

A FAMÍLIA E SEU ENTE COLOSTOMIZADO NO DOMICÍLIO¹

Luana Antunes Weiland²
Elizete do Amaral Cazali²
Andreia Berlesi Thiesen Neumann²
Cleci Piovesan Rosanelli³
Marli Maria Loro³
Adriana Bernat Kolankiewich³

RESUMO

Objetivo: Apreender como é para a família cuidar de seu ente colostomizado no domicílio. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva. A amostra é composta por catorze familiares, identificados por meio dos profissionais de saúde que atuam na ESF das Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram obtidos através de uma entrevista aberta por meio de uma pergunta, gravada pelo entrevistador e analisado seguindo os preceitos da análise do conteúdo. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (230/2010). **Resultados:** uma categoria analítica que aborda as necessidades, dificuldades e sentimentos dos familiares que cuidam de pacientes colostomizados no domicílio. Os familiares, ao desempenhar o processo de cuidar expressam diversos sentimentos, entre eles o medo de assumirem certos cuidados, de errar e de conviver com a dor, o prazer e a satisfação de poderem estar ajudando, cuidando e ensinando-os. **Conclusão:** Cada ser humano na sua singularidade e historicidade possui crenças e valores específicos que determinam diferentes formas de enfrentamento a essa nova situação.

Palavras-Chaves: Colostomia, Familiar cuidador, Assistência de enfermagem domiciliar, Educação

THE FAMILY AND THEIR COLOSTOMY PERSON AT HOME

ABSTRACT

Objective: learnig how is to family take care of their colostomy person at home. **Method:** qualitative and descriptive research. The sample consists of fourteen families, identified by health professionals that work with the FHS Basic Health Units. The Data were obtained through an open interview by a question, recorded by the interviewer and analyzed following the precepts of the analysis content. The project had the approval by the Ethics in Research Unijuí (230/2010). **Results:** An analytical category that approaches their necessities, difficulties and feelings of family members that took care for patients at home colostomists. Family members, developing the care process express different feelings, including fear of taking certain precautions, to make mistakes and live with the pain, pleasure and satisfaction that they might be helping, caring and teaching them. **Conclusion:** Every human being in its unique and history has specific beliefs and values that determine different ways of coping with this new situation.

Keywords: Colostomy, Family Caregiver, Care nursing home, Education.

¹ Artigo elaborado apartir de resultados parciais do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) 2010.

² Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Enfermeira Supervisora Noturna. Fone residencial: (55) 3333-7452 e celular (55) 9159-8667; Rua Geraldo de Andrade N° 37, Assis Brasil, Ijuí/RS; CEP: 98700-000. Email: luanaweiland@bol.com.br.

² Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Enfermeira. Email: elizete.cazali@gmail.com.

² Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Enfermeira. Email: andreia.thiesen@unijui.edu.br.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP. Mestre em Educação nas ciências. Professora do Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: cleci.rosanelli@unijui.edu.br.

³ Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Enfermeira do Trabalho. Representante da ANENT RS. Mestre em Educação nas Ciências. Professora do Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Email: marli@unijui.edu.br.

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC/SC, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Estudos trazem que a colostomia pode causar mudanças significativas ao paciente assim como em seus familiares, alterando a dinâmica de vida, constituindo um importante limitador da qualidade de vida de ambos. Os pacientes ostomizados encaram dificuldades tanto físicas como psicológicas, em que o envolvimento das questões psicossociais altera a sua dinâmica, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal. (BECHARA et al, 2005) . Neste contexto, se faz importante e necessário o envolvimento da família no processo terapêutico, uma vez que a mesma conhece o paciente, bem como seus hábitos e preferências.

Segundo Smeltzer & Bare (2005) família é compreendida como um grupo cujos membros se relacionam por meio do cuidado recíproco, responsabilidades mútuas e fidelidade. Desempenha um papel central e importante no contexto da vida do paciente, além disso, os familiares são fonte de informações importantes para a execução de um plano terapêutico, de reabilitação e de reinserção, porém, eles podem tanto se constituir em importante suporte social quanto em causa de desestruturação e alienação para o paciente ostomizado. Quanto às alterações sofridas no âmbito familiar, Smeltzer & Bare (2005, p, 107) corroboram com o seguinte conceito:

[...] Quando famílias são bem sucedidas na adaptação às alterações impostas pela doença pode existir uma absorção do impacto que diminui a gravidade da doença e ajuda o indivíduo doente a enfrentar as mudanças no estilo de vida bem como as restrições impostas pelo tratamento. Por outro lado, quando as famílias são incapazes de adaptar-se, pode existir uma confusão de papéis, conflitos e sentimentos de isolamento que compromete significativamente os esforços de ajuda [...]

A ostomia funciona como uma mutilação, tanto para o paciente quanto para sua família, pois todos vivenciam a experiência (SANTOS E KIMURA 2001). Cabe destacar o papel dos profissionais da saúde e, em especial, da equipe de enfermagem, no sentido de integrar a família no cuidado ao paciente. Estimular as pessoas a atribuir novo significado a

acontecimentos, por meio da mudança de sua visão de mundo é fundamental, frente às demandas decorrentes da doença e da ostomia seguidas da melhora da imagem corporal e da auto-estima do paciente, mas ao mesmo tempo, constitui-se em atividade complexa.

Seguindo a idéia, Bechara et al (2005, p. 3), refere que “(...) um importante papel no processo de reabilitação é desempenhado pela preparação da família dos pacientes antes da cirurgia, informando e explicando aos mesmos o diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico”. É a família que supervisiona o estado de saúde/doença de seus entes, auxilia na tomada de decisões, acompanha, avalia, busca orientações que o habilite a cuidar e se fazer presença junto ao seu ente aprimorando seus conhecimentos. (SOUZA, GOMES E BARROS 2009).

No entanto, a família é uma união complexa e fundamental para o processo de viver do ser humano, nem sempre se apresenta preparada para o cuidado, pois, em algumas ocasiões de crise, a família já fragilizada desestrutura-se, necessitando também ser ajudada no processo.

Desta forma, cabe ao enfermeiro estar atento ao atendimento e dar suporte a família dos pacientes colostomizados. A família precisa receber apoio psicológico e estar orientada e amparada para prestar apoio e oferecer estrutura que é essencial para uma reabilitação mais rápida e eficaz e consequentemente para uma boa adaptação da pessoa a sua nova condição de vida. E para que tudo isso ocorra de forma tranqüila e eficaz o processo de reabilitação precisa ser desempenhado para preparar a família antes da cirurgia, desde que os mesmos sejam informados sobre o diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico.

Diante destas assertivas este estudo tem por objetivo “Aprender como é para a família cuidar de seu ente colostomizado no domicílio”. O resultado deste estudo poderá servir como subsídio para que profissionais e acadêmicos da área da saúde, em especial da enfermagem, possam utilizar como elemento para intervenções que favoreçam para uma melhor qualidade de vida dos pacientes colostomizados e seus familiares.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa de caráter descritivo. Realizado na área urbana do Município de Ijuí, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo constituem uma amostra de 14 familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes colostomizados no domicílio, assistidos pela Secretária Municipal de Saúde, que preencheram os seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa; ser familiar cuidador de indivíduo colostomizado; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições emocionais para responder ao instrumento de pesquisa.

Os familiares foram localizados com o auxílio dos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. Os sujeitos foram identificados com a letra F (familiar), seguida do número correspondente à ordem sequencial das entrevistas.

Em relação à caracterização dos sujeitos que integram este estudo, 12 são mulheres e dois são homens e todos têm graus de parentesco com o paciente: duas mães, duas irmãs, três esposas, um esposo, um neto, uma tia, três filhas e uma nora. Em relação à distribuição da faixa etária dos entrevistados, o intervalo permaneceu entre 25-73 anos. Quanto ao estado civil, dez casadas (os), duas viúvas, uma solteira e uma divorciada. Em relação à ocupação/profissão, sete são empregadas domésticas, um gerente comercial, duas aposentadas, um representante comercial, uma professora, uma técnica em enfermagem e uma pensionista. O tempo de cuidado do paciente com uso da colostomia variou entre seis meses a 25 anos.

A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2010, nas residências dos familiares cuidadores com prévio contato e agendamento, por meio das visitas domiciliares. O instrumento de coleta de dados se deu por meio da utilização de uma entrevista aberta semi-estrutura com a seguinte questão: *Conte-me como é para você cuidar do seu familiar colostomizado no domicílio.*

A análise dos dados seguiu os passos da metodologia com ordenação, na qual se procederam a leitura, releitura e organização dos relatos; clas-

sificação dos dados com identificação dos aspectos relevantes em relação ao tema do estudo e análise final. (Minayo 2008). São respeitados os princípios éticos (Brasil 1996), o projeto da pesquisa foi aprovado mediante parecer consubstanciado nº 230/2010.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O cuidar de um ente colostomizado no domicílio é para os familiares entrevistados permeado por distintas etapas. O impacto acerca da colostomia, a vida assegurada por ela, dificuldades encontradas, o acostumar, o conviver com a dor, com novo e com o medo, o isolamento social, a sobrecarga decorrente do cuidado.

O processo de saúde e doença pode trazer sentimentos de inconformidade, angústias, sensação de impotência, entre outros, decorrentes do contato com o novo, o inesperado, como no caso do uso de uma colostomia seja pelo próprio paciente, assim como ao familiar responsável pelo seu cuidado. Com os achados de Sales et al (2010) o impacto desta experiência afeta não somente o paciente, mas toda a sua família e amigos mais significativos, conforme as alocações emitidas pelos familiares.

Foi chocante ver aquilo (a colostomia) (...) porque é com a tua família (...). F11

(...) no começo é bem complicado lidar com a história da colostomia, não é fácil assim (...). F4

A notícia revelada ao paciente e ao familiar sobre a necessidade do uso da colostomia seja de forma provisória ou permanente altera, substancialmente, aspectos da vida do indivíduo e do familiar cuidador, e acarreta alterações no modo de viver habitual de ambos, uma vez que, em um curto período de tempo estes se deparam com a alteração da imagem corporal e repugnância, dificultando o enfrentamento dessa situação. (MICHELONE E SANTOS 2004).

Eu não pensava que isso ia acontecer, mas aconteceu. F6

O apoio de seu familiar é fundamental nesse estágio de aceitação de sua condição de colostomizado para que o processo de reabilitação e adaptação se projete de forma tranquila e satisfatória. (CASCAIS, MARTINI E ALMEIDA, 2007). Acompanhar o processo de enfermidade é uma situação desafiadora e angustiante, passível de gerar problemas de ordem emocional. Neste sentido, Sales et al (2010) pontuam a sensação de medo e inquietação que inesperadamente a pessoa tem que experimentar, desencadeando agonia.

Faz-se imprescindível que o enfermeiro, esteja atento para as formas de enfrentamento que o familiar estabelecerá para dar conta das demandas decorrentes das necessidades que o seu ente demandará após a confecção do estoma, no intuito de subsidiá-lo adequadamente por meio da educação em saúde.

Pra mim no começo foi meio difícil, meio que se assusto. Com o tempo a gente vai acostumando a lidar com a pessoa, aprendendo. F1

O impacto desta nova condição de vida tende a causar certo desequilíbrio em suas vidas, pois ao se deparar com o estoma, passa a lidar com uma nova realidade e conviver com vários sentimentos, reações e comportamentos, diferentes e individuais do enfermo.

Segundo Violin, Mathias e Uchimura (2008) a experiência de ter uma colostomia conduz pacientes e familiares a viverem situações que diferem do seu dia-a-dia até então, pois afetam os significados que elas dão a si mesmas, à doença, ao tratamento e à própria existência. Contribuindo com os autores supracitados, Silva et al (2008) enfatizam que com o surgimento da doença, a família organiza-se, procura compreender e interpretar o modo de existir do ser doente, e busca alternativas para articular-se com o mundo.

No começo assim foi bem difícil, porque a gente não tinha prática (...) depois a gente foi pegando prática e foi daí dando certo. F10

Para Silva e Schimizu (2006 p. 484) a “imagem corporal está relacionada à juventude, beleza, vigor, integridade e saúde e aqueles que não correspondem a esse conceito de beleza corporal podem experimentar significativo senso de rejeição”. Na alocução a seguir é perceptível a dificuldade de estar lidando com um familiar colostomizado recentemente.

No começo é um pouco difícil né, porque primeiro o paciente precisa se aceitar, como ele está, (...) e deixar tu ajudar. F4

A ruptura biográfica normalmente é acompanhada de uma resistência inicial, decorrente da mudança do próprio corpo e da visibilidade do atual local de excreção. (BELLATO et al, 2007). A forma de enfrentar esta situação depende de mecanismos pessoais de enfrentamento, pode ser de menor ou maior intensidade e vir acompanhadas de sentimentos de raiva, agressividade, luto por parte do paciente assim como do familiar. O medo representa um sentimento de inquietação diante de uma situação desconhecida que o homem precisa vivenciar, desencadeando uma sensação de agonia (SALES et al, 2010). Os familiares passam por um momento de readaptação a uma nova realidade e, muitas vezes, não possuem a compreensão necessária deste processo.

A gente tem medo até de machucar e parece que ta doendo ali né (local do estoma), uma coisa tão exposta assim (...). F4

Neste sentido, Lacerda e Oliniski (2004) afirmam que o cuidado no domicílio exige uma demanda muito grande do cuidador familiar, pois o processo não requer apenas disposição e boa vontade, mas conhecimentos e habilidades com os quais não está acostumado e nem preparado.

A gente tinha medo né, deus o livre, tinha medo de movimentar ele e tira aquilo do lugar né, a gente não entende né, conforme o jeito que a gente pegasse ele né (...). F12

No início os familiares se sentem impotentes frente ao processo de cuidar, pois surgem situações e sentimentos conforme as dificuldades vão aparecendo, manifestado por medo de errar e do desconhecido conforme entrevistados:

(...) tinha medo que não desse certo, medo que tivesse errado os curativos que ela fazia (...). F8

Antes de ajudar eu tinha uma certa insegurança de poder machucar, de não fazer o esperado, mas depois que tu começa a fazer, que tu se dispõe a fazer tu esquece de tudo, a gente esquece e vai e faz o que tem que ser feito. F3

Segundo Bellato et al (2007), diante de uma condição crônica, as relações familiares podem sofrer alterações importantes, dependendo do grau de estabilidade e vínculo que seus membros mantêm entre si. Entretanto, os familiares necessitam de um período de tempo para que possam compreender como é viver com pessoa portadora de colostomia. A partir do momento em que o desconhecido torna-se natural aos nossos olhos, as atividades passam a ser realizadas com segurança e adequadamente.

(...) no começo foi muito complicado, a questão de tu lidar (...) com fezes né, não é fácil assim, (...) até tu acostumar vai um tempo para aceitar isso... F4

Neste entendimento, Maruyama, (2004) aponta que o controle das eliminações fisiológicas está intrínseco à nossa cultura, uma vez que desde a infância somos educados a controlá-las, condição esta necessária para a aprovação perante a sociedade. Ao perdemos este controle, as conseqüências refletem na vida pessoal, profissional, familiar e social. Desta forma, a incontinência intestinal é um aspecto marcante no processo de ser e viver dos portadores de colostomia, bem como da família inserida neste contexto, pois estas pessoas precisam rever e reconstruir os seus padrões e valores anteriores.

(...) nos primeiros dias, deus o livre, era um sacrifício, às vezes estourava aquela bolsa, daí levantara, aquele cocô tudo ao redor da cama, (...) F5

E quando esse processo já não é mais possível, causa estranhamento e dificuldade em assimilar a nova situação vivenciada por ele, conforme F11 “tu é acostumada (...) fazer, cocô por onde tem que fazer, derrepente vai ser na frente, na barriga, como a gente vai acostumar?”. F11. A eliminação intestinal nas pessoas com colostomia deixa de ser vista somente como função meramente fisiológica, que antes era provável ser controlada, com horário e estímulo de vontade, e que após a colostomia não ocorre mais a possibilidade de controle.

Após o primeiro impacto identificado na fala do familiar acima acerca da necessidade do seu familiar fazer uso do estoma para poder fazer a descarga de fluídos, F11 percebe esta via como uma possibilidade para manter o seu ente vivendo, o que contribui para a aceitação do dispositivo da colostomia.

(...) agora eu já aceito, mas porque eu sei que aquilo (colostomia) salvou ela... F11

Segundo Violin, Mathias e Uchimura (2008) a reabilitação do colostomizado após tratamento visa restituir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante do impacto da aquisição do estoma. A primeira etapa desse processo deve ser a aceitação do estoma pela pessoa. Ela deve entender assim como seu familiar que o estoma foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde, e a segunda etapa é a participação da família em todo o processo.

Ainda, conforme o autor supracitado, o paciente e seu familiar terão que conviver com a mudança fisiológica e todas as implicações decorrentes desta alteração como o odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome. Diante deste fato, são perceptíveis na fala do familiar as dificuldades decorrentes da convivência, assim como a impotência frente ao quadro de dor e um futuro incerto.

(...) a convivência é bastante difícil, porque ela sofre, mas quem tá no lado sofre junto, porque tu vê a pessoa sofrendo e não tem como agir, como fazer pra evitar esse processo, é difícil, bastante difícil (...). F7

Moreira (2001) corrobora que quando a doença atinge um dos membros, todo o grupo modifica-se. Neste caso, em especial, o cuidador do ente colostomizado no domicílio.

(...) o sofrimento é ver que a pessoa esta sofrendo por causa dessa dificuldade toda (uso da colostomia) (...). F7

O relato do familiar acerca das necessidades impostas/decorrentes do ente cuidado desencadeia o isolamento social. A condição de ter um familiar portador de colostomia que pode sofrer estigmas sociais gera dificuldade na aceitação e no processo de adaptação, processo que desencadeia em isolamento social.

(...) ele esta bem de saúde e eu também estou bem, graças a Deus. O problema é que a gente não pode sair também (...). F6

Tirando as dores que a pessoa tem, elas se sentem com preconceito e rejeitadas perante as pessoas, não gostam muito de estar no meio de gente, (...). F1

Cassero e Aguiar (2009) pontuam que o convívio social é motivo de grande obstáculo, principalmente por medo de acidentes com a bolsa de colostomia como odor, eliminações de flatos ou o deslocamento da bolsa. Outro fato que colabora para o isolamento social é a sobrecarga de trabalho advinda das necessidades do seu ente, fato que pode estar refletindo proporcionalmente também em sua saúde.

Não posso mais sair descansada (...). Eu tenho que dar banho, trocar a bolsinha, buscar o medicamento, tudo por mim e por ela(...). F2

(...) ela acostumou, ela não ta bem, mas acostumou com a vida que leva e eu também acostumei. F14

Lacerda e Oliniski, (2004) identificam que os cuidados necessários levam o cuidador familiar ao cansaço e esgotamento, pois além de possuir outras atribuições precisa incluir a elas os cuidados constantes e contínuos do seu ente querido.

Ao assumir o papel de responsável pelo bem-estar e prestação de cuidados a seu ente, fica sujeito a tensão e a agentes estressores, mas também a ganhos, tais como proximidade, solidariedade, intimidade, satisfação, gratificação pessoal e bem-estar pelo que está a proporcionar ao seu familiar. Permite retribuir sentimentalmente com dedicação um afeto profundo ou como um cumprimento de uma “obrigação moral” (FERREIRA, 2008). Observa-se nas falas dos depoentes que existe um alto nível de satisfação em poder ajudar o seu familiar diante desta condição de doença.

Eu como neto, familiar, me sentia bastante útil em poder ajudar minha vó, ela tinha bastante confiança na minha pessoa, não deixava demais familiares ajudar na hora da troca da bolsinha, desde banho ela tinha mais confiança na minha pessoa, entendeu. F9

A gente faz com amor, toda vez que ela telefonava eu estava sempre pronta, tanto de tarde como de noite, pronta pra atender e a gente sempre deu um jeitinho (...) o momento que precisar a gente se organiza, larga o serviço e vai ajudar ela, estou sempre à disposição. F13

O cuidar de um ente colostomizado no domicílio é para os familiares entrevistados permeado por distintas etapas: o impacto, o medo do novo, a adaptação, a aceitação, os sentimentos, o cuidado e seus resultados no cotidiano.

Diante dos achados constata-se que um dos grandes desafios do enfermeiro é melhorar a qualidade da assistência por meio da implementação de instrumentos para proporcionar ao paciente um cuidado humanizado. O acompanhamento contínuo do enfermeiro é imprescindível até que este e sua família readquiram a independência diante desta nova condição de vida. Ressalta-se que este apoio iniciasse no período de hospitalização, extensivo ao cenário domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada ser humano na sua singularidade e historicidade possui crenças e valores específicos que determinam diferentes formas de enfrentamento a essa nova situação.

Alguns familiares conseguem adaptar-se mais rapidamente do que outros. Alguns sentem o impacto que o diagnóstico traz consigo bem como a dificuldade em assimilarem a excreta por uma via que não é a atual. Enquanto que outros se sentem felizes em poderem ajudar e tranqüilos pela observação da prática hospitalar. Eles observam e não são educados para tal.

Os familiares, ao estarem participando no processo de cuidar expressaram vários sentimentos, entre eles estão o medo (de assumirem certos cuidados, de errar e de conviver com a dor), o prazer e a satisfação (de poderem estar ajudando, cuidando e ensinando-os).

Os depoentes explicitam a lacuna existente no planejamento dos profissionais, em relação às orientações prestadas para a alta, aos familiares cuidadores e a assistência à pessoa colostomizada e seu familiar cuidador continua a requerer esforços dos profissionais dos serviços de saúde.

Esta pesquisa nos mostra também que a compreensão dos familiares cuidadores cerca das alterações causadas pela colostomia torna-se importante no sentido de propiciar para que o planejamento assistencial seja voltado ao cuidado mais efetivo, humano e de qualidade. Com os resultados surge uma importância epidemiológica para futuras intervenções como campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, a divulgação das informações para a educação em saúde e para a equipe de enfermagem, em especial ao enfermeiro, conhecerem melhor as características da população.

A equipe de enfermagem precisa estar atenta ao atendimento e dar suporte a família dos pacientes colostomizados. A família necessita receber apoio psicológico e estar orientada e amparada para prestar apoio e oferecer estrutura que é essencial para uma reabilitação mais rápida e eficaz e consequentemente para uma adequada adaptação da pessoa a sua nova condição de vida. E para que tudo isso ocorra de forma tranqüila e eficaz o processo de reabilitação precisa ser desempenhado no preparo da família antes da cirurgia, informando e explicando aos familiares o diagnóstico, prognóstico e o planejamento terapêutico.

A educação em saúde permite o familiar desenvolver e adquirir aptidões, o que contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, pelo fato de estarem a par da situação colostomizada.

REFERÊNCIAS

- BECHARA, R. N. et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Coloproct**, 25(2):146-149, 2005.
- BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Cienc Cuid Saúde**, 6(1): 40-50, jan./mar. 2007.
- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 16(1):163-7, jan./mar. 2007.
- CASSERO, P. A. da S; AGUIAR, J. E. **Percepções Emocionais Influenciadas por uma Ostomia**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 23-27, mai./jun. 2009 – ISSN 1983-1870
- FERREIRA, M. F. A. M. **Cuidar no domicílio: sobrecarga da família/cuidador principal com doente oncológico paliativo**. (Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Oncologia submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto).
- LACERDA, M. R.; OLINISKI, S. R. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 239-248, 2004.
- LOPES, Cristiana; PEREIRA, Maria da Graça – **O doente oncológico e a sua família**. Lisboa: Climepsi Editores. 2ªEd. 2005 (Outubro). ISBN 972-796-195-9
- MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores**. (Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental). Ribeirão Preto, 2004. 286p. il.
- MICHELONE, A. P. C.; SANTOS, V. L. C. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Rev Latino-am Enfermagem**, 12(6):875-83, nov./dez. 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) Pesquisa Social: **Teoria, Método e Criatividade**. 18. Ed. Petrópolis: Vozes. 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm#cep>>. Acesso em: 22 de maio 2010.
- MOREIRA, Isabel – **O doente terminal em contexto Familiar: Uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família**. Coimbra: Formasau, 2001. 154 p. ISBN 972-8485-22-0
- SALES, C. A. et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. **Rev Esc Enferm USP**, 44(1):221-7, 2010.

SANTOS V. L. C. G.; KIMURA, M. Qualidade de vida e a reabilitação do ostomizado In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu; 2001. p.39-54.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo. **Rev Latino-am Enfermagem**, 14(4):483-90, jul./ago. 2006.

SMELTZER, C. Suzane; BARE. G. Brenda. **Tra-tado de Enfermagem Médico Cirúrgica**, BRUNNER & SUDDARTH, 10. ed. Rio de Janeiro, 2005. 2 volumes, 2419 pag.

SOUZA, J. L.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 17(4):550-5, out./dez. 2009.

VIOLIN, M. R.; MATHIAS, T. A. F.; UCHIMURA, T. T. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, 10(4):924-32, 2008.