

O SIGNIFICADO DA FAMÍLIA CUIDADORA FRENTE AO INDIVÍDUO ESTOMIZADO

BARROS, Edaiane Joana Lima¹

SOUZA, Jociel Lima de²

GOMES, Giovana Calcagno³

INTRODUÇÃO: O cuidado como modo-de-ser perpassa toda a existência humana e possui ressonâncias em diversas atitudes¹ e setores de nossa sociedade, como a família, a qual origina o indivíduo e suas crenças quanto ao cuidado de si e do outro que o rodeia. A família apresenta-se como um sistema de saúde para seus membros, envolvida por um conjunto de crenças, valores, conhecimentos e práticas na prevenção e tratamento da doença². Algumas situações levam a necessidade de uma estomização fazendo com que o indivíduo passe por um procedimento cirúrgico, tais como neoplasias, infecções no trato digestivo, obstruções, mal-formações e traumas. Há a necessidade da reconstrução de um novo caminho para a saída das fezes ou urina para o exterior. Esse tipo de intervenção origina um estoma (orifício) pelo qual as fezes (colostomia – fezes consistentes ou ileostomia – fezes líquidas) em consistência e quantidade variável, e a urina (urosotomia), em forma de gotas, são excretadas. Este estoma, pela ausência de um esfíncter, não poderá ser controlado voluntariamente

e, por essa razão, se faz necessária a utilização de um dispositivo coletor³. A adaptação ao novo trânsito intestinal e/ou urinário altera a identidade pessoal, causando ao indivíduo estomizado, em grande parte dos casos, estranhamento, não aceitação e até mesmo revolta. As alterações causadas no corpo deles trazem também implicações psicológicas, sociais e emocionais, e, muitas vezes, culturais, implicando, com isso um novo olhar da família sobre esse indivíduo. Muitos ainda enfrentam a estomização com desagrado, repulsa e pena de si, surgindo, assim, a necessidade da presença do familiar para realizar o acompanhamento e/ou cuidado. Este fato faz com que não se reconheçam, tendo que resignificar sua existência, tornando-os sensíveis e fragilizados diante dessa nova concepção de si⁴. A alteração no corpo físico e o sofrimento quanto à nova situação podem desencadear sentimentos até então inexistentes no indivíduo estomizado, mesmo sendo a estomia um procedimento alternativo para a sua sobrevivência. A família é o elemento mais próximo do estomizado, pois se apresenta

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FURG. Especializanda em Didática e Metodologia do Ensino Superior. Pesquisadora do GEP-GERON, GEC e GEPEN/CNPq/FURG. Colaboradora no Serviço de Estomaterapia do HU/FURG. E-mail: edaiane_barros@yahoo.com.br

2 Enfermeiro e Integrante do GEPESCA. E-mail: jocielsouzas@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da FURG/RS. Líder do GEPESCA. E-mail: acgomes@mikrus.com.br

como o primeiro apoio social. A família, é compreendida, neste estudo como uma unidade complexa com as mais diferentes necessidades, interesses, contradições e com forte influência nos comportamentos de saúde de seus membros^{8,79}. Necessita ser inserida no processo terapêutico, com o consentimento do portador de estomia, já que conhece quais são os hábitos, crenças e preferências do mesmo, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de re-inserção³. **OBJETIVO:** Descobrir como se dá o cuidado prestado pela família ao indivíduo estomizado. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa é de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como sendo um estudo detalhado de um determinado fato, objeto, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade, visa buscar buscar informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que se encontra o objeto de pesquisa⁵. O estudo foi realizado no Grupo de Apoio aos Ostomizados e Familiares (GAOF) de um Hospital Universitário do sul do país, de março a julho de 2008. Este serviço tem treze anos de atuação junto às pessoas portadoras de estomias e seus familiares, atuando nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e extensão. Os sujeitos do estudo foram cinco familiares de pessoas portadoras de estomia atendidas no GAOF, que após a orientação acerca dos objetivos e metodologia utilizados no estudo, concordaram em assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e participar da pesquisa. Estes foram escolhidos intencionalmente, priorizando os familiares cuidadores com mais experiência em cuidado prestado à pessoa portadora de estomias. Foi respeitada a Resolução 196/96⁶ que normatiza a pesquisa com seres humanos no país. O respeito à individualidade e à privacidade dos participantes foram assegurados, assim como o anonimato dos nomes e dados que poderiam revelar a identidade dos participantes, os quais receberam codinomes que simbolizava a aproximação do ser cuidado e como esta se referia a ele. Os indivíduos estomizados eram três do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos com mais de sessenta anos, portadores de estomias permanentes. Em relação aos familiares, os cinco cuidadores eram do sexo feminino, sendo três cuidadoras, filhas; a quarta, a sobrinha, mas ao ser questionada, se autodenomina como ‘filha’, e a quinta cuidadora é uma profissional contratada pela família, no entanto, ao ser questionada considera-se também como uma filha, pelo vínculo diário que mantém com o estomizado. Quanto à idade do cuidador esta variou entre: 30 anos a 54 anos. Em relação ao tempo de cuidado, este variou entre um mês e seis anos, determinando com isso diferentes significados quanto ao ato de cuidar. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e por meio da observação destes participantes. Estas foram efetuadas durante as consultas de enfermagem, individualmente, sendo gravadas e após transcritas, delimitadas

pela saturação de dados. Os dados foram categorizados de acordo com o objetivo proposto através do referencial de análise temática⁷ que aborda como uma descoberta de núcleos de sentido evidenciados a partir dos temas que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência apresentem significado para o objetivo analítico do estudo. **RESULTADOS:** Apresentaremos a seguinte categoria: Cuidados prestados pelo familiar cuidador ao indivíduo portador de estomia. A pesquisa revelou que os cuidados prestados pela família baseiam-se no apoio emocional e na manutenção da integridade física, como forma de estimular o indivíduo estomizado à autonomia e à consciência do autocuidado. O cuidado afetivo promovido pelo familiar desvela-se como um suporte no sentido de auxiliar o portador de estomia a melhorar sua auto-estima e auto-imagem, tão fragilizadas neste momento. Este suporte está baseado em explicação, diálogo, interação e, também o estar presente, mostrar-se disponível transmitindo conforto e segurança. Verificou-se que o cuidador procura enfatizar os aspectos positivos resgatando o saudável; o possível de ser vivenciado auxiliando na aceitação e adaptação à estomia, bem como na diminuição dos medos e angústias gerados, antes e após o processo cirúrgico que influencia na concepção de saúde e doença da família e do próprio estomizado. Os cuidadores de pessoas com doenças crônicas vivenciam mudanças no estilo de vida que reduzem, modificam e geram insatisfação nos mesmos, principalmente devido às ne-

cessidades de internações recorrentes e a ida para casa com considerável carga de cuidados. Embora a família sofra imensamente com o adoecimento de um de seus membros, é esperado dela que tenha forças estruturais para conter-se e apoiar o familiar doente⁸. **CONCLUSÃO:** A família como entidade mantenedora do cuidado do indivíduo estomizado, terá mais condições de cuidar de seu familiar se ela também for cuidada e potencializada para o cuidado. Logo, os profissionais da enfermagem devem entender que cada família é única e passa por esse processo de maneira única. Portanto, é necessário conhecê-la, compreender seu comportamento, seus sentimentos, os significados que atribuem para esta vivência como um desafio ao lidar com a doença crônica junto com seu familiar.

Palavras-chave: Enfermagem. Família. Ostomia. Cuidadores.

Referências

1. Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano*. 14 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.
2. Elsen, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Ingrid Elsen, Sônia Marcon e Mara Regina S. da Silva. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002. 406 p.
3. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. *RBPS* 2008; 21 (1): 13-18.
4. Barros EJM, Gomes GC, Souza JL. *A vivência da sexualidade pelo paciente portador de estomia*. In:

Anais do 3º Seminário corpo, gênero e sexualidade: discutindo práticas educativas; maio 16-18, 2007; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007.

5. Oliveira, MM de. *Projetos, relatórios e textos na educação básica: como fazer*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.
7. Minayo M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed São Paulo: Hucitec, 2004.
8. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o Modelo Calgary e a Taxonomia da Nanda. *Revista Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 72-80.