# O CUIDADO À PESSOA PORTADORA DE ESTOMIA: O PAPEL DO FAMILIAR CUIDADOR

THE CARE OF THE PERSON WITH OSTOMY: THE ROLE OF FAMILY CAREGIVER EL CUIDADO A LA PERSONA PORTADORA DE ESTOMA: EL PAPEL DEL FAMILIAR CUIDADOR

Jociel Lima de Souza<sup>I</sup> Giovana Calcagno Gomes<sup>II</sup> Edaiane Joana Lima Barros<sup>III</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi conhecer o papel do familiar cuidador junto à pessoa portadora de estomia em seu período adaptativo. Realizou-se um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, em 2008, com cinco familiares de pessoas portadoras de estomias atendidas em um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta dos dados deu-se através de entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados deu-se pela técnica de análise de conteúdo. A análise dos dados originou cinco categorias: dando apoio emocional; sendo presença; realizando cuidados integrais; realizando um cuidado holístico; e realizando cuidados conforme o grau de dependência. Verificou-se que o cuidado prestado pelo familiar à pessoa portadora de estomia lhe transmite conforto e segurança, auxilia-a na aceitação da estomia e na diminuição dos medos e angústias gerados. Conclui-se que a família terá mais condições de cuidar se ela também for cuidada e potencializada para o cuidado.

Palavras-Chave: Enfermagem; estomia; família; cuidado.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to understand the role of family caregiver close to the person with ostomy during the adaptation period. A qualitative, descriptive and exploratory study was carried out with five families of people with ostomy, assisted at a university hospital in the south of Brazil, in 2008. Data collection was made through semi-structured interviews and data analysis was made with the use of content analysis technique. The analysis resulted in five categories: providing emotional support; being present; providing integrated care; providing holistic care; and providing care according to the degree dependence. We concluded that the care provided by the family to the ostomate person accounts for his/her feeling comfortable and safe, helps him/her accept ostomy, and attenuates his/her fears and distress generated by their condition. Conclusions also show that the family is more capable to care if family members are assisted and enabled for the care.

Keywords: Nursing; ostomy; family; care.

**RESUMEN:** El objetivo de esto estudio fue conocer el papel del familiar cuidador junto a la persona con estoma en su período de adaptación. Fue realizado un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, en 2008, con cinco familiares de personas con estoma atendidas en un hospital universitario en el Sur de Brasil. La recogida de datos fue hecha a través de entrevistas semiestructuradas y el análisis de datos fue hecho por la técnica de análisis de contenido. El análisis dio lugar a cinco categorías: proporcionar apoyo emocional; estar presente; cumplir cuidados integrales; prestar un cuidado holístico; y realizar cuidados conforme el grado de dependencia. Se verificó que el cuidado prestado por el familiar a la persona portadora de estomia transmítele conforto y seguridad, auxiliando en la aceptación del estoma y en la disminución de los temores y desasosiegos generados. Se concluye que la familia será más capaz de cuidar si ella es también cuidada y reforzada para el cuidado.

Palabras Clave: Enfermería; estoma; familia; cuidado.

### Introdução

Este trabalho foi elaborado a partir da realização de um estágio voluntário, em um serviço de estomaterapia de um hospital universitário do sul

do país. O serviço de estomaterapia tem como função desempenhar atividades de planejar, executar e avaliar ações de saúde, por meio de trocas vivenciais,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Enfermeiro da Secretaria Municipal da Saúde de Tavares/Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jocielsouzas@yahoo.com.br.

<sup>&</sup>lt;sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: acgomes@mikrus.com.br.

<sup>&</sup>lt;sup>III</sup>Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Miguel Riet Correa Júnior da Universidade Federal do Rio Grande. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/Saúde e Educação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Envelhecimento Humano do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Membro do Grupo de Gerenciamento e Economia da Construção do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: edaiane\_barros@yahoo.com.br.

de saberes entre profissionais envolvidos, usuários e seus familiares<sup>1</sup>.

Durante as consultas de enfermagem com as pessoas portadoras de estomia percebemos que o familiar desempenha um papel fundamental no seu cuidado. Geralmente, é o familiar quem busca orientações que o habilite a cuidar e se fazer presença junto à pessoa portadora de estomia aprimorando seus conhecimentos. Muitos se sentem inseguros quanto a sua capacidade como cuidadores. A pessoa estomizada é portadora da dor física causada pela estomização, mas a família absorve e reflete sua dor psicológica necessitando também de auxílio para ser potencializada como cuidadora.

Surge como questão norteadora: quais os cuidados prestados pelo familiar à pessoa portadora de estomia? A partir desta questão, este estudo teve como objetivo conhecer o papel do familiar cuidador junto à pessoa portadora de estomia em seu período adaptativo.

#### REFERENCIAL TEÓRICO

A técnica da estomia consiste na abertura de um órgão por meio de um ato cirúrgico, formando uma boca que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de secreções, fezes e/ou urina².

A adaptação ao novo trânsito intestinal e/ou urinário altera a identidade pessoal, causando ao seu portador, em grande parte dos casos, estranhamento, não aceitação e até mesmo revolta. As alterações causadas no corpo dos portadores de uma estomia trazem também implicações psicológicas e sociais. Muitas pessoas estomizadas enfrentam esta nova realidade com desagrado, repulsa e pena de si. Este fato faz com que não se reconheçam, tendo que ressignificar sua existência, tornando-os vulneráveis³.

Após a cirurgia de estomização, estas pessoas portadoras podem perceber-se como alguém diferente, como outra pessoa. Sua existência passa a ser representada na materialidade do seu corpo, que frente à estomização, passa a ser reconhecido como dependente de equipamentos e sem controle esfincteriano.

Toda pessoa é oriunda de uma família da qual herdou crenças e valores que poderão facilitar ou dificultar sua adaptação ao processo de adoecimento. Observa-se que, após a alta hospitalar, os estomizados e seus familiares apresentam dificuldades para dar continuidade ao cuidado no domicílio. A família, seja a definida como nuclear, formada pelos pais e seus filhos, ou a expandida, incluindo outras pessoas consideradas da família, independentemente dos laços consanguíneos ou parentais, se constitui na fonte primária de cuidados e auxílio a seus integrantes, desde a etapa do nascimento até a morte<sup>4</sup>.

A paciência e compreensão da família são fundamentais para que ocorra o processo adaptativo de aceitação e aprendizado do autocuidado pelo paciente<sup>5</sup>. A pessoa portadora de estomia e seu familiar cuidador passam a lidar diariamente com a estomia e seus acessórios. Ambos convivem com a necessidade de manipular diretamente fezes ou urina. Essa convivência pode apresentar-se como desestruturante e os levar a um sentimento de diminuição da autoestima, requerendo apoio profissional para seu enfrentamento.

A compreensão do cuidado familial é vista como um fenômeno construído ao longo da vida familiar, com um dinamismo peculiar, incluindo movimentos de retorno ao passado e à família de origem, ao interior da família atual e ao seu mundo exterior, além de projetar o futuro em seu cotidiano. Isso propicia aos profissionais de saúde alguns elementos significativos para uma reflexão e para seu agir profissional, incluindo a família no cuidado<sup>6:20-21</sup>.

Os profissionais de saúde, como educadores em saúde, devem orientar a família para a prestação dos cuidados a seu familiar portador de estomia considerando-o como parte integrante e indissolúvel da prática do trabalho na área da saúde. A família possui um papel fundamental, apoiando ou não as mudanças ocorridas na vida de seu familiar, evitando situações de estresse e, ainda, ajudando no seu autocuidado<sup>7</sup>.

No entanto, para cuidar de seu familiar estomizado, ela necessita ser potencializada como cuidadora. Para isso, ela precisa ser auxiliada, principalmente no que diz respeito à aquisição de novas habilidades de cuidado relativas ao uso e troca de bolsas coletoras, cuidados após radioterapia e quimioterapia, cuidados com a dieta, entre outros. Ao orientar a família da pessoa portadora de estomia, precisa-se levar em consideração os aspectos objetivos e subjetivos do cuidado que deverá ser prestado de forma a atender integralmente suas necessidades, garantindo-lhe assim uma melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento.

#### **M**ETODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi utilizado o método qualitativo, que propicia um campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividade dos seres humanos, dando ênfase às realidades dos sujeitos, tentando abarcar as pessoas cuja experiência está sendo estudada<sup>8</sup>.

O estudo foi desenvolvido no serviço de estomaterapia de um hospital universitário do sul do país, no primeiro semestre de 2008. Este serviço tem 14 anos de atuação junto às pessoas portadoras de estomia 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 Grupo de Apoio aos Estomizados e Familiares (GAOF), que, após orientados acerca dos objetivos e metodologia utilizados no estudo, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes foram escolhidos intencionalmente, priorizando os familiares cuidadores com mais experiência em cuidado prestado à pessoa portadora de estomias.

As pessoas portadoras de estomia eram três do sexo feminino e duas do sexo masculino, todos com mais de 60 anos, portadores de estomias permanentes, que tiveram como causa da estomização adenocarcinoma de reto (três) ou de sigmóide (dois). Em relação ao sexo, as cinco pessoas cuidadoras são do sexo feminino. Quanto ao grau de parentesco, três cuidadoras são filhas da pessoa portadora de estomia, uma é sobrinha, mas, ao ser questionada, se autodenomina como filha e a quinta cuidadora é uma profissional contratada pela família para cuidar, no entanto, ao ser questionada considera-se também como filha.

Quanto à idade do cuidador esta variou entre 30 anos a cuidadora mais jovem e 54 anos a cuidadora com mais idade. Em relação ao tempo de cuidado, este variou entre um mês e 6 anos.

Esclarecemos que o presente estudo seguiu os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, mediante o Parecer n° 38/2007, como determina a Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde<sup>9</sup>. Para garantir o anonimato, os sujeitos participantes do estudo foram identificados como familiares, pela letra F seguida do número sequencial das entrevistas.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. A entrevista é uma atividade em que ocorre uma aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e prática<sup>8</sup>. Estas foram efetuadas durante as consultas de enfermagem, individualmente e simultaneamente gravadas. O número de entrevistas foi delimitado pela saturação de dados.

Procedemos à análise de conteúdo, proposta por Minayo. Nessa técnica, o foco é a fala dos indivíduos, uma vez que se considera a existência de uma correspondência entre o tipo de discurso e as características do meio ou realidade onde este indivíduo se insere. Os dados obtidos nesta etapa, inicialmente, foram agrupados em categorias por semelhanças e diferenças<sup>8</sup>.

Este método foi operacionalizado por meio das seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Na fase de ordenação dos dados, foi realizado um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo: transcrição das gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados. Na fase de classificação, os dados foram lidos diversas vezes e definidas as unidades de registro (palavras, frases, categorias) que se relacio-

narem com a temática do estudo. Na fase de análise final, estabelecemos articulações entre as unidades de registro definidas e o referencial teórico pesquisado<sup>8</sup>.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados originou cinco categorias: dando apoio emocional; sendo presença; realizando cuidados integrais; realizando um cuidado holístico e realizando cuidados conforme o grau de dependência.

#### Dando Apoio Emocional

A família constitui uma unidade de cuidado e sua capacidade para cuidar de seus membros pode estar comprometida, diminuída ou ausente em determinadas situações (como a estomização) ou fases da trajetória familiar. A presença do cuidado familiar, como elemento constitutivo, compreende ações, interações e interpretações, sendo que através delas a família busca demonstrar a sua solidariedade para com seus membros<sup>10</sup>.

O estudo evidenciou que um dos principais cuidados prestados pela família é o apoio emocional. O apoio emocional está relacionado aos sentimentos de estima, de pertencimento e de confiança, estimula a pessoa a expressar seus medos, angústias, dores, ansiedades e tristezas e é extremamente importante e significativo para a reabilitação da pessoa estomizada, pois norteiam suas decisões a respeito da doença e do tratamento, amparando-os no enfrentamento da doença<sup>11</sup>.

O cuidado afetivo revela-se como um suporte no sentido de auxiliar o portador de estomia a melhorar sua autoestima e autoimagem, tão afetadas neste momento. Este apoio, no estudo, manifestouse através de explicações, diálogos, interação e também do estar disponível transmitindo conforto e segurança. Nesses momentos, apesar do temor ante a confirmação do diagnóstico, os familiares sentem que os seres doentes necessitarão de manifestações de solicitude para o enfrentamento do inesperado<sup>12</sup>.

Verificou-se que o cuidador procura ressaltar os aspectos positivos, resgatando o saudável, possível de ser vivido, auxiliando na aceitação da estomia e na diminuição dos medos e angústias gerados.

Eu converso com ele digo que não é só ele, tem várias pessoas que usam e levam uma vida normal [...]. Ele ficou meio depressivo quando ele viu que iria pôr de novo, porque não era o que ele esperava, mas eu conversei com ele [...] que ele não ia deixar de ter uma vida normal; ele ia ter uma vida normal igual, ele ia sair, ele ia fazer tudo que tinha que fazer, que não era para ter medo, que tinha tantas pessoas que usavam tantos anos aquilo ali para o resto da vida e nunca deixaram de ser felizes. A gente está junto e ele vai ser feliz! (F1)

Procurando diminuir o sofrimento de seu familiar, a escolha da família passa a ser o seu tratamento. Geralmente, assumem para si a responsabilidade de acompanhá-lo e chegam a dividir tarefas para que este se dê da melhor forma possível. A família luta para romper o medo e seguir em frente, procurando amenizar o sofrimento e a dor que estão invariavelmente presentes<sup>12</sup>. Esta se apresenta como o elemento mais próximo do estomizado e é sua primeira fonte de apoio e, frente à doença e à estomização, organizase para cuidar.

#### Sendo Presença

O ser presença faz com que o portador de estomia se sinta seguro em relação à prontidão da prestação do cuidado pelo seu cuidador.

Eu acho que ele se sente seguro, é isso que eu noto, quando ele está comigo ele se sente seguro [...] se eu deito ali do lado, boto um assento na cadeira e ele deita a cabeça na cama ali, se ele está inseguro eu seguro a mão dele, e eu acho que ele se sente seguro por isso. (F2)

A família parece representar indispensável garantia de sobrevivência, desenvolvimento e proteção integral de seus membros, pois propicia aportes afetivos e materiais a seus componentes. É ela quem compartilha com a pessoa portadora de estomia de seu cotidiano conhecendo seus medos, necessidades e possibilidades de enfrentamento deste novo processo de viver, sendo capaz, através da sua presença, de servir de fonte motivadora para que seu familiar desenvolva habilidades e competências para seu autocuidado.

Quando a estrutura familiar é sólida, a união surge e traz à tona sentimentos de carinho, cuidado, atenção, respeito e amor, que podem estar esquecidos ou ser pouco demonstrados e que, nesse momento, manifestam-se pelo ser presença junto a seu familiar<sup>13</sup>.

#### Realizando Cuidados Integrais

O cuidado prestado pela família depende do grau de dependência do portador de estomia. No início, este cuidado geralmente não se limita aos cuidados com o estoma. Tendo em vista que a doença originária da estomia é muito debilitante, o portador de estomia pode apresentar uma grande demanda de cuidados. O familiar cuidador cuida como um todo, sem dissociar partes. Assim, o cuidado é diversificado: banho, barba, corte de cabelo, troca e limpeza das bolsas de estomia, curativos, alimentação e ainda outros cuidados. Verificou-se que, no pós-operatório imediato, as demandas de cuidado são mais intensas, exigindo grande dedicação do familiar cuidador.

Sou eu que faço tudo, desde banho, barba, tudo sou eu que faço, dou banho nele, faço barba, corto o cabelo [...] sou eu que faço, tudo [...] trocar a bolsinha, lavar;

aliás a bolsinha, acho que ele nem imagina como é que se troca, dou banho nele, lavo bem com sabão neutro depois deito ele [...], boto a bolsinha deixo uns 15 minutos deitadinho ali, para colar bem coladinha, e depois ele levanta. (F2)

O cuidado integral pressupõe um olhar atencioso às diversas perspectivas que compõem o processo de viver da pessoa portadora de estomia. A família, como é a primeira fonte prestadora de cuidados, conhece seu familiar, suas necessidades e é capaz de cuidá-la de forma singular, afetiva e humanizada.

O cuidar é entendido como um potencial humano, referido a uma atitude diante da vida, diante do outro, do social, do ambiente. Uma atitude dependente do indivíduo e do reconhecimento da condição humana do outro. A dimensão de cuidado invisível é informada por experiências pessoais individuais e determinantes da possibilidade de um acolhimento humanizado e respeitoso, reconhecendo sempre a singularidade de cada pessoa<sup>14</sup>.

#### Realizando um Cuidado Holístico

O cuidado familiar não se limita ao cuidado integral da pessoa portadora de estomia. Além desse cuidado, também há necessidade de que a família cuide de outros aspectos do viver deste familiar, que dizem respeito à manutenção de suas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), como, por exemplo: pagamento de contas, realização de compras, acompanhamento de consultas médicas e hospitalizações, aquisição de materiais e medicamentos, busca de conhecimentos para subsidiar o cuidado, contratação de profissionais para o cuidado, de forma a favorecer as condições para que o cuidado se dê de forma mais adequada. Então, mais do que integral, o cuidado da família torna-se holístico.

Eu [...] disse para dar uma ajuda nesse momento que eles vieram, para ir ao banco, fazer compras, porque são pessoas idosas, que não sabem nada, levar ao médico, e, no fim da história, eu acabei me envolvendo com tudo, por eles não terem filho, não tem quem fizesse. (F1)

[...] então, sempre que ele baixa o hospital, eu corro para ali, corro para cá, consigo pessoas, pago pessoas para botarem ali com ele para ele não ficar sozinho, [...] o que eu posso fazer por ele, olhar por ele eu faço, não deixo ele, estou sempre lá, a bolsa está um pouquinho suja eu já limpo, procuro deixar sempre em boas condições para ele se sentir cada vez melhor. Tudo que eu posso fazer, eu faço por ele... (F1)

O cuidado holístico é aquele que procura dar conta da totalidade do indivíduo, atendendo não só suas necessidades biológicas, mas considerando-o no seu contexto. É um cuidado complexo e a família, por ter conhecimento e compartilhar com este seu viver, tem mais condições de compreender como o cotidiano do paciente foi alterado pela estomização suprindo mais prontamente suas necessidades.

O apoio da família é, especialmente, importante nos períodos iniciais após a cirurgia, uma vez que o paciente vivencia momentos de intensa desordem emocional, tendo que re-aprender a cuidar de si<sup>11</sup>.

## Realizando Cuidados Conforme o Grau de Dependência

Neste estudo, verificou-se que, conforme o portador de estomia vai adquirindo habilidades para seu autocuidado, passando a realizá-lo, as demandas de cuidado do familiar vão diminuindo. Com o passar do tempo, o portador de estomia vai se restabelecendo, se fortalecendo e diminuindo seu grau de dependência, podendo tornar-se parcialmente dependente ou até mesmo independente.

No início eu fazia tudo, limpava a bolsinha, no caso, trocava, dava banho [...] agora ela começou a fazer sozinha, segurar sozinha porque [...], ela tem que levar uma vida normal, ela tem que esquecer que usa colostomia e seguir em frente, porque se ela ficar sempre esperando pela pessoa não vai dar [...], mas agora eu estou só no curativo com ela, e ela troca a bolsa. Eu ensinei ela a trocar, ela lava, eu só deixo cortada, eu que corto, de quando em quando ela corta. (F3)

Ela começou a fazer as coisas sozinha, por ela mesma. Eu não esperava [...]. Ela disse: - Tu nem sabes, mas a bolsinha encheu de noite. E daí eu a lavei no chuveiro, não quero mais que tu a laves. Eu disse está bom, está ótimo é assim que se faz. Não me preocupo mais, faz uns 15 dias. Agora só faço o curativo mesmo. (F3)

Inúmeros são os desafios a serem enfrentados pela família por ocasião do retorno de um de seus membros, após a hospitalização, o qual, eventualmente, poderá apresentar necessidades especiais para a readaptação e a reorganização do seu eu. A pessoa portadora de estomia, geralmente, passou por um longo período de adoecimento antes da cirurgia podendo apresentar grande vulnerabilidade física, tornando-se totalmente dependente do cuidado de seus familiares.

Somado a isso, na estomização houve a amputação de uma parte do corpo alterando a autoimagem de seus portadores. O paciente necessita de um tempo para o seu momento de luto, ou seja, rever os seus conceitos, dimensionar suas perdas e encontrar forças para reorganizar seu viver como portador de uma estomia, dependente de uma bolsa coletora aderida ao seu abdômen<sup>10</sup>.

No entanto, aos poucos, vai adquirindo habilidades e competências, mobilizando suas forças internas no sentido de se autocuidar. Neste momento, a autonomia da pessoa portadora de estomia parece significar a independência do seu familiar cuidador<sup>10</sup>. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem conhecer a realidade desses pacientes e seus cuidadores para que possam oferecer um tratamento que contemple, além das necessidades fisiológicas, apoio emocional,

orientação, respeito e ajuda em direção a um novo modo de viver mais autônomo, a todos os envolvidos na rede familiar dos portadores de estomias<sup>15</sup>.

#### Conclusão

Os resultados deste estudo mostram que o papel do familiar cuidador, junto à pessoa estomizada, em seu período adaptativo à estomização, é, realmente, fundamental. Verificou-se que, em relação ao perfil do familiar cuidador da pessoa portadora de estomia, ele é do sexo feminino e que o cuidado é realizado pelos mais jovens em relação à pessoa portadora de estomia, revelando o fenômeno da feminização e do cuidado intergeracional.

O apoio emocional fornecido pelo familiar cuidador à pessoa portadora de estomia manifesta-se através de explicações, diálogos, conselhos e também do ser presença, do estar disponível, transmitindo conforto e segurança. Verificou-se que o cuidador procura ressaltar os aspectos positivos da estomizaçao, resgatando o saudável, possível de ser vivido, auxiliando na aceitação da estomia e na diminuição dos medos e angústias gerados.

Constatou-se que a doença provoca descontinuidade no processo de viver da família e que esta necessita, neste momento, ser auxiliada pelos profissionais da saúde. Os profissionais da enfermagem devem entender que cada família é única e passa por esse processo de maneira própria. Portanto, é necessário conhecê-la, compreender seu comportamento, seus sentimentos, os significados que atribuem para esta vivência. Devem ainda lembrar que cada família vivencia situações de doença de forma singular, assumindo uma postura própria geradora de necessidades diferenciadas de apoio e cuidado.

Dessa forma, compreende-se que, no serviço de estomaterapia, a ênfase não deve ser dada apenas aos portadores de estomias, mas, também, a seus familiares. É necessário planejar e oferecer um espaço físico, propiciando programas específicos que atendam as famílias que passam por esta experiência. Esse local deve ser adequado para orientar e conversar com a família, para compartilhar suas necessidades e receber apoio de outras famílias e da equipe de saúde, respeitando sua individualidade.

É preciso estar atento para o fato de que a família nem sempre está preparada para cuidar da pessoa portadora de estomia devido à especificidade do cuidado necessário. A família terá mais condições de cuidar de seu familiar se ela também for cuidada e potencializada para o cuidado. Por isso, mais estudos precisam ser realizados, buscando estratégias efetivas para minimizar a ansiedade e o sofrimento das famílias que vivenciam o cuidado à pessoa portadora de estomia.

#### REFERÊNCIAS

- 1.Santos VLCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação estar ostomizado estar profissional: análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem. 2000; 8: 40-50. 2.Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem. 2002; 10: 34-40.
- 3. Barros EJL, 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; 2007 mai 16-18, 2007; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p. 1-14.
- 4.Perlini NMO, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41: 229-36.
- 5.Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14: 483-90.
- 6.Althoff CR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Editora da Universidade Estadual de Maringá; 2002.
- 7. Pedrolo FT, Zago MMF. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal do laringectomizado. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002; 48(1): 49-56.

- 8.Minayo MC, organizadora. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora; 2008.
- 9. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
- 10. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. Cogitare Enfermagem. 2004; 9: 25-32.
- 11. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. Rev Bras enferm. 2007; 60: 307-11.
- 12. Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S, Silva MRV, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. Rev enferm UERJ. 2008; 16:70-75.
- 13. Hayashi VD, de Chico EF, Liston NM. A enfermagem de família: um enfoque em oncologia. Rev enferm UERJ. 2006; 14:13-20.
- 14. Maffioletti VLR, Loyola CMD, Nigri F. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. Ciênc saúde coletiva. 2006; 11: 1085-92.
- 15. Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. Rev enferm UERJ. 2009; 17:46-51.