



PROCESSO DE CUIDAR DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS COLOSTOMIZADAS NO ÂMBITO DOMICILIAR

FAMILY CARE PROCESS WITH COLOSTOMY CHILDREN IN THE HOME ENVIRONMENT

PROCESO DE CUIDADO DE LA FAMILIA CON NIÑOS CON COLOSTOMÍA EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO

Raquel Machado Leite¹, Emilly Karoline Freire Oliveira², Viviane Mamede Vasconcelos³, Denise Maia Alves da Silva⁴, Mariana Cavalcante Martins⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de cuidar da família com crianças colostomizadas no âmbito domiciliar. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no qual participaram 15 famílias de crianças colostomizadas de zero a 12 anos, desenvolvido em um hospital público infantil em Fortaleza/CE e domicílios das crianças. A análise deu-se por meio de categorização temática. **Resultados:** após análise dos dados, emergiram quatro categorias empíricas: << Conhecimento sobre a colostomia >>; << A nova realidade da família >>; << Momentos diários da família com a criança >>; e << Conceito do familiar sobre prevenções da colostomia >>. **Conclusão:** as famílias devem ser inseridas no cuidado, ressaltando a apreensão com a missão que lhes é atribuída no processo de cuidar domiciliar da criança colostomizada, levando-se em consideração que as suas práticas, teorias e conhecimentos proporcionam bem-estar e saúde para seus membros. **Descritores:** Colostomia; Família; Criança.

ABSTRACT

Objective: to describe the family care process with colostomy children in the home environment. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, which involved 15 families of colostomy children from birth to 12 years old, developed into a children's public hospital in Fortaleza/CE and children domiciles. The analysis took place through thematic categorization. **Results:** after data analysis, four empiric categories had emerged << Knowledge about the colostomy >>; << The new reality of family >>; << Family daily moments with the child >>; and << Familiar concept about colostomy prevention >>. **Conclusion:** families should be included in care, underscoring the concern about the mission assigned to them in the home care process of a colostomized child, considering that its practices, theories and knowledge provide well-being and health for their members. **Descriptors:** Colostomy; Family; Child.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de cuidado de la familia con los niños con colostomía en el ámbito domiciliario. **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, en el cual participaron 15 familias de niños con colostomía desde el nacimiento hasta los 12 años, en hospital público infantil en Fortaleza/CE y domicilios de los niños. El análisis se llevó a cabo a través de categorización temática. **Resultados:** tras el análisis de los datos surgieron cuatro categorías empíricas << Conocimiento sobre la colostomía >>, << La nueva realidad de la familia >>, << Momentos cotidianos de la familia con el niño >> y << Concepto familiar acerca de prevenções de la colostomía >>. **Conclusión:** las familias deben ser incluidas en el cuidado, resaltando la preocupación acerca de la misión que se les atribuye en el proceso de cuidados domiciliarios del niño con colostomía, teniendo en cuenta que sus prácticas, teorías y conocimientos proporcionan bienestar y salud de sus miembros. **Descriptores:** Colostomía; Familia; Niños.

¹Enfermeira (egressa), Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mais.raquel@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em neonatologia, Estratégia Saúde da Família de Itapipoca. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: e.karoline@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Coordenadora do Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vivienfermagem@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Servidora da Prefeitura Municipal de Fortaleza - Instituto Dr. José Frota (IJF). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: denisefmail@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ostomia é um termo de origem grega que significa boca ou abertura, sendo uma medida terapêutica cirúrgica, provisória ou definitiva, de acordo com as condições e patologia de base do paciente. Consiste na abertura de um orifício anatomicamente adequado na região abdominal, onde haverá uma comunicação artificial entre dois órgãos ou entre uma víscera e a parede abdominal que permita a adaptação de uma bolsa coletora que adere ao abdômem a fim de proteger a pele e coletar os dejetos com o mínimo de desconforto para o paciente.¹

Algumas pessoas desenvolvem alterações no intestino ou na bexiga que prejudicam a eliminação das fezes ou da urina que leva à necessidade da realização de uma ostomia para saída artificial (cirúrgica) desses efluentes. Os fatores que mais contribuem para a confecção de uma ostomia são: as neoplasias (câncer de colo de reto), doença de Chron, obstrução do trato gastrointestinal, desvio do trânsito fecal quando há obstrução do cólon terminal ocasionados por imperfuração anal e ferimentos por arma de fogo ou arma.²

Dados do Ministério da Saúde revelaram que os números de casos novos de câncer de reto no Brasil no ano 2010 foi de 28.110, sendo 13.310 para homens e 14.800 para mulheres, valores estes correspondentes a um risco de 13 casos novos para cada 100 mil homens e de 15 para cada 100 mil mulheres.³ Diante do crescente aumento no número de ostomias, o enfermeiro precisa conhecer estratégias de cuidados, como orientações acerca do processo de adaptação e uso da bolsa coletora; cuidados com a ostomia e com a alimentação adequada, além de encaminhamento e estímulo para a participação de um grupo de apoio que possa ajudar os ostomizados a conviverem com esta nova situação, que passa a integrar o todo que compõe o processo de viver.⁴

As complicações mais frequentes que podem ocorrer com a ostomia são: hérnia (abaulamento ao redor da ostomia), prolapso (saída de parte do intestino pelo ostoma), estenose (estreitamento da luz da ostomia) e retração (ocorre um afundamento na ostomia para dentro da pele).⁵

Tendo em vista as complicações com a ostomia, torna-se fundamental que exista uma assistência adequada e de qualidade para com crianças ostomizadas visando preveni-las ou promover o tratamento de maneira adequada e que atenda às necessidades por eles

apresentadas durante todo o tratamento e seguimento.

Para tanto, as famílias devem ser orientadas de forma eficaz para que atuem diretamente nesse processo de cuidar, novo, no contexto familiar. Assim, a enfermagem deve realizar educação em saúde de forma adequada, individualizada e plausível a fim de que o cuidado familiar seja aprimorado dia a dia.

A assistência de enfermagem também tem papel relevante na vida de mães com crianças colostomizadas, pois elas recebem orientações e assistência especializada, esclarecem dúvidas de como viver socialmente com outras pessoas, ostomizadas ou não, e também são orientadas quanto aos núcleos ou programas de ostomizados, visto que esses grupos facilitam a reabilitação do ostomizado.

Mediante o exposto, objetiva-se com este estudo descrever o processo de cuidar da família com crianças colostomizadas no âmbito domiciliar.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa,⁶ realizado em dois locais de estudo. O primeiro local foi um hospital público infantil localizado na cidade de Fortaleza/CE, referência no cuidado com crianças. A escolha desse hospital se deu para identificação de famílias com crianças submetidas à colostomia e que obtiveram alta no ano de 2010. O segundo local da pesquisa foi o domicílio da criança colostomizada, identificada no hospital supracitado, para realização das entrevistas, por meio de visitas.

Foram selecionadas 15 famílias, através de sorteio, dentre as famílias identificadas mediante análise dos prontuários, que cuidam de crianças de zero a doze anos colostomizadas residentes na cidade de Fortaleza/CE, seguindo os seguintes critérios: familiares de crianças que realizaram a colostomia no referido hospital, familiares de crianças colostomizadas que receberam alta no hospital em estudo ou aquelas que são acompanhadas pelo PAD e familiares com idade superior ou igual a 18 anos.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi iniciada a identificação da população do estudo e, em seguida, a visita domiciliária aos familiares cuidadores das crianças colostomizadas, no período de março a abril de 2011.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com um formulário constando de duas etapas, a saber:

dados sociodemográficos e questões norteadoras, assim formuladas: O senhor sabe por que essa criança e/ou seu filho tem uma colostomia? Como está a sua família diante da nova realidade? Qual é o melhor momento de seu dia/qual é o pior momento de seu dia? O que você acha que poderia ser feito para que essa situação (colostomia) não acontecesse? E, por último, deseja falar mais alguma coisa?

A técnica de análise de conteúdo foi utilizada, a qual constou em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, embasado pelo referencial teórico, sendo este aprimorado mediante resultados obtidos.⁷

Os nomes dos participantes entrevistados(as) foram mantidos em sigilo e, para a proteção da identidade, optamos por nomes fictícios identificados com a letra F seguindo a ordem de entrevistas (F1, F2, ..., F15). A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética do Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS e aprovado sob parecer nº 009/2011.

Ressalta-se que as visitas foram agendadas conforme disponibilidade dos participantes e gravadas em meio magnético mediante autorização previamente solicitada através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantido o sigilo e anonimato do(a) informante e autorizando a participação na pesquisa e publicação dos resultados em meios científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática orientou a construção de quatro categorias empíricas: << Conhecimento sobre a colostomia >>; << A nova realidade da família >>; << Momentos diários da família com a criança >>; e << Conceito do familiar sobre prevenções da colostomia >>.

Na categoria << Conhecimento sobre a colostomia >>, ao questionar os familiares sobre qual o motivo desse procedimento na criança, ressaltou-se que seria por problema de má formação durante a gravidez, que consequentemente necessitou da realização da colostomia, conforme relatos a seguir:

[...] foi devido a algum problema de má formação durante a gravidez. (F1)

[...] durante a formação dela, aconteceu esse problema. (F13)

Devido algum problema que aconteceu durante o seu período de formação [...] (F15)

Sabe-se que durante o período gestacional, fase importante para o feto e para a mãe, muitas mudanças podem acontecer, inclusive má formações, afetando assim partes diversas

do corpo, repercutindo significativamente no futuro dessa criança a ser gerada.

A condição orgânica proveniente de uma intervenção cirúrgica que tem por fim recobrar a comunicação entre uma víscera ou órgão e o meio externo, com o intuito de reparar o dano causado por alguma doença compensando o seu funcionamento, é genericamente denominada de ostomia. Conforme seja o local afetado, correspondente será a sua designação, por exemplo, ileostomia, colostomia, nefrostomia, traqueostomia e ureterostomia.⁸

A pessoa colostomizada possui uma abertura artificial na parede abdominal, realizada por procedimento cirúrgico com o propósito de abrir nova passagem para o trânsito fecal ou urinário conforme segmento afetado. As causas para esta necessidade são várias, as mais comuns são: doenças inflamatórias, doenças congênitas, tumores, câncer de intestino e bexiga.⁹

Algumas famílias, durante a entrevista, foram mais específicas ao relatar a necessidade da criança ser colostomizada, justificando uma obstrução intestinal.

Anomalia que resultou em obstrução intestinal. (F5)

Imperfuração anal. (F8)

Ela nasceu com o ânus fechado (imperfurado) [...] (F12, 14)

Ressalta-se que a causa da colostomia pode também ser consequência de uma obstrução intestinal ou ânus imperfurado, em que o desvio do trânsito fecal pode ser temporário ou definitivo. De acordo com a Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina⁹, o indicativo de uma obstrução intestinal inicia-se pela ausência de eliminação de mecônio dentre as primeiras 24 horas do recém-nascido cujas causas principais são anomalias anorretais, doença de Hirschsprung, atresias intestinais, íleo meconial, vícios de rotação intestinal e síndrome da rolha meconial.

Foi perceptível ainda que algumas famílias desconheciam o motivo da colostomia:

Não faço idéia. (F2, 3, 6, 7, 9 a 11)

O câncer de cólon e reto, devido a sua incidência, tornou-se um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que há o comprometimento do trânsito normal das eliminações, fazendo com que a maioria dos pacientes tenha que ser submetida à cirurgia para a realização da colostomia.^{10,11}

Destaca-se que esse desconhecimento pode provocar uma angústia ainda maior aos familiares, pois quando é possível saber o que

Leite RM, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al.

provocou tal dano, fica mais fácil compreender e aceitar.

Em relação à categoria << A nova realidade da família >>, percebe-se que a dificuldade emocional é uma situação que a atinge, provavelmente em virtude do trauma emocional gerado por este tipo de procedimento, acentuando-se quando há o preconceito físico e psicológico.

Estamos muito surpresos e afetados emocionalmente. (F1)

Complicada, porque meu marido nos deixou e agora só eu cuido do nosso filho. (F4)

Muito triste. (F11)

Mudou o cotidiano [...] (F12)

O advento da doença gera desequilíbrio e transtorno emocional para a família pelo fato dela estar intimamente ligada ao fato, porém há um processo de readaptação no qual a família, algumas vezes, inconscientemente, passa a ser estimulada a poder atuar e colaborar com a assistência do seu parente doente.¹²

Cada família tem suas características próprias e constitui-se por ser uma unidade cuidadora, por isso a participação da família no processo de cuidar é tão importante, uma vez que os laços de confiança, respeito, amor e carinho são estabelecidos entre os membros, há, por conseguinte, o fortalecimento da confiança e segurança em poder ajudar na assistência do seu parente.¹³

A família é a primeira organização social com qual o ser humano entra em contato e com ela estabelece laços de aprendizado, uma vez que está diretamente relacionada ao processo de cuidar, orientar e fortalecer seus membros, realizando e participando deste processo.¹⁴

As transformações que acontecem na vida do colostomizado referente à imagem corporal, à autoestima e à autoimagem refletem e influenciam nas atividades diárias dos familiares, pois é imprescindível que os mesmos tornem-se capacitados para a realização dos cuidados inerentes à colostomia da criança.¹⁵

Quando uma família prepara-se para o nascimento de um filho, uma gama de sentimentos é despertada, dentre eles a expectativa de um crescimento e desenvolvimento saudável, futuro e esperança. Entretanto, ao deparar-se com o fato de que a criança não nasceu completamente perfeita, sentimentos de angústia, frustração e revolta passam a envolver o cenário familiar. Diante da nova realidade, há a necessidade de equilibrar

Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas...

esses sentimentos para que o cuidado da criança possa ser pleno e satisfatório.

Aprendendo a conviver com ela de maneira a deixá-la mais segura e confiante. (F2)

Aceitar naturalmente, apesar das dificuldades, para que possamos cuidar dela da melhor forma possível. (F5)

Ansiosos em aprender a lidar com ele e saber quando ele vai voltar a fazer coco normalmente. (F6)

Muito difícil, pois no início não sabíamos lidar com a situação, mas agora já cuidamos dele bem. (F7)

No começo foi um impacto, mas depois, juntos, nos adaptamos ao cotidiano. (F8 e 9)

Apesar de ser uma situação triste, agradecemos pela vida dela. (F13)

Logo após a cirurgia de colostomia, as famílias podem manifestar tristeza ou descontentamento em razão das dúvidas e incertezas que surgem por causa da falta de informação, por isso orientar a família acerca de todas as etapas do processo ao qual a criança será submetida é um dos fatores mais significativos para que o apoio aconteça.¹⁵

Por outro lado, esse momento tão especial e difícil na vida dessas pessoas acaba por unir ainda mais algumas famílias, uma vez que cada membro busca apoiar-se um no outro, conforme relatos:

Mais unida, todos passaram a se preocupar mais uns com os outros. (F3)

Tranquila [...] (F10)

[...] para a minha família não mudou muito [...] (F14)

Toda a família se ajuda [...] (F15)

O envolvimento de um ou mais membros da família permite que as prováveis complicações sejam resolvidas e absorvidas de modo mais brando, o que favorece a dinâmica familiar no tocante ao acolhimento da criança.¹⁶

À família é atribuída a capacidade de conseguir resolver diferentes situações de saúde e doença, visto que cada família é única, cada uma exerce seu papel diante da situação de doença na perspectiva de contribuir na recuperação do seu ente.¹⁷

Sobre a categoria << Momentos diários da família com a criança >>, questionou-se: Qual seria o melhor e o pior momento da criança? E como resposta foi evidenciado que o melhor momento foi pautado na felicidade do filho e o fato dele estar vivo.

Quando percebemos que ele está feliz. (F1)

Quando ela está estudando ou brincando com as amigas. (F5)

Saber que ela está viva e feliz. (F2 e 14)

O dia todo é bom. (F3, 4, 6 e 9)

Quando não temos problemas [...] (F11)

Leite RM, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al.

Foi perceptível também o fato da criança mesmo apresentando uma “imperfeição”, mas que progrediu sem muitas complicações, a facilidade de adequação da família à situação e até mesmo a capacidade de transformar um fato desagradável em mais aceitável.

Com o intuito de promover o bem-estar da criança, ressalta-se que a família passa a desenvolver ações voltadas para atender às necessidades do seu ente, de modo a colaborar para o sucesso do cuidar da criança colostomizada.¹⁸

Como nas falas seguintes, percebe-se que a existência da colostomia não altera o cotidiano do colostomizado, visto que o mesmo pode e deve conviver normalmente com a nova realidade diante da sociedade, independente da situação ser definitiva ou temporária.

Quando percebemos que o seu desenvolvimento está igual ao de uma criança normal. (F8)

Ver que ela está crescendo com saúde. (F12 e 13)

As famílias e colostomizados aceitam a nova condição mais por falta de opção, até porque mesmo diante das dificuldades com a bolsa coletora, alimentação, vestuário ou com as questões sociais, o fato de estarem vivos ameniza a gravidade da realidade,¹⁸ porém, no relato do pior momento, notou-se que apesar das dificuldades comumente vivenciadas pelos colostomizados devidos às limitações a que estão sujeitos, é preciso enfrentar as complicações.

Não há pior momento, apesar das dificuldades enfrentadas, sempre tiramos o melhor proveito. (F7, 10, 12 e 15)

Normal, porque a colostomia dele não dá problemas [...], não há pior momento. (F10)

[...] graças a Deus, com ele só há bons momentos. (F15)

Foi constatado por algumas famílias que o pior momento era no período em que, além dos cuidados especiais implicados à colostomia, muitas vezes, o colostomizado era acometido por outras doenças como gripe e infecções.

Quando ele está doente. (F1, 5, 8, 9 e 14)

O procedimento de colostomia é potencialmente acompanhado de complicações geradas principalmente devido à má adaptação da pele aos dispositivos externos ou em razão das dermatites ao redor do estoma pelo contato prolongado com a pele ou por causa de processos infecciosos decorrentes da má higiene periestomal ou demora no esvaziamento da bolsa.¹⁹

Em continuidade, é sabido que a imagem corporal oferece ao ser humano senso de

Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas...

identidade e apresenta-se como elemento entre equilíbrio interno e o mundo, isso faz com que tenhamos uma percepção do que somos em comparação a outrem, distintos.¹⁹

Foi perceptível nas próximas falas que as complicações relacionadas ao uso da bolsa coletora contribuem para que este seja o pior momento do dia.

Quando a bolsa não gruda é terrível. (F4)

Quando a bolsa não gruda e vaza sujando ele todo. (F11)

A escolha da bolsa deve estar de acordo com as características particulares de cada usuário, como a condição da pele e o tamanho do estoma, a idade, o tipo e a quantidade de drenagem.²⁰

Além da atenção que um colostomizado necessita, perante a sua modificação fisiológica, é preciso também considerar a necessidade de cuidar da bolsa de colostomia, tanto no intuito de prevenir complicações com a ostomia, bem como de evitar prováveis incômodos de vazamento de odor ou fezes.²⁰

Alguns depoimentos nos remetem a um olhar para a realidade, em que o sentimento de constrangimento passa a fazer parte do cotidiano das famílias, tornando-as prisioneiras domiciliares.

[...] quando temos que passar muito tempo fora de casa. (F3)

Quando saímos e todos ficam perguntando o que ele tem. (F6)

Pelo fato de o colostomizado ter uma imagem corporal alterada, as famílias costumam evitar locais públicos, bem como o convívio social, devido a sentimentos de pavor e pânico, refletindo a necessidade de apoio de redes sociais que atuem para reintegrar esse público à sociedade.²¹

As redes de apoio social funcionam como veículo de interação entre pessoas ou grupos através de atividades educativas, religiosas, motivacionais, entre outras, que possibilitem ao usuário melhorar a convivência social e a sentirem-se estimuladas a trabalhar em prol da qualidade de vida.²¹

A última categoria foi <<Conceito do familiar sobre prevenções da colostomia>>, na qual as famílias foram questionadas se existiria algo que ela pudesse ter feito preventivamente para que a criança não necessitasse ter sido colostomizada, sendo possível evidenciar que elas entendiam que um pré-natal mais eficaz, bem como o não uso de medicações durante a gestação, poderia ter lhes dado um futuro diferenciado.

Um acompanhamento de pré-natal mais rigoroso. (F2)

Leite RM, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al.

Acho que se não foi diagnosticado nada, pode ter sido erro no pré-natal. (F9)
Ter feito todas as consultas de pré-natal, inclusive as ultrassons. (F13)
Durante a minha gravidez, eu tomei muitos remédios e acho que isso pode ter contribuído. (F14)
Acompanhado melhor a gravidez dela. (F11)

É válido enfatizar que apenas um familiar evidenciou que nada poderia ter sido feito para evitar tal situação: *Nada, foi problema de má formação e disso só Deus pode livrar (F8).*

O diagnóstico de anomalia anorretal ou imperfuração anal não é realizado durante o pré-natal, nem tão pouco é possível intervir nesta situação, pois o diagnóstico é dado basicamente por meio de um exame físico bem feito na sala de parto. Quando a parte posterior do canal anal não se recanaliza acarreta em ânus imperfurado.²²

O fato de a família ser orientada, especialmente as mães, quanto aos outros fatores que podem necessitar da realização da colostomia, é fundamental para que elas não se culpem e/ou não tentem se achar culpados por esta situação de seu ente, pois servem de subsídios para desmistificar essa sensação. Para tanto, o sofrimento que essas famílias passam é amenizado através da crença em Deus como ser único e absoluto, capaz de lhes tirar todo o pesar confortando e motivando a prosseguir com dignidade a vida.²³ A busca pelo consolo em Deus beneficia muitas famílias, já que é nessa fé que elas se prendem na expectativa de obter forças para suportar suas vicissitudes.

Para muitos seres humanos, a fé funciona como ferramenta para aliviar a angústia, a dor e/ou sentimentos de frustração, visto que a busca por ajuda divina traz conforto e ajuda para aceitar os problemas, pois o indivíduo sente-se fortalecido para enfrentar a sua luta diária²⁴. Neste intuito, as famílias relatam:

Acredito muito em Deus e sei se ele quis assim, é porque ele sabe do meu coração. (F1 e 3)
Deus é quem dá providências em nossas vidas, [...] (F5)

A valorização da família possibilita a capacitação de habilidades inerentes ao processo de cuidar, uma vez que as famílias são detentoras dos hábitos e costumes dos seus entes, propiciando subsídios favoráveis para o cuidado da criança.¹⁵ E nesse momento, para corroborar com a família durante este processo, é que a figura do enfermeiro emerge como aquele que facilita a articulação, coordenação e conduz todo o processo de apoio e aconselhamento

Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas...

necessário para o cuidado com a criança colostomizada como parte da situação contextual do paciente e da família.¹²

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que a literatura sobre ostomia pediátrica é bastante escassa, isso nos revela a necessidade de ampliar os estudos na área.

Tendo em vista o fato de a família estar diretamente relacionada ao processo de cuidar, faz com que as intuições de saúde assumam seus papéis no que diz respeito a dar suporte à família com criança colostomizada, de modo que elas tornem-se aptas e capazes a exercer atividades as quais não faziam parte da sua rotina, bem como orientá-las adequadamente para que a assistência à criança colostomizada possa colaborar com a melhoria da qualidade de vida destas.

Nessa análise, foi perceptível que as mudanças que ocorrem na vida dessas famílias refletem significativamente em seu cotidiano, levando-as a vivenciar momentos de angústia, solidão, medo e revolta. Por isso, inserir as famílias, ressaltando a apreensão com a missão que lhes é atribuída no processo de cuidar domiciliar da criança colostomizada, levando-se em consideração que as suas práticas, teorias e conhecimentos proporcionam bem-estar e saúde para seus membros, também é fator primordial desse trabalho.

As famílias devem ser reconhecidas pela relação de parceria que mantêm com os profissionais de saúde em razão da importância que exprimem para a sobrevivência do seu ente dependente de cuidados especiais.

Foi possível perceber durante a realização deste estudo que a atuação do profissional de saúde, em especial o enfermeiro que tem por natureza ser educador em saúde e promotor do bem-estar, torna-se estratégia primordial tanto para adaptação da criança colostomizada quanto para a adequação da família do paciente àquela condição, além de contribuir com a adaptação dos cuidados referentes à colostomia, também alivia as angustias e traz conforto aos entes mais próximo, tornando-se, assim, um ator principal durante todo o processo que envolve a família e a criança colostomizada.

REFERÊNCIAS

1. Carvalheira C. A realidade das Associações de Ostomizados no País. In. Santos VLGG et al. (Org.). Assistência em estomaterapia:

Leite RM, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al.

cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu [impresso] 2005. [cited 2013 jun 23]; 303-15.

2. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12^a ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro [Impresso] 2011 [cited 2014 jan 15]; 164-79.

3. INCA Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010 [Internet]. 2010 [cited 2010 nov 27]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

4. Jantsch LB, Neves ET, Arrué AM, Pieszak GM, Gheller B. Palliative care in pediatric oncology: nursing contributions. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 June 15];6(7):1706-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2909/pdf_1315 doi: 10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201225.

5. Timby BK. Conceitos e Habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed;2007.

6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. Rio de Janeiro, RJ: Abrasco [impresso] 2008. [cited 2010 nov 18].

8. Barnabe NC, Dell'acqua MCQ. Coping strategies of ostomized individuals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 20];16(4):712-19. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_10.pdf

9. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Colégio Brasileiro de Radiologia. Obstrução Intestinal Neonatal: Diagnóstico e Tratamento. [Internet]. 2005 [cited 2014 feb 27]. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/25-Obsintes.pdf

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do intestino. Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. -Rio de Janeiro: INCA, 2003.

11. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Scientia Medica [Internet]. 2008 [cited 2014 June 15];18(1):26-30. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2552/2809>

Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas...

12. Ferreira-Umpierrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2014 June 27];22(2):241-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf>

13. Dantas MAS, Pontes JF, Assis WD, Collet N. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 June 27];33(3):73-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n3/10.pdf>

14. Valente SH, Teixeira MB. Phenomenological study about the nurse's home care for families of terminally ill patients. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 June 27];43(3):655-61. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a22v43n3.pdf

15. Sélos PR, Costa PCP da, Toledo VP. Vivendo em casa de apoio durante o tratamento do câncer infantil: percepções maternas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 10];8(6):1474-81. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5368> doi:10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201404.

16. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 June 10];13(2):338-46. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a21.pdf

17. Marcon SS, Radovanovic CAT, Salci MA, Carreira L, Haddad ML, Faquinello P. Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença crônica em um de seus membros. Ciênc cuid saúde [Internet] 2009 [cited 2014 Aug 1];8(Suppl):70-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/9720/5533>

18. Escher RB, Cogo ALP. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar de enfermagem. Rev Gaúcha Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2014 Aug 1];26(2):242-51. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4576/2510>

Leite RM, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al.

Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas...

19. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 1];13(1):50-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a06.pdf
20. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA; 2006.
21. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Texto contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 1];19(2):334-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>
22. Peña A, Devries PA. Posterior sagittal anorectoplasty: important technical considerations and new applications. [Pediatr Surg](#) [Internet]. 1982 [cited 2011 Nov 11];17(6):796-811.
23. Agostinho S. O “De excidio Vrbis” e outros sermões sobre a queda de Roma. Tradução do latim, introdução e notas. [Internet] 2010 [cited 2013 June 14]. Available from: https://bdigital.sib.uc.pt/jspui/bitstream/123456789/57/1/o_de_excidio_urbis_e_outros_sermoes.pdf
24. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 July 01];44(1):221-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a31v44n1

Submissão: 05/09/2015

Aceito: 02/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Mariana Cavalcante Martins
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Ceará
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro Rodolfo Teófilo
CEP 60430-160 – Fortaleza (CE), Brasil