impactam na capacidade do cuidador de entender as necessidades da pessoa com câncer pode influenciar na habilidade de cuidado (OLIVEIRA et al, 2021).

Em situações de cuidados paliativos, a presença de cuidadores familiares se torna ainda mais importante, em função de que, na maior parte das vezes, a pessoa com câncer está mais fragilizada física e emocionalmente. Nessa perspectiva, é essencial que a equipe dirija um olhar ao cuidador familiar no sentido de ofertar suporte, o que favorece o cuidado à pessoa enferma (BARBOSA, et al, 2020).

Ao realizar uma busca na literatura referente às produções dos últimos dez anos, foram encontrados doze artigos que tratam sobre a vivência de cuidadores familiares de pessoas com estomia em decorrência de câncer intestinal ou colorretal. A partir da análise dos estudos incluídos, constatou-se que todos foram produzidos no Brasil, por enfermeiros, publicados entre os anos de 2015 a 2021, com predominância da abordagem qualitativa, portanto com nível de evidência 4. Desse modo, justifica-se a implicação de trabalhar com esta temática visto que existe uma lacuna do conhecimento associada aos cuidadores familiares de pessoas com estomias em decorrência de câncer.

A questão norteadora deste estudo foi: quais são as vivências dos cuidadores familiares de pessoas com estomia em decorrência de câncer de cólon e/ou reto, durante o processo de adoecimento? Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar as vivências de cuidadores familiares de pessoas com estomia em decorrência de câncer de cólon e/ou reto, durante o processo de adoecimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, realizado em um município de médio porte. Os resultados apresentados nesse estudo fazem parte da pesquisa denominada “O cuidar de uma pessoa com câncer: vivências de cuidadores familiares”. No estudo ora em análise, buscaram-se informações específicas de vivências de familiares de pessoas com estomia em decorrência de câncer colorretal.

O município, lócus do estudo, está localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil e possui cerca de 30 mil habitantes, segundo dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). A referência de saúde, para a internação, é um hospital de médio

porte, que possui mais de 100 leitos e conta com as seguintes unidades: pronto socorro, unidade de internação clínica e cirúrgica adulto, maternidade, pediatria, centro cirúrgico e UTI adulto.

Para suprir as demandas de saúde dos munícipes, em nível ambulatorial, há 11 Estratégias de Saúde da Família (ESFs) na área urbana e rural. Na área rural, a ESF atua de forma itinerante em quatro comunidades no interior. Vale ressaltar que o município não oferece tratamento oncológico aos usuários e estes necessitam se deslocar às cidades que são referência nesta especialidade de saúde, localizados na região norte e noroeste do Rio Grande do Sul.

Segundo informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde, em junho de 2023 haviam doze pessoas fazendo uso de estomias no município, dessas, sete são em decorrência de câncer do sistema intestinal ou colorretal. No período da coleta de dados haviam onze pessoas que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo, porém um dos familiares convidados se recusou a participar da pesquisa e dois possíveis participantes não puderam ser entrevistados no período da coleta de dados por questões de saúde de seu familiar enfermo.

Fizeram parte do estudo oito familiares de pessoas com estomia em decorrência de câncer colorretal, identificados, pelos integrantes da família, como os cuidadores principais. Os critérios de inclusão foram ter idade superior a 18 anos e ser o cuidador familiar principal da pessoa com estomia em decorrência de câncer. Já os critérios de exclusão foram ser familiar cuidador da pessoa com câncer que já foi a óbito, ser cuidador da pessoa com câncer que, na visão da família, não faz parte do sistema familiar ou não tem condições cognitivas. A coleta de dados ocorreu entre o período de novembro de 2021 a agosto de 2022.

Os dados pessoais referentes ao número do telefone e endereço dos possíveis participantes foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde. O primeiro contato com os mesmos foi realizado por meio de telefonema ou via whatsapp, explicando previamente sobre o projeto de pesquisa, convidando-os a participar do estudo e, após sua confirmação, foi agendada a coleta de dados em data, horário e local da preferência do participante. Da totalidade dos entrevistados, até julho de 2023, cinco usuários de colostomia acometidos pelo câncer faleceram após a coleta de dados com seu familiar.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, respeitando a decisão do participante, em data e horário previamente agendado, a partir da sua disponibilidade. Para a realização das entrevistas, seguiu-se um roteiro semiestruturado com questões norteadoras que orientaram o caminho da coleta de dados. Inicialmente foram obtidos dados referentes à caracterização sociodemográfica. Na sequência, os participantes foram questionados acerca da vivência com a pessoa com câncer estomizada, orientados por sete questões norteadoras que diz respeito aos sentimentos e vivências dos familiares, cuidados prestados pelos mesmos, rede de apoio aos familiares e mudanças no cotidiano. Para a apreensão dos dados, utilizou-se o gravador do aparelho telefônico e cada entrevista

durou em média de 50 minutos. Posteriormente, houve a transcrição das mesmas, respeitando a fidedignidade dos relatos dos participantes.

A partir da transcrição dos dados coletados, estes foram agrupados em três unidades temáticas, de acordo com a similaridade das informações, conforme as etapas propostas por Minayo (MINAYO, 2014). A primeira é a pré-análise e nesta houve o contato inicial com o material obtido no campo empírico da pesquisa, a fim de categorizar as informações semelhantes por unidades de registro. Na segunda etapa ocorreu a exploração do material, sua classificação e escolha das categorias teóricas. Na terceira etapa, realizou-se a interpretação dos dados, articulando-os com o quadro teórico da pesquisa. Na produção e análise dos dados utilizou-se o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para sustentar o rigor e a credibilidade da pesquisa, com descrição de aspectos relativos ao desenho do estudo e a análise de dados, ao longo do detalhamento da pesquisa (TONG, 2007).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). O anonimato dos participantes foi preservado e, na apresentação dos resultados, estes foram identificados pela palavra Familiar, por se referir ao familiar cuidador, seguido do número arábico (Familiar 1, Familiar 2, ...), respeitando a ordem de realização das entrevistas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSM, mediante Parecer Consubstanciado N° 3.106.576.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram do estudo oito cuidadores familiares de pessoas com câncer colorretal e com estomia, que estavam desempenhando o papel de cuidadores principais. Destes, seis eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou entre 37 e 65 anos. Com relação à escolaridade, metade dos entrevistados (quatro) possuíam ensino superior completo, seguido de ensino fundamental incompleto (dois), ensino médio completo (um) e ensino fundamental completo (um).

Sete entrevistados eram casados e um viúvo. Quanto ao grau de parentesco com a pessoa enferma, quatro cuidadores eram cônjuges, seguido de dois filhos, um irmão e uma mãe. No que diz respeito à profissão dos cuidadores familiares, três eram aposentados, três professores do ensino fundamental e dois autônomos.

Em relação ao local onde ocorre o cuidado, seis participantes relataram que o cuidado acontece na casa do familiar enfermo e dois informaram que o cuidado de dá na sua casa. O tempo de cuidado variou entre 45 dias e oito anos. No que se refere à condição física da pessoa com câncer, sete entrevistados relataram que seu familiar possuía independência e autonomia, com capacidade de deliberar sobre suas decisões e gerir sua vida na sociedade. Um paciente encontrava-se na condição de acamado, dependente do cuidador.

A partir da análise das entrevistas dos participantes, as informações foram agrupadas em três unidades temáticas, de acordo com sua semelhança.¹⁶ A primeira se reporta às vivências do cuidador ao acompanhar o início do processo de adoecimento por câncer de seu familiar, além de relatos retratando as dificuldades encontradas neste trajeto pelo cuidador familiar. A segunda categoria discorre sobre as mudanças e adaptações enfrentadas no cotidiano, pelo cuidador familiar, após o diagnóstico de câncer. Por fim, a terceira categoria relata sobre as redes de apoio que prestaram assistência ao cuidador familiar e ao paciente oncológico.

3.2 VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM ESTOMIAS PERANTE DESAFIOS IMPOSTOS PELO DIAGNÓSTICO E DEMANDAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Diferentes sentimentos emergiram no cuidador a partir do adoecimento por câncer de seu familiar, bem como múltiplos desafios enfrentados durante o processo de adoecimento. A dificuldade em aceitar a condição de adoecimento por câncer de seu familiar e seu impacto, associado com a noção de que o termo câncer é assustador foi evidenciado nas falas dos participantes.

É complicado, a gente não tem palavra para te dizer, é uma puxada de tapete. No começo a gente não aceita isso, ela também não aceita, até hoje ela não aceita. Ah no começo foi terrível... Nós passamos um problema maior foi no começo. (Familiar 1)
Câncer, só o nome já assusta. Mas no começo foi bastante difícil por causa das bolsinhas. Não conseguia, foi bem problemático no começo. (Familiar 2)
Quando o doutor me falou assim, ela está com colostomia, óh meu Deus do céu, me apavorei. Eu acho que isso foi mais impactante. Para mim, foi a bolsa mesmo. Porque eu não sabia como que ela ia reagir também. (Familiar 3)
Olha, não é fácil, a gente não é preparado para isso. Digamos assim, eu nunca pensei passar por isso. Nunca me imaginei. (Familiar 4)
O negócio do câncer, a doença, é você receber um diagnóstico e ver o quanto tem gente que sofre disso aí, não é? Então, isso aí que é a maior dificuldade, daí você vê um negócio que é, sabe o que é uma pessoa frágil. (Familiar 5)
Foi um choque. A gente não esperava isso... Foi um choque, né. A gente fica sem chão. (Familiar 6)
Para a família foi um choque, um fato assim, uma doença chegar no momento que a gente não espera né, é pego desprevenido. (Familiar 7)
Pra gente, no começo, foi um choque, que nem eu nunca tinha nem visto nem na internet... e daí claro os primeiros dias é insegurança, é meu Deus será que estou fazendo certo ou não? (Familiar 8)

As dificuldades encontradas no processo do adoecimento pelo cuidador, por vezes, afetaram o cuidado prestado ao familiar acometido pelo câncer. O incômodo com o equipamento coletor, a falta de suporte, dificuldades financeiras, tratamento e seus efeitos colaterais foram elencados pelos participantes. Além disso, um deles retrata a sobrecarga vivenciada em fornecer os principais cuidados com seu familiar com câncer.

Aí saímos do hospital sem bolsinha, a pior parte foi essa... a gente chegar em casa e não tinha bolsinha. Então essa é a pior parte que tem para quem faz isso aí, na hora de sair, cadê as bolsinhas? (Familiar 2)

Eles poderiam pensar nessa parte emocional (...) a mãe não se adaptou com aquela bolsa, e toda hora ela estava olhando e aquilo ali vai afetando o emocional da pessoa (...). Que é desconfortável é... a bolsa de colostomia (...) E uma coisa também que isso afeta bastante também a parte financeira, a gente gasta, porque isso impacta no orçamento, antes a mãe tinha um orçamento. Mas agora são outros gastos. (Familiar 3)

Só que também tinha um custo além do plano de saúde. Não era um tratamento pelo SUS, então a gente tinha que ir aonde a gente acreditou. E daí teve um custo bem elevado. (Familiar 4)

A princípio, ele tem que usar bolsa de colostomia para sempre, e isso aí gerou mais um problema, né (...) porque eu também tenho minha vida, eu trabalho, eu viajo bastante, eu não posso ficar dia e noite com ele. Eu tenho família. (Familiar 5)

Ah os primeiros dias foi difícil, tive que aprender, bastante difícil ver ela com dor e não consegui tirar a dor. Teve muita reação da quimioterapia, muita dor, faltava o apetite para se alimentar. (Familiar 7)

3.3 MUDANÇAS E ADAPTAÇÕES COTIDIANAS VIVENCIADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA COM ESTOMIA EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER

No decorrer deste estudo puderam-se observar as mudanças cotidianas vivenciadas pelos cuidadores familiares a partir do diagnóstico de câncer da pessoa enferma, sendo relatadas modificações nos hábitos diários, na vida profissional, com interrupção das atividades profissionais para realizar os cuidados e manter um acompanhamento contínuo da pessoa com câncer.

Quem vou mandar junto para Passo Fundo? Todos os filhos trabalham, eles têm a vida deles (...) eu fui lá e me aposentei, daí praticamente dois anos só fiquei à disposição dela (pessoa estomizada). Praticamente só tô em casa com ela aqui (...) ou eu ia trabalhar ou eu ia cuidar dela, então parei para cuidar dela. (...) Eu nunca tinha lavado roupa na minha vida, nunca tinha feito nada, nada, sabe! (Familiar 1)

Tinha a consciência que a partir do momento que ele subiu naquela maca pra ir, na minha mente foi assim: Vai mudar tudo, vai mudar muita coisa, muita coisa... Ele entrava de um jeito e voltava de outro, bem complicado. (Familiar 2)

Eu nem sei o que é pior. Eu tive que largar o trabalho, largar o filho, largar a casa e fazer uma coisa que eu nunca fiz, que eu não sabia fazer. Então é um desafio bem grande (...) e eu larguei o trabalho, consegui o laudo e fiquei lá com ele. (Familiar 4)

O baque maior que eu tive foi no hospital de Ijuí, quando operaram ele e o médico veio me avisar que (...) ele teria que usar a bolsa permanente. Aí eu vi que aquilo ali ia ser um baque muito grande para eles (demais familiares), que sabia que ia ser complicado, porque às vezes tu usa a bolsa por um tempo e depois podem retornar, mas o dele não deu. Era um caso bem complicado. (Familiar 5)

Trabalhava de doméstica. Aí eu parei com o trabalho para cuidar dele. (Familiar 6)

Um dos depoimentos discorre sobre a inversão de papéis mãe-filha nos cuidados com o equipamento coletor.

É uma troca agora né, inverteu o papel... Sempre foi ela que cuidou de mim e ela que criou meu filho, então eu sempre fui muito dependente dela né e quando aconteceu tudo isso na verdade foi um choque, porque opa agora não é mais ela que cuida, é eu que tenho que ir né, correr atrás. (Familiar 8)

Nas falas dos participantes foram evidenciadas mudanças em relação à alimentação dos familiares acometidos com câncer. Muitos mencionaram que a aceitação alimentar, por parte do paciente, foi alterada em detrimento do tratamento oncológico (quimioterapia ou radioterapia), ou devido aos eventos adversos relacionados à estomia.

Nunca foi proibido ele comer nada, mas assim para comer para não baixar a imunidade, isso a gente sempre cuidou. Porque a pessoa que faz rádio e quimio precisa estar sempre se alimentando, se não se alimentar bem a imunidade baixa. Então, o que mais cuidava era isso, para se alimentar bem. (Familiar 2)

Ele não come nada que tenha leite, nenhuma fruta, nenhuma verdura, nada que faz que possa tornar mais líquido ainda as fezes. Então, a ideia é conseguir que elas fiquem mais sólidas. Então, é mais uma dieta constipante. (Familiar 4)

Ela (paciente) pouco se alimenta né, um pouquinho a cada passo, uma coisinha ou outra, não pode comer o grão, só caldos, tipo o caldinho do feijão né... aí a laranja, só suco, não pode comer o bagaço. (Familiar 7)

Alguns participantes relataram mudanças no seu cotidiano, devido aos cuidados específicos que precisam realizar ao familiar com câncer. Uma das mudanças evidenciadas nas falas dos entrevistados foi o fato de eles terem que realizar cuidados para os quais não estavam preparados.

Sou eu quem levou em todas as quimios que ela fez, só foi uma vez com meu filho, se não, foi todas as vezes que eu que levei, todas as vezes fui eu que fiquei no hospital. (Familiar 1)

É, muda, a gente tem que se organizar, aí eu tenho que levantar mais cedo de manhã. Daí de meio-dia, que às vezes eu deixava descansar um pouquinho, daí eu já tenho que lidar com ela. Então a gente tem que se ajustar. (Familiar 3)

Quando ele está no hospital, é tudo até dar comida. Limpar ele tinha que passar sonda, trocar bolsinha, esvaziar bolsinha. Essas coisas nunca imaginei, eu acho. Eu ainda para mim, o que era mais assustador, eu acho que era a história da sonda, porque tu não tem ideia do limite, acho que se colocar demais vai perfurar a bexiga. Então isso eu achei difícil. (Familiar 4)

O desafio, que eu nunca pensei que eu fosse fazer é lidar com essa bolsinha, fazer curativo, limpar a bolsa. É porque eu nunca tinha lidado com essa bolsa e pra mim tá sendo uma experiência, mas eu estou dando conta. (Familiar 6)

À medida que o tempo foi passando, os cuidadores foram se adaptando ao processo de adoecimento e o aceitando. Associado a isso, perceberam que o familiar com câncer estava enfrentando a doença e o tratamento indicado, com força e determinação.

Eu encarei, sabe no começo é aquele choque, depois a gente vai se acostumando, eu fiz coisa que eu nunca tinha feito na vida. (Familiar 1)

Aceitar muita coisa né, que nem a colostomia pro resto da vida dele (paciente), mas agora é vida normal (...). Mas que foi difícil foi. Foi assim, uma fase muito difícil. Mas passou. (Familiar 2)

E ela (paciente) é bem forte. Às vezes é mais forte que a gente. Porque ela disse para doutora, eu tô preparada, o que tiver que fazer, vamos fazer. A gente não acha fácil, mas é o melhor para a saúde dela agora no momento. (Familiar 3)

Então isso aí é uma luta diária. Todo dia é uma luta, sabe? É uma semana tá bem, uma semana tá mal. Aí eu não posso ir lá ver ele todo dia. É uma luta diária. (Familiar 5)

Pra mim tá sendo uma experiência, mas eu estou dando conta, tô fazendo o meu melhor. (Familiar 6)

A gente vai se adaptando com as coisas e tem que dar mais atenção para ela (paciente) ali né precisa, nesse momento é tudo pra ela né... Ela vai sair dessa, e vai ficar bem, tem que ter fé, esperança, ela é nova, tem uma vida inteira pela frente, tem os filhos. (Familiar 7)

Eu acho que a gente (familiar) tá tranquilo, não tivemos muitas dificuldades assim, no início a mãe (pessoa estomizada) tinha um pouco de dificuldade de limpar porque é diferente né, totalmente diferente... eu acho que é uma questão de cuidar e pronto, com carinho, e assim como eu me adaptei, ela se adaptou e a gente vai conversando. (Familiar 8)

3.4 A REDE DE APOIO VIVENCIADA PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA COM ESTOMIA EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL

A terceira categoria discorre sobre as redes de apoio que prestaram assistência ao cuidador familiar e ao paciente oncológico e que estiveram à disposição para qualquer suporte necessário. Neste estudo, as principais redes de apoio foram os filhos, nora, genro, cônjuges e demais familiares. Também integrantes da equipe de saúde foram citados como apoiadores.

Meus filhos, minha nora moravam aqui, ela que vinha fazer o curativo, lavar com a seringa. [...] e de vez em quando vem a menina aqui (agente de saúde), bolsas dela a gente começou a receber e agora não podemos reclamar disso. (Familiar 1)

O serviço de saúde ali vinha fazer até curativos, até o doutor veio um dia, enfermeiras vieram fazer curativos. (Familiar 2)

Daí tem o meu marido, quando eu não estou aqui ele ajuda. E daí na semana passada fomos fazer a quimioterapia, ela teve que ficar lá na minha prima. A minha prima e o marido dela ajudaram. (Familiar 3)

Eu entrei em contato com a secretária de saúde, para ela arrumar um leito. Aí ela arrumou o leito, mandou a guia de internação por PDF. Aí já entrei em contato com a saúde que deu um sim e não deu 15 minutos o carro da saúde já estava lá. (...) Os amigos nesse sentido, tipo, agora né? O nosso filho ficou na casa de amigos e é assim, mais para cuidar dele. (Familiar 4)
É... o filho, eu, o filho, a nora e a saúde ajudaram e estão acompanhando nós, estão ajudando. (Familiar 6)

Quando a menina dela tá em casa me ajuda a tirar da cama, dar banho, se não meu marido me ajuda, ele tem mais força para segurar ela né que agora está com pouco movimento e não sai da cama (...) Daí eles (SMS) estão vindo aqui então pegar, levar, trazem de volta, quando precisa vem o SAMU. Liga do câncer, dá suporte pra gente e a gente vai se virando conforme vai dando né, e assim vamos indo. (Familiar 7)

Eles (irmãos) ajudam na questão assim, por exemplo: se tem revisão, tem consulta, tem alguma coisa, eu não consigo uma folga pra ir, eles vão, e as minhas cunhadas né, mais nesse sentido, mas na questão de lidar na bolsinha nenhum dos dois nunca fez né. Uma das minhas cunhadas, que é agente de saúde, ela que encaminhou toda essa parte de conseguir as bolsinhas, foi tudo ela, isso nem sei o que ela fez, não sei como ela conseguiu, porque foi tudo com ela. (Familiar 8)

Diante do exposto, analisou-se que todas as vivências dos cuidadores familiares provocaram mudanças emocionais, profissionais, financeiras, estruturais para âmbito familiar e tantas outras mencionadas. Em consequência disso, nota-se a necessidade de um olhar atento a esses que, por prestarem cuidados à pessoa com câncer e com estomia, por vezes acabam desassistidos em relação ao seu próprio cuidado.

4 DISCUSSÃO

Frente a um diagnóstico de câncer, cada pessoa responde de modo individual, porém reações como medo, ansiedade, negação, desesperança e perda de controle são comuns. Neste cenário, foram observadas as vivências de cuidadores familiares que acompanharam o processo de adoecimento de pessoas com estomias em decorrência de câncer, as mudanças repentinas que ocorreram em suas vidas e a rede de apoio que este grupo familiar pertence e pode contar.

Em relação aos cuidadores familiares, o estudo constatou que a maioria é do gênero feminino, esse fato pode estar associado a questões de gênero, uma vez que a mulher, ao longo da história, na grande totalidade das circunstâncias, é quem desenvolve o papel de cuidadora, tanto na família quanto na sociedade (CELICH, BATISTELLA 2007). Esse dado vai ao encontro do estudo realizado em Havana/Cuba com cuidadores de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, o qual alude que a maioria dos cuidadores familiares são mulheres (81%), sendo essas, filhas, cônjuges ou irmãs da pessoa doente. O estudo salienta que, mesmo sem conhecimentos específicos sobre o cuidado, as mulheres são delegadas como cuidadoras principais do membro de sua família enfermo (MARTÍNEZ-DEBS, et al, 2020).

Receber o diagnóstico de câncer de um familiar, para qualquer pessoa, independente da idade ou sexo, as fragiliza. No momento da descoberta do câncer, sentimentos de tristeza, indignação e angústia geralmente são decorrentes do significado do câncer, como uma doença estigmatizante, que traz o sofrimento e pode levar à morte. Durante a vivência do cuidador com seu familiar acometido pelo câncer observa-se sentimentos de desânimo, dificuldade de aceitação do diagnóstico e preocupação com o prognóstico e impotência, características essas também reforçadas pela literatura (DE MELLO, et al, 2021).

Comunicar más notícias, como o diagnóstico de câncer, torna-se um evento delicado e, por isso, a forma como é passada a informação é fundamental no intuito de minimizar o sofrimento atribuído a essa malignidade. Nesse sentido, é importante que a equipe multiprofissional tenha comunicação adequada para o momento, embasada em um atendimento de qualidade, conferindo apoio emocional, orientações, auxílio e confiança para lidar com as adversidades impostas pelo adoecimento. É necessário que a comunicação seja efetiva, clara e empática para que as pessoas se sintam acolhidas pelos profissionais, em especial por estarem vulneráveis e emocionalmente desorganizadas diante de uma doença grave, como o câncer (BARBOSA et al, 2021).

A dificuldade em aceitar o fato de que um familiar seu está com câncer foi apontado pelos participantes. Em alguns relatos, o termo câncer foi entendido como assustador e relacionado ao momento do fim da vida. É importante mencionar que, em situações de câncer terminal, este geralmente avança rapidamente, o que se torna desafiador para os cuidadores familiares lidar com os cuidados no final da vida de seus entes queridos (BARBOSA et al 2020).

As pessoas com estomias enfrentaram, com frequência, dificuldades relacionadas à limpeza do estoma e ao manuseio do equipamento coletor, principalmente no período inicial, logo após a cirurgia. O cuidado com o estoma representa algo novo e desconhecido e as habilidades para a higiene, esvaziamento e troca do dispositivo ainda são incipientes, com a necessidade de serem aperfeiçoadas (SILVA et al, 2022). Assim, entende-se que a família, além de ser surpreendida com a presença de uma doença causadora de grande impacto emocional, é, muitas vezes, solicitada a arcar com cuidados e enfrentar as modificações cotidianas ocasionadas pelo processo de adoecimento (MORAES et al, 2019).

O impacto em saber que seu familiar usaria uma bolsa de colostomia causou incômodo, principalmente pelo desconhecimento do dispositivo e pela necessidade de auxiliar nesse cuidado. Verifica-se que as habilidades de cuidado estão intrinsecamente relacionadas com a sobrecarga, desse modo, quanto maior o conhecimento, menor o impacto interpessoal resultante da relação da prestação de cuidados. Desta forma, a falta de autonomia provocada pela situação de saúde dos pacientes oncológicos ocorre com o decorrer do agravo da doença e das poucas informações que os cuidadores recebem a respeito dos procedimentos realizados no paciente (SIQUEIRA et al, 2019). Assim, a tomada de decisões passa a ser responsabilidade do cuidador familiar, gerando estresse no grupo familiar por não conhecer bem as medidas escolhidas.

As pessoas com câncer, de forma geral, requerem cuidados especiais, em que a informação sobre a enfermidade e os cuidados necessários se constituem em elementos importantes. Nesse caso, o envolvimento familiar no tratamento de doenças crônicas como câncer é de extrema relevância (JIMÉNEZ-LUNA et al, 2020). Por conseguinte, possibilitar o acesso às informações, tanto para a pessoa estomizada como para seus familiares é essencial e pode ser realizado por meio de discussões sobre temas que envolvem o câncer colorretal e estomia, preparação para o manuseio do estoma e equipamento coletor, oferta de espaço para expressão de dúvidas e sentimentos (BANDEIRA, et al, 2020). De acordo com o mesmo autor, a realização das orientações quanto aos cuidados de saúde requer competência profissional, assim como conhecimento, habilidades e atitudes para a realização desta ação.

Estudo (SILVA et al 2022) vai ao encontro dos relatos dos participantes no que se diz respeito às orientações em saúde para o autocuidado, que são recebidas apenas no pós-operatório em que há a especialidade na área de estomaterapia, o que pode favorecer a assistência a essa população, porém a continuidade de acompanhamento do estado de saúde da pessoa estomizada na unidade primária de saúde de referência é frágil. Ainda há resistência de alguns profissionais não somente para a realização do manuseio do estoma, como também para as ações de educação em saúde. O enfermeiro é um pilar importante nessa assistência e deve refletir sobre suas práticas, que vão além de habilidades técnico-científicas (SILVA et al 2022).

Os participantes apontaram que o adoecimento produz momentos de dificuldades e limitações, relacionados à rotina, questões financeiras e vida social tanto para o paciente, como para o seu familiar que assume papel de cuidador. Nesse cenário, destaca-se o sofrimento do cuidador que vivencia todas as fases da doença junto à pessoa enferma, enfrentando medos e inseguranças, que podem estar vinculados às dificuldades no âmbito econômico, na falta de destreza ao realizar o cuidado ou até mesmo na carência do suporte de outros familiares. Reafirma-se que essa deterioração física e emocional progressiva durante o avanço da doença induz ao sofrimento psicológico, exigindo grandes esforços adaptativos por parte do cuidador (BARBOSA et al, 2020., DE MELLO et al, 2021).

Estudos internacionais desenvolvidos por médicos oncologistas registraram níveis elevados de sobrecarga em cuidadores não cônjuges, naqueles que cuidavam de pacientes que apresentavam mais efeitos colaterais relacionados ao tratamento, os que passavam mais horas cuidando e com aqueles que cuidavam de mais de uma pessoa (LANGENBERG et al 2019., ANSUK et al, 2019). Simultaneamente a isso, os cuidadores familiares enfrentam suas demandas particulares, favorecendo desgaste físico e mental, corroborando para a sobrecarga de atividades.

Verifica-se certo descaso em relação à atenção aos cuidadores familiares por parte de equipes de saúde, como trazido no relato dos participantes. Na maioria das vezes, o cuidado é prestado apenas para a pessoa acometida pela doença, porém o cuidador familiar também precisa ser assistido pelos profissionais de saúde com um olhar ampliado para que tenham condições de cuidar da pessoa com câncer e com estomia. Ainda, ratifica-se a importância de o grupo familiar, como um todo, estar próximo da pessoa doente e de seu cuidador principal, com vistas a contribuir nas demandas oriundas desse cenário.

Os papéis de cada integrante da família que vivencia o câncer modificam e a maneira de como cada um enfrenta as transformações relativas ao adoecimento pode afetar a forma de conviver com esse cenário no futuro (MORAIS et al, 2019). No contexto do estudo ora em análise, as despesas decorrentes do tratamento das pessoas com câncer estomizadas ratificou o aumento de gastos, diminuindo o aporte financeiro das famílias. Essa realidade decorre uma vez que grande parte das pessoas enfermas requer atenção exclusiva e os cuidadores, por vezes, precisaram se ausentar de suas atividades profissionais ou até mesmo se afastar definitivamente, reduzindo assim os recursos financeiros.

Estudo (NACENTES et al, 2019) revela que a rede social primária de pessoas com câncer 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 (NACENTES et al, 2019). Já a rede social secundária foi composta principalmente por profissionais de instituições de saúde de média e alta complexidade em Oncologia (NACENTES et al, 2019). Nessa linha, estudos revelam que a principal rede de apoio citada pelos cuidadores familiares foi a equipe de

saúde especializada em oncologia e estomaterapia, o que demonstra a importância da intervenção da equipe multiprofissional para dar todo suporte ao cuidador e facilitar o seu retorno a sua rotina normal (BARBOSA et al 2020., NACENTES et al, 2019).

Os atos de estimular a autoestima, de encorajar o retorno social e de fazer o reconhecimento das semelhanças nos grupos de apoio são importantes contribuições geradas pela rede social no desenvolvimento do cuidado dos familiares com estomias (SIMON et al 2020). A esperança é o que impulsiona a pessoa a seguir em frente, pois tem um efeito benéfico, ao passo que fortalece a capacidade de ela lidar com situações de crise (MORAIS et al, 2019).

As limitações deste estudo estão relacionadas à dificuldade de coletar os dados, já que as entrevistas foram realizadas nos domicílios dos cuidadores, vários imprevistos aconteceram e o entrevistado optou por desmarcar ou reagendar. O quadro de saúde do paciente oncológico se constituiu em uma limitação para entrevistar seu cuidador familiar, em função de ele estar implicado no cuidado das demandas da pessoa enferma. Além disso, a dificuldade de encontrar estudos atualizados a respeito do assunto acarreta em uma lacuna do conhecimento.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as vivências de cuidadores familiares de pessoas com câncer de cólon e/ou reto que utilizam bolsa de colostomia durante o processo de adoecimento. Os sentimentos destacados pelos cuidadores familiares foram o medo do novo, estresse, ansiedade e dificuldade em aceitar que um integrante do grupo teve o diagnóstico de câncer. Ainda, houve menção em relação ao incômodo com o equipamento coletor, falta de suporte para o enfrentamento desse cenário, dificuldades financeiras, dificuldade no tratamento e seus efeitos colaterais. Assim, identifica-se que houve pouca atenção aos cuidadores familiares, que como as pessoas oncológicas, necessitam cuidados específicos para que cuidem da pessoa enferma e, também, para que não adoeçam.

De forma semelhante, houve relatos salientando mudanças na rotina diária, essas situações geraram sobrecargas financeiras, além de desgastes psicológicos e sociais. As ações envolvendo cuidados com o equipamento coletor, medicações, curativos, alimentação também modificaram o cotidiano dos cuidadores familiares. Em várias situações, estes tinham pouco conhecimento de como realizar tais procedimentos.

Sobre a rede de apoio, os cuidadores familiares destacaram pessoas do grupo familiar como importantes aliadas no processo de cuidar da pessoa com câncer estomizada. O papel da equipe de saúde, incluindo o enfermeiro na abordagem e cuidado da pessoa com câncer estomizada e de seus familiares cuidadores, envolve a intervenção técnica, esclarecimento de dúvidas e orientações quanto às ações necessárias que possam contribuir no tratamento.



Desta maneira, observa-se a necessidade de um olhar atento, que abarque a vivência desses familiares após diagnóstico de câncer, já que estes passam por mudanças de hábitos e rotinas, além do sofrimento que toda essa transformação acarreta, a fim de proporcionar escuta qualificada e minimizar desgaste emocional.



REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). Câncer. 2020. [acesso em 25 mai 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); Observatório Global do Câncer (GLOBOCAN). Colorectal câncer. Number of new cases in 2020, both sexes, all ages. [acesso em 30 mai 2023]. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9Colorectum-fact-sheet.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Introdução. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2023a. [acesso em 30 mai 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer de intestino. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022a. [acesso em 14 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estatísticas de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022b. [acesso em 14 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Região sul. Estimativa de novos casos. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022c. [acesso em 13 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/regiao/sul>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Rio Grande do Sul. Estimativa de novos casos. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022d. [acesso em 13 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/rio-grande-do-sul>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer de Colón e Reto. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2023b. [acesso em 30 mai 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília, DF: MS, 2009. [acesso em maio 2023]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.

Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy Care, Home Healthcare Now Home Healthc Now. 2019 mar/abr;37(2):68-78. doi: 10.1097/NHH.0000000000000735. PMID: 30829784.

Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. ReBIS [Internet]. 2019; 1(2):19-23. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21/122>.

Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: Roca; 2012.

Barbosa RPS, Batista JBV, Santos BMP, et al. Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar. Rev Fun Care Online. 2020 [acesso em 30 mai 2022]; 12:696-702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9455>.



Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada. *Esc Anna Nery* 2020;24(3):e20190297. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2021. IBGE Cidades. Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul/Brasil. Acesso em maio de 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama>.

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

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int j qual health care* [Internet]. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. [2012]. Acesso em 10 jun. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Celich KLS, Batistella M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Rev. Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun; 12(2):143-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9821>.

Martínez-Debs L, Lorenzo Ruiz A, Llantá-Abreu M. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 18 Jun 2023]; 18 (1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>

Mello, J. de, Oliveira, D. A. de, Hildebrandt, L. M., Jantsch, L. B., Begnini, D., & Leite, M. T. (2021). Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 11, e17. <https://doi.org/10.5902/2179769244116>.

Barboza MCN, Muniz RM, Cagliari R, Viegas AC, Amaral DED, Cardoso DH. A repercussão do diagnóstico de câncer colorretal para pessoa e sua família. *Cienc Cuid Saude.* 2021;20:e57576. ISSN on-line1984-7513 DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.57576.

Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Xavier SSM, Mesquita SKC, Silva VGF, Costa IKF. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de Enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2022 [Acesso em abr. 2023]; 26:e-1425. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38661.

Morais ES, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Santos BP dos., Pinto BK. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo de recidiva. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Jan/Jul 2019; 8(1):39-50 ISSN 2317-1154 DOI: 10.18554/reas.v8i1.3344

Siqueira FD, Girardon-Perlini NM, Oliveira AR, Zanini RR, Santos EB dos, Dapper SN. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares urbanos e rurais: relação com a sobrecarga, estresse e coping. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2021; 55. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342021000100410&lng=es.

Jiménez-Luna CL, Acebo-Murillo MR, Cabanilla-Proañó EA, Paz-Gaibor VY. Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud.* Vol. 2, Nro. 1, Enero - Marzo, 2020|e-ISSN: 2665 – 0150|pp. 21-28. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3344>.



Langenberg, SMCH; Reyners, AKL; Wymenga, ANM; Sieling, GCM; Veldhoven, CMM; Herpen, CML van; Prins, JB; van der Graaf, EWTA. Cuidadores de pacientes recebendo tratamento de longo prazo com um inibidor de tirosina quinase (TKI) para tumor estromal gastrointestinal (GIST): uma avaliação transversal de seu sofrimento e carga. *Acta Oncologica* Volume 58, 2019 - Edição 2.

Ansuk J, Dongwook S, Jong HP, Keeho P. O que falamos quando falamos sobre prestação de cuidados: a distribuição de papéis no atendimento ao paciente com câncer em uma cultura orientada para a família. *Cancer Res Treat*. 2019.

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>.

Simon BS, Budó MLD, Oliveira SG, Garcia RP, Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. *REFACS [Internet]*. 2020 8(4):902-912. ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs.v8i4.4125.

OLIVEIRA, D. A; et al. O Cuidar de uma Pessoa com Câncer na Ótica de Familiares Cuidadores: Revisão de Literatura. *REVISTA ESPAÇO CIÊNCIA & SAÚDE*, Cruz Alta - RSv. 9, n.2, p. 53-69, ago./2021