

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA ESTOMIZADA NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE¹

THE NURSING CARE TO OLD PEOPLE WITH OSTOMY IN THE PERSPECTIVE OF COMPLEXITY

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PERSONA ANCIANA OSTOMIZADA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA COMPLEJIDAD

EDAIANE JOANA LIMA BARROS²
SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS³
ALACOQUE LORENZINI ERDMANN⁴

Este estudo de caso de abordagem qualitativa objetivou (re)olhar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da Complexidade. Os sujeitos deste estudo foram quatro pessoas idosas estomizadas atendidas em um serviço de estomaterapia do Rio Grande do Sul. Realizaram-se entrevistas em profundidade cuja análise apontou três categorias: Ser humano idoso estomizado complexo, que apresenta sua totalidade biopsicossocial e necessita de estímulo ao autocuidado, à autodeterminação e a independência; Saúde complexa do idoso estomizado, fazendo com que a pessoa idosa necessite compartilhar experiências, no convívio com os outros estomizados, grupo de estomaterapia; Cuidado complexo à pessoa idosa estomizada, possibilitando reintegração social à pessoa idosa estomizada, permitindo-lhe um (re)olhar de si como ser humano em construção e, com isso, ajudando-a a desenvolver uma melhor aceitação da sua nova imagem corporal e melhor entendimento da nova situação. Essas categorias dão conta de um cuidado complexo à pessoa idosa estomizada.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Ostomia.

The aim of this qualitative case study was to (re) view the nursing care to old people with ostomy in a complex perspective. The subjects of this study were four old people with ostomy assisted in an ostomy therapy service in Rio Grande do Sul. Interviews were made in depth, and the analysis indicated three categories: Human being ostomized, complex— who shows his biopsychosocial totality and needs to stimulate his self-care, self-determination and independence; Old Ostomate Complex Health – promoting in the old person the need of sharing experiences, in the conviviality with other people with ostomy, ostomy therapy group; and, Complex Care to the Old Person with Ostomy – enabling social reintegration to the old ostomized person, which allows a self (re) view as a construction of the human being and, help them develop a better acceptance of their new body image and better understanding of the new situation. Those categories involve a complex care to the ostomized old person.

KEYWORDS: Nursing care; Aged; Ostomy.

Este estudio de caso con planteo cualitativo tuvo como objetivo (re) pensar el cuidado de la enfermería con la persona anciana ostomizada en perspectiva a su complejidad. Los sujetos de este estudio fueron cuatro personas ancianas ostomizadas atendidas en un servicio de estomaterapia de Rio Grande do Sul. Se realizaron entrevistas a fondo, cuyo análisis determinó tres categorías:– Ser humano anciano ostomizado complejo – que presenta su totalidad biológica, psíquica y social y necesita estimular el auto cuidado, la autodeterminación y la independencia; – Salud compleja del anciano ostomizado – Haciendo que la persona anciana necesite compartir experiencias, en la convivencia con otros ostomizados, grupo de estomaterapia; y, – Cuidado complejo a la persona anciana ostomizada, consintiendo reintegración social de la misma, permitiéndole una (re) mirada de sí misma como ser humano en construcción y, con esto, ayudándola a desarrollar una mejor aceptación de su nueva imagen corporal y mejor comprensión de su nueva situación. Esas categorías permiten de un cuidado complejo a la persona anciana ostomizada.

PALABRAS CLAVE: Atención de Enfermería; Anciano; Ostomia.

¹ Parte da dissertação “O ser idoso estomizado sob o olhar complexo: uma proposta de gerontotecnologia educativa”. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS).

² Enfermeira da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. Mestre em Enfermagem. Integrante do GEP-GERON. Rua Santa Catarina, 536. Rio Grande/RS. CEP: 96211-600. edaiane_barros@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e da Pós-graduação em Enfermagem da FURG/RS. Líder do GEP-GERON. silvanasidey@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista de Produtividade do CNPq. Coordenadora do GEPADES. alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

O cuidado significa um trabalho profissional específico. Cuidar é um verbo cuja ação ocorre entre, no mínimo, duas pessoas presentes na situação e no ambiente de cuidado: uma pessoa que assume a posição de ser cuidador, e outra pessoa que assume a posição de ser cuidado. Ao longo dos anos, o conhecimento na Enfermagem vem sendo construído e direcionado no sentido de fazer a mesma crescer como ciência, capaz de valorizar a qualidade de vida do ser humano¹.

O cuidado de enfermagem não se restringe às pessoas doentes. O cuidado é o fundamento da ciência e da arte da Enfermagem. É fundamento, finalidade, objetivo e prática e, mesmo entendendo que cada um possa cuidar de outra pessoa é o enfermeiro, o profissional que tem no cuidado, a especificidade de sua ação profissional².

O cuidado é o que diferencia a Enfermagem das demais profissões da área da saúde³. A Enfermagem é uma profissão complexa, de ajuda e composta por vários elementos, sendo o cuidado seu construto principal⁴, necessitando direcionamento específico à pessoa idosa.

As pessoas idosas são determinadas cronologicamente como sendo os maiores de 60 anos que residem em países em desenvolvimento, ou os maiores de 65 anos e moram em países desenvolvidos⁵. Essa cronologia faz-se importante diante da organização de serviços de saúde, porém não se mostra suficiente para determinar quem é a pessoa idosa. Considere-se que esse ser humano depende de seu espaço e tempo, faz parte de uma consciência coletiva e vem desenvolvendo suas próprias forças e possibilidades⁶. Completa-se que na velhice vivemos todas as idades precedentes⁷, mostrando-se uma fase de vida complexa e necessária ser vista com um novo olhar.

A pessoa estomizada é aquela portadora de um estoma. O estoma resulta de uma cirurgia mutilante, traumática para a pessoa idosa por sua trajetória de mudanças e adaptações relacionadas ao envelhecimento. Ser submetido a este processo ou a própria percepção da cirurgia traz ao idoso a idéia de que a imagem do seu corpo foi alterada, rompeu-se todo o esquema que ele tinha em relação a seu corpo, englobando um acentuado desconforto social, físico e psicológico, interferindo sobremaneira na sua qualidade de vida.

Uma estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na extração de uma porção do tubo digestivo, neste caso do intestino, e na abertura de um orifício, é o desvio do trânsito intestinal para o exterior, assim como na bexiga. A estomia pode apresentar-se, comumente, como colostomia (no intestino grosso), ileostomia (no intestino delgado) e urostomia (na bexiga)⁸.

Alguns indivíduos, em especial pessoas idosas, recusam-se em olhar para o estoma, por relacionar a problemática às alterações corporais que surgem devido à idade avançada, têm dificuldade em aceitar sua presença; alguns se afastam do convívio social⁹.

Os principais diagnósticos de enfermagem identificados na situação de ostomia são: Ansiedade relacionada ao conhecimento insuficiente sobre os cuidados e os supostos efeitos negativos sobre estilo de vida; Risco para isolamento social relacionado à ansiedade sobre o possível odor ou vazamento da bolsa¹⁰. Algumas estratégias de cuidados podem ser implantadas como a realização de orientações acerca do processo de adaptação e uso da bolsa; o cuidado com a ostomia e com a alimentação correta, além de encaminhamento a um grupo de apoio e convivência, que possa melhor ajudar os ostomizados a conviverem com esta nova situação, vista por nós como uma situação complexa.

A Complexidade tem como precursor Edgar Morin que nasceu na França, em 1921. Graduou-se em História, Geografia e Direito e a sua preferência pelas ciências humanas o fez desenvolver estudos em Sociologia, Filosofia e Economia. Elaborou a Complexidade, palavra que, em sua origem latina, significa abraçar. Na Complexidade, são consideradas todas as influências recebidas, externas e internas e, ainda, a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes¹¹.

Complexidade é um espaço de abertura à dinâmica da organização do mundo e dos seres humanos, por meio de um olhar global modificado, de acordo com os conceitos introjetados e entendidos. A partir disso, a aproximação entre o ser humano, a sociedade e o meio ambiente torna-se um desafio mais compreensível. É uma nova forma de buscar as explicações às coisas que não conseguimos entender.

Compreende-se a Complexidade como uma maneira de entender o mundo, integrando as relações de co-existência entre os seres vivos e não vivos, conceitos de ordem e desordem, uno e diverso, estabilidade e mudança e, principalmente, a noção de incerteza¹¹.

Alguns princípios estão envolvidos na Complexidade como o Dialógico, o Recorrente e o Hologramático, os quais se constituem em um conjunto ligado, integrado, proporcionando uma visão global.

O *Princípio Dialógico* une duas noções que deviam excluir-se, mas são indissociáveis em uma mesma realidade, permitindo assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo¹².

O *Princípio Recorrente* rompe com a determinação linear: a causa age sobre o efeito, e o efeito sobre a causa, promovendo processos em circuitos, envolvendo tanto a percepção como o pensamento¹².

O *Princípio Hologramático* põe em evidência o aparente paradoxo das organizações complexas, em que não apenas a parte está no todo, mas o todo está inscrito na parte. Como exemplo, cada célula é uma parte de um todo – o organismo – mas também o todo está na parte, pois a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual. Assim, a sociedade está presente no indivíduo, por meio de sua linguagem, sua cultura, suas normas¹².

Tendo como base a Complexidade de Morin, este estudo justifica-se pela necessidade de visualizar os aspectos que constituem as situações de superação da pessoa idosa estomizada, levando em consideração a estomia e as limitações surgidas na velhice, como situações que se apresentam complexas ao ser humano. Esse novo olhar não pode ser estanque, puntiforme, mas integrando: biologia com emoção; percepção frente ao problema; anseios e raivas; limitações naturais; crenças e valores; perdas consideradas pelo idoso como significativas (anatomia intestinal normal, autonomia, independência, entre outros). Constituindo-se em um conjunto de aspectos complexos que impulsiona à investigação do cuidado de enfermagem complexo.

Assim, surgiu como problema desse estudo a seguinte questão de pesquisa: como se dá o cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada, considerando a Complexidade, segundo Edgar Morin?

Este estudo teve por objetivo (re)olhar o cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da Complexidade.

CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado inicialmente em um serviço de estomaterapia de um hospital universitário, na Cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil; depois, no ambiente domiciliar da pessoa idosa estomizada.

Os quatro sujeitos do estudo, três mulheres e um homem, cadastrados no serviço de estomaterapia apresentaram: idade de 60 anos ou mais; ambos os sexos; estomização permanente/temporária; originadas por acidente/patologia; orientados e em condições de interação; concordância que os dados fossem coletados em seu domicílio e por meio da entrevista gravada; concordância em participar do estudo, assinando o TCLE. Escolheram nomes fictícios: Margarida, Violeta, Rosa e Lírio. Tal procedimento deveu-se ao cuidado de qualquer forma de identificação, resguardando o anonimato quanto às informações colhidas.

Em relação às questões éticas, foi solicitado o consentimento da instituição por meio de um ofício. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Pesquisa, da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, atendeu às solicitações da Resolução 196/96 e teve parecer favorável com número 010/2007.

Para a coleta dos dados verificaram-se, por meio das fichas cadastrais das pessoas idosas estomizadas do serviço de estomaterapia, os dados de identificação, telefone e endereço residencial; estabeleceu-se, por contato telefônico, um diálogo breve, informando-os da pesquisa e da possibilidade de participação; marcou-se dia e hora conveniente à rotina do idoso; efetuou-se a ida ao domicílio, com a finalidade de realizar a entrevista gravada mediante consentimento dos sujeitos, seguido da transcrição e organização dos dados.

Para análise dos dados realizou-se leitura exaustiva e interpretação, chegando-se às seguintes categorias: Ser humano idoso estomizado complexo; Saúde complexa da pessoa idosa estomizada; Cuidado complexo à pessoa idosa estomizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ser humano idoso estomizado complexo

O ser humano idoso, que se submete a uma cirurgia nas vias intestinais ou urinárias e torna-se estomizado, encontra-se inserido em um grupo que requer atenção e cuidados específicos. Ele passa a não se aceitar como pessoa estomizada, entendendo que não poderá participar ativamente das atividades sociais e percebendo-se inválido e dependente do outro.

Essa pessoa idosa estomizada necessita ser vista como um ser humano singular, dinâmico, complexo e capaz de desenvolver suas atividades, como evidenciado no testemunho a seguir:

“Fácil. Para mim foi fácil. Se bem que cada cabeça é uma cabeça, cada pessoa pensa de um jeito e aceita de um jeito. Eu aceitei bem. ... A vida continua. ... Não me impede de nada. Eu saio, eu passeio, não tem nada que me atrapalhe. Penso que nem todos vão dizer isso.” (Violeta)

Em relação ao processo de envelhecimento, Morin o correlaciona com situações de perdas, como a morte, direcionando a certo pessimismo¹³. Muitas vezes, nas pessoas idosas estomizadas, esse pessimismo se faz presente. Frente ao procedimento cirúrgico de amputação do reto ou da bexiga, o idoso, já com limitações impostas pelo envelhecimento, tende a apresentar sentimentos de baixa auto-estima, desânimo diante das dificuldades, o que culmina em uma visão pessimista de si, sendo refletida aos outros ao seu redor:

“Não tenho condições de sair para rua; dificultou. ... faço uma coisinha e outra e me deito. ... Eu tenho dificuldade de me agachar, faço aquelas atividades de pé com vassoura. Passo um pano no chão com a vassoura, ... É muito recente, eu tenho medo da estomia, para me agachar, porque aperta.” (Rosa)

O ser humano necessita ser ouvido em suas diversas situações. Na pessoa idosa estomizada percebe-se que a

questão da velhice é mais difícil que o fato de portar uma estomia. Os medos sentidos pelas pessoas idosas incluem ainda o isolamento e, principalmente, medo das perdas, seja pelas disfunções de parte de seu intestino ou aparelho urinário, seja pela iminência da morte. Processo inerente ao ser humano em situação de doença grave:

“Agora eu parei total com minhas atividades, porque eu já estou velho; mas quando eu me operei, que eu vim para casa, eu trabalhava, eu fazia de tudo; agora estou aposentado.” (Lírio)

Viver é morrer e rejuvenescer incessantemente, ou seja, vive-se da morte das células, como uma sociedade vive da morte dos seus indivíduos, o que lhe permite rejuvenescer. Ocorre um processo recursivo em que se vive da morte e morre-se da vida¹⁴.

O sujeito é representado pelo pronome EU, que realiza ações sob o domínio do pensamento, o que o torna *concreto*, por existir. Mas ao considerar-se este mesmo sujeito em um plano coletivo, ele ainda tende a fazer parte da cadeia múltipla e não ser visto como pontual. Nesse contexto, este EU é capaz de se auto-refletir como modo de epistemologia intersubjetiva, levando em consideração um a um¹². Conforme a fala abaixo:

“Eu sei que tem gente muito pior que eu. Eu vi que não estou sozinha. Tem outras pessoas com o mesmo problema. Tem bastante gente. Naquela reunião, a gente sai satisfeita.” (Rosa)

Refletir sobre o significado da ação de cuidar do idoso na enfermagem é importante. Não podemos esquecer de inter-relacionar a ação do cuidar, o cuidado e a tecnologia. Nessa última, procurando entendê-la, não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas fundamentada na percepção do ser humano que enxerga o idoso como pessoa com valores, crenças e experiências¹⁵.

Boa parte dos enfermeiros não compreende que há casos onde o cuidado não depende de tratamento, mas, principalmente, de abrir um espaço para ouvir a pessoa idosa estomizada, como ser humano complexo, porque abrange uma multidimensionalidade de fatores. Ele é inse-

rido em um universo dialógico, em que, ao mesmo tempo em que é autônomo em sua história, é dependente de cuidados por outros. Conforme transcrição a seguir:

“Lá no grupo, o pessoal, os enfermeiros me atendem muito bem. É uma família que eu considero. ... Foram eles que me deram apoio. Foram eles que me ajudaram.” (Lírio)

Cuidar da pessoa idosa estomizada como ser complexo, com suas limitações, significa considerar sua totalidade biopsicossocial e estimulá-lo ao autocuidado, à autodeterminação e a sua autonomia frente às escolhas que necessita realizar. Considere autonomia, sinônimo de liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autogoverno, auto-regulação e independência moral¹⁶.

O cenário da Complexidade é integrado pela transposição das barreiras entre os campos do conhecimento, a discussão de novas perspectivas à educação e à sociedade, enfim, é um convite ao desafio. A concretização desses aspectos é importante para o desencadeamento de um novo olhar sobre o futuro: a educação, como um processo de construção do conhecimento com suas subjetividades, incertezas e diversidades.

O pensamento complexo é aquele que possibilita a compreensão das múltiplas dimensões da complexidade, ou seja, uma visão de uma realidade variada e multidimensional de uma totalidade. No entanto, não garante a leitura fácil do real, mas é um caminho que se faz ao andar, como um desafio¹⁷.

Visualizar a pessoa idosa estomizada de uma forma multifacetada e complexa é apreender o todo que a cerca. Essa pode ser a forma mais acertada em um modelo de saúde que traz ao centro das discussões o idoso estomizado, com sua singularidade e incertezas.

O ser humano é um ser do cuidado, complexo, singular e plural, ser de consciência, cognoscente, político, trabalhador do conhecimento, ator e construtor das relações, interações e associações no exercício do cuidado para o viver mais saudável, a promoção da saúde e a valorização da vida. É um ser social, de relações sócio-afetivas-político-culturais, é produto e produtor das práticas de saúde¹⁸.

Saúde complexa da pessoa idosa estomizada

As pessoas em condições crônicas de saúde, principalmente as estomizadas, necessitam de apoio que vai além das intervenções tradicionais, que dizem respeito à realização de técnicas, simplesmente. A maioria dessas pessoas tem 60 anos, ou mais, encontrando dificuldades em enfrentar essas questões, somadas às demais perdas inerentes à velhice, principalmente no que diz respeito a sua funcionalidade, conforme verificado no depoimento:

“Tirou e botou mais aqui para cima. Fechou aquela ali e abriu aqui, outra colostomia. O problema é que tem que estar sempre cuidando essa dor que eu tenho e a anemia, a dor na perna que me incomoda muito. ... Tenho ido ao médico, e agora estou com duas fístulas aqui atrás [região sacral]. ... Dói muito ... Não posso passar muito tempo sentada.” (Margarida)

Funcionalidade na fase da velhice é vista como uma capacidade para adaptar-se aos problemas de todos os dias, apesar da presença de incapacidade física, mental ou social. Esse conceito envolve aquelas atividades que são desenvolvidas diariamente e estão diretamente relacionadas ao autocuidado, ao cuidado de seu entorno e à participação social, “constituindo-se como fato crítico de avaliação à saúde e ao bem-estar dos idosos”¹⁹: 186.

Dentre todas as modificações e fases de transição que o ser humano necessita enfrentar durante sua existência, a mais temida é a velhice, por suas características específicas, como a perda da capacidade vital, bem como por “tecer um universo de significados, ainda incompreendido pela sociedade”²⁰: 118.

É necessário propiciar à pessoa idosa, em especial a estomizada, novas formas de adaptação; mostrar-lhe sua importância como cidadã; mostrar que ela pode ser ativa e detentora de uma grande experiência de vida e que esta vida após a cirurgia não acaba, apenas recomeça uma nova, com outros desafios que, se aprendidos, deixam de ser desafios.

A não-aceitação, por parte da pessoa idosa estomizada da sua condição de saúde, pode levar à negação dos proble-

mas e à rejeição do tratamento pelo constrangimento imposto por sua situação, ou por possíveis complicações, resultando em um agravo que poderá se tornar irreversível e afastá-la do tratamento. Cabe aos enfermeiros esforçarem-se para fazer com que essas pessoas tenham a devida adesão ao tratamento, o que se verifica na fala a seguir:

“O ruim é que eu quero sair na rua. Se me sujo, rebenta alguma coisa [a bolsinha]. ... Então me sujo toda. Então, não posso. Enquanto não acertar aqui, para saí, fica ruim. ... Quando eu fiz o exame último, a bolsa arrebentou na máquina [ressonância], sujou sapato, roupa.” (Rosa)

“A partir da segunda colostomia, ... tomando banho vi que minha barriga estava de ponta de um lado e chamei meu filho que confirmou. Fui no médico, que disse que era uma hérnia. Eu disse: ‘Ah! Doutor, pelo amor de Deus! Tem que operar, tirar essa hérnia?’.” (Margarida)

Uma estratégia de reabilitação para a pessoa idosa estomizada é perceber que não está sozinha, é compartilhar experiências e mudanças ou melhorias em suas vidas, no convívio com os outros que estão com as mesmas dificuldades, talvez assim encontre um sentido circular da vida humana e social. Assim, surge a importância do grupo de estomizados.

Uma outra alternativa dá-se ao compreender a pessoa idosa estomizada no desenvolvimento de sua potencialidade, quando estimulada à mudança de atitude e a reinserção dela no meio familiar e social. O enfermeiro, como agente de mudança, necessita mostrar-se disposto a fortalecer a rede social da pessoa idosa.

O conhecimento deve mobilizar não apenas uma cultura diversificada, mas também a atitude geral do espírito humano para propor e resolver problemas e situar toda a informação em seu contexto²¹. O idoso é um ser humano dotado de complexidade e o cuidado direcionado a ele necessita de uma ação complexa, interdisciplinar, direcionando-se à transdisciplinaridade²². Esse modo de visualizar contempla questões que recorrem à religação dos saberes, como meta a ser percebida na saúde do idoso estomizado.

É oportuno enfatizar a necessidade do olhar singular, humanizado, frente aos desafios imputados pela presença de uma nova situação – a estomia, por meio do ensino do autocuidado, do olhar singular, não biologicista por parte dos enfermeiros. Da compreensão da família acerca das limitações da pessoa idosa estomizada, que se depara com uma nova expressão de seu corpo. Torna-se necessária uma forma complexa do cuidado a este ser humano, por envolver não só ele na sua individualidade, mas a família/comunidade.

A pessoa idosa estomizada apresenta uma saúde complexa, tendo em vista suas limitações. Os conceitos de saúde e qualidade de vida são de suma importância. Possibilitar educação em saúde; fomentar a reflexão individual; compreender a situação que se apresenta; além de olhar seu processo de envelhecer específico, torna-se uma proposta de oportunidade para ajudá-la na superação das limitações de viver/com-viver com a estomia.

Cuidado complexo à pessoa idosa estomizada

Tendo em vista o processo de adaptação que o organismo sofre, frente às mudanças decorrentes do envelhecimento, para a pessoa idosa com estomia, é fundamental redirecionar as estratégias de cuidado para essa constante adaptação à estomização, pois o estomizado passa por alterações importantes referentes à representação do seu corpo já envelhecido e, agora, modificado.

Muitas vezes, a pessoa idosa estomizada apresenta dificuldades no manuseio dos acessórios de cuidado com o estoma, seja por *déficit* motor, seja por receio ou por compreender a estomização como uma etapa difícil em sua vida. Por sua condição de ser pessoa idosa, algumas vezes, necessita de um familiar ou amigo para auxiliá-la no cuidado ou na manutenção de sua autonomia, como denotado a seguir:

“Meu filho é quem me ajuda. ... Nesta aqui [3ª cirurgia de colostomia] é difícil colocar [bolsinha] sozinha, porque aquele buraquinho [estoma] tem que ficar certinho e é difícil. Outra pessoa botando, tenho que levantar o seio. É difícil, mas não tinha outro lugar.” (Margarida)

“E quando chega no dia de trocar, minha família troca. Quando eu estou no Cassino [praia], tenho dois vizinhos que trocam. Um dia eu estava num passeio com um padre, e ele nunca tinha visto e, conforme eu senti que a bolsa vazou, o padre também trocou, e vamos levando a vida assim.” (Lírio)

“Eu não tenho medo de olhar. Eu só tenho medo de colar a bolsinha, de colar em cima da bolinha. Então é ele [esposo] que coloca para mim. Ele está até arrumando um jeito de uma maneira diferente ..., que eu faça sozinha.” (Rosa)

A reabilitação da pessoa idosa estomizada visa a restituir-lhe as atividades de convívio social e a melhorar sua qualidade de vida diante do impacto da aquisição do estoma. Esse momento caracteriza-se por uma primeira etapa, onde transcorre a aceitação do estoma pela pessoa idosa e, com isso, ela necessita entender que o estoma foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde²³.

Compreender as limitações da pessoa idosa, que apresenta uma estomia, é possibilitar-lhe reintegração social, permitindo-lhe um (re) olhar de si como ser humano em construção e, com isso, ela poderá desenvolver uma melhor aceitação da sua nova imagem corporal e melhor entendimento da nova situação.

É possível estabelecer um modelo de cuidado que permeia as mudanças próprias do envelhecimento associadas à sua experiência de vida, e, com isso propor ações cuidativas que consideram seu contexto de saúde-doença²⁰.

Frente a essa situação, o enfermeiro necessita assumir estratégias do cuidado de enfermagem, como a organização de um grupo de apoio, que voltem à percepção dessa pessoa idosa aos aspectos positivos do tratamento e da importância da sua determinação para participar no seu cuidado. Essa relação transcende ao trabalhador que o cuida, no sentido do cuidado como forma sistemática e organizada do agir profissional ético e integrado, como proposta de mudança que relaciona as partes ao todo e o todo às partes, como exemplificado a seguir:

“O grupo significa muita coisa. ... a vida da gente está ali. Se não tivesse ali, o que seria de nós? Eu

acho que ali é uma maravilha. Muito bom.”
(Rosa)

Um (re) olhar dá-se quando o trabalhador de enfermagem, ao prestar os cuidados ou ao estabelecer um diálogo com a pessoa idosa estomizada, percebe que ela sente medo de perder sua autonomia e independência ao deparar-se com a saída involuntária de material orgânico para o meio externo, podendo gerar uma sensação de impotência, tristeza e depressão.

Um importante elemento a ser incluído no cuidado à pessoa idosa estomizada é o familiar, que acompanha e compartilha toda evolução, conflitos e angústias da pessoa idosa. Nesse momento, o apoio da família se faz de suma importância frente ao processo de adaptação ao estoma e à nova vida. Há necessidade de se reformar, de estimular a pessoa idosa estomizada a ter uma nova concepção de si e dos que o rodeiam. O familiar vai auxiliar o caminhar dos trabalhadores da enfermagem no cuidado específico a esse idoso. Isso pode ser constatado nos trechos dos discursos a seguir:

“O velho [esposo] está sempre comigo. Meu marido me ajuda ... Sozinha não tem condições. Tem que ter outra pessoa para ajudar...” (Rosa)

“De início, a minha nora trocava a bolsinha, aquela coisa toda. Depois eu comecei a trocar. Eu mesma cuido. Não tenho dificuldades para cuidar. Eu mesma troco com a maior facilidade.” (Violeta)

“A calcinha aperta [a estomia], é um inferno. Eu tenho muita coragem, senão nem saberia o que fazer. E, ainda não sei que calça vou usar, porque a colostomia é aqui em cima. Minha neta viu para mim umas calcinhas que venha até aqui em cima.” (Margarida)

As características de Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), como: permanência, remissão, necessidades de diferentes intervenções, parece levar à alteração no sistema familiar, pois seus membros possuem maior vulnerabilidade para perdas em geral, constituindo-se como um fator de estresse para a família como um todo²⁴.

O envelhecimento, como processo de vida, ocorre em nível individual e coletivo. A família é a fonte primária de suporte social, constituindo-se num sistema informal de cuidado ao idoso. A enfermagem, com enfoque na família, coloca-se como um sistema que interage com a pessoa idosa e seus respectivos familiares, em busca de objetivos e metas propostos em conjunto.

A família é uma unidade de cuidado. Sua capacidade para cuidar de seus membros pode estar comprometida, diminuída ou ausente em determinadas situações ou fases da trajetória familiar. Sua presença no cuidado compreende as ações, interações e interpretações por meio das quais demonstra sua solidariedade²⁵.

Emergem questões como a especificidade do cuidado ao ser humano idoso com estomia, levando-se em consideração os aspectos que cercam a condição do processo de envelhecimento e a necessidade do cuidado sistemático e multidimensional direcionado à pessoa idosa estomizada.

Na presença da estomia, a pessoa idosa tende a apresentar maior grau de complicações e dificuldades no processo de adaptação, talvez porque a estomia envolva muitos significados que dizem respeito a sua auto-imagem e ao aumento de sua dependência.

Uma estomia pode ser um sério limitador da qualidade de vida. As pessoas estomizadas enfrentam dificuldades, tanto físicas quanto psicológicas. Há questões psicossociais envolvidas na sua dinâmica, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal²³.

A pessoa idosa com estomia, frente às condições que lhe são oferecidas no seu cotidiano, necessita reelaborar a dieta, cuidar do estoma e, com isso, manter o autocuidado ou o cuidar de si e, principalmente, a auto-estima, revendo-se diante das incertezas. Por isso, o enfermeiro é um profissional importante e necessário para promover a orientação, a prática dos cuidados e a educação em saúde.

Todo destino humano implica uma incerteza irreduzível, até na absoluta certeza, que é da morte, pois ignoramos a data. Cada um necessita estar plenamente consciente de participar da aventura da humanidade, que se lançou no desconhecido em velocidade, de agora em diante, acelerada¹².

Frente à idéia do cuidar/cuidado, a sensibilidade aliada à competência científica proporciona à pessoa idosa estomizada uma adesão ao autocuidado mais rápida e menos traumática. Apoiá-la é um ato importante, já que o cuidar vai além do recuperar a saúde, transcende a sensibilidade, elemento vital na formação/*práxis* do enfermeiro.

Para a pessoa idosa o processo de estomização representa uma agressão à sua integridade, com severas repercussões em relação a sua imagem corporal e ao seu autoconceito. É uma situação produtora de desequilíbrios psíquicos por meio da ruptura da estrutura do EU. O estomizado necessita adaptar-se a essa nova situação em busca da harmonia e da restauração das suas forças. A diminuição da auto-estima faz com que alguns estomizados retraiam-se e busquem o isolamento como forma de auto-defesa, provocando alterações de ordem física, psicológica, social e espiritual. Já a alteração na sua imagem corporal, pode fazer com que eles necessitem de cuidados específicos para conseguirem sua reinserção social²⁵.

A pessoa idosa que porta uma estomia tende a recusar a aceitação de suas condições de saúde, o que muitas vezes, resulta no agravamento de sua deficiência. O enfermeiro necessita estar preparado para reconhecer e elaborar um cuidado efetivo voltado às necessidades manifestadas pela pessoa idosa, bem como às suas fragilidades inerentes à idade. Importante ajudá-la a entender a importância de que há várias pessoas idosas estomizadas vivenciando as mesmas situações/condições.

A idéia de sistema de cuidado de enfermagem passa pela visão abrangente do cuidado, como conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza, ou processo dinâmico produtor e protetor da vida²⁶. Essa idéia inclui questões organizacionais e operacionais, facilitando o cuidado do enfermeiro em situações gerais, como organizador do ambiente do cuidado e situações específicas, que para nós representa o cuidar direcionado à pessoa idosa estomizada.

Cuidar é um ato de sustentabilidade de vida para o ser humano e seus descendentes²⁷. Neste enfoque, como trabalhadores da saúde, necessita-se direcionar as práticas à manutenção da qualidade de vida e a sua garantia por período prolongado, estimulando o que é saudável e educando para um viver sustentável.

A estomia para a pessoa idosa é considerada uma forma de penalidade após toda uma vida, uma razão suficiente para se sentir angustiada e solitária. A pessoa idosa e a família envolvem-se em um processo de negação, revolta e sofrimento numa seqüência antes não imaginada, como em uma imensidão recursiva, verificado a seguir:

“Eu antes tomava banho na praia, pescava, fazia tudo normal. Sou um homem igual aos outros. A diferença é que sou velho com estomia.”
(Lírio)

A vida contém elementos que participam ou fazem o processo auto-organizador por meio de ordens e desordens, incertezas, probabilidades e certezas, interdependências por interações de relações múltiplas inesgotáveis²⁶.

O cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro inter-relacionado por duas formações: a pessoal e a profissional. Quando esse trabalhador entende os valores inerentes à prática do cuidado ao ser humano idoso estomizado, esses valores remetem à compreensão do processo singular dessa etapa da vida, marcada por mudanças que afetam, não somente a ele, como a sua família, delineando características próprias no relacionamento entre as pessoas idosas e enfermeiros.

Assim, reforça-se a concepção de cuidado pelo olhar da complexidade, ou seja, o cuidado é concebido como uma rede ou teia de processos e produtos que envolvem relações, interações e associações entre os seres, sendo parte organizadora do sistema de saúde e parte organizador do sistema de cuidado, co-organizando-se com aos demais sistemas sociais²⁶.

REFLEXÕES FINAIS

Tendo como sujeitos as pessoas idosas com estomia, com suas características múltiplas e únicas, perceberam-se como necessária a utilização da Complexidade, a partir de Morin, a fim de que pudesse desvendar essa realidade tão desafiadora. Com isso, habilitar-se para o cuidado de enfermagem de forma diferenciada, propondo uma prática que considere o idoso em sua multidimensionalidade.

Ao estabelecer um diálogo, por meio de entrevista, nos domicílios das quatro pessoas idosas, Rosa, Margarida,

Violeta e Lírio, que freqüentam um serviço de estomaterapia do Rio Grande, percebeu-se que a visão da estomização é única, pois representa um universo de sentimentos.

A partir disso, necessita-se entender que os cuidados de enfermagem carecem de reformulação, com o intuito de visar à reconstrução do entendimento acerca da estomia como parte dessa nova imagem corporal, despertando a pessoa idosa estomizada a buscar mais qualidade de vida.

Com essa perspectiva, a pessoa idosa estomizada é alguém que necessita ser vista com suas especificidades e multidimensionalidade, já que o seu processo de percepção acerca de sua auto-imagem pode encontrar-se comprometido pelo envelhecimento, pelos medos internos, pelas incertezas e, principalmente, pela estomia.

A falta de controle na eliminação intestinal ou urinária provoca, nas pessoas idosas, muitos conflitos e sentimentos de rejeição, de culpa e ansiedade, permeada por meio da estomização, de alteração da imagem corporal, configurando-se, assim, como um comprometimento da aceitação da sua nova condição de vida, porque ela se vê diferente de seus amigos e familiares.

Após a descrição dos casos, (re) descobriram-se três noções, a partir da Complexidade de Morin: *ser humano idoso estomizado complexo, saúde complexa da pessoa idosa estomizada e cuidado complexo à pessoa idosa estomizada*. Nessas três noções, reflete-se, sob o olhar de Morin, a relevância da pessoa idosa estomizada como ser integral, em que situações dialógicas, como revolta e aceitação, são sensações pertinentes a essa nova condição rodeada por incertezas. Também surge a preocupação com a implementação de estratégias que busquem a reforma do pensamento ou um novo olhar/cuidar do ser idoso em relação à estomização.

REFERÊNCIAS

1. Garcia TR. Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de enfermagem. *Acta Pau. Enf* 1998; 11(3):24-31.
2. Caldas CP. Cuidado do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* 2001; 10(2):68-93.

3. Trentini M, Paim L. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. *Texto & Contexto Enferm* 2001; 10(1):11-31.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA, organizadores. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu; 2004. v. 2, p. 37-63.
5. Organização das Nações Unidas – ONU. Assembléia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: 1982. Disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html
6. Sá JLM. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p. 1119-124.
7. Morin E. *Meus demônios*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
8. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto & Contexto Enferm* 2007; 16(1):163-7.
9. Barros EJL, Gomes GC. O ensino do autocuidado do estomizado idoso. In: *Anais da IV Jornada da Associação Nacional de Gerontologia-RS; 2006, Brasil*. Porto Alegre: ANG; 2006. p.14.
10. Carpenito LJ. *Manual de diagnóstico de enfermagem*. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. Petraglia I. *Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 2001.
12. Morin E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
13. Santos SSC. *O ensino da enfermagem gerontogeriátrica no Brasil de 1991 a 2000 à luz da complexidade de Edgar Morin*. Florianópolis: UFSC; 2003.
14. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 3ª ed. Lisboa: Piaget; 2001.
15. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TDJ. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 3(6): 1019-26.
16. Néri AL. *Palavras-chave em gerontologia*. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005.
17. Martinazzo CJ, Cherobini AL. *Pedagogia e complexidade: implicações e transdisciplinaridade*. *Contexto e Educação* 2005; 20(73/74):55-72.
18. Erdmann AL, Marino SRA, Mello ALSE, Meirelles BHS. *Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo*. *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(3):483-91.
19. Lebrão ML. *SABE- Saúde, Bem-estar e envelhecimento – o projeto de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
20. Souza JR, Zagonel IPS, Maftum MA. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger. *Rev RENE* 2007; 8(3):117-25.
21. Morin E. *Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental*. Natal: UFRN; 1999.
22. Santos SSC. *Educação em enfermagem e a complexidade*. *Contexto e Educação* 2005; 20 (73/74): 103-17.
23. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS et al. *Abordagem multidisciplinar do estomizado*. *Rev Bras Coloproctol* 2005; 25(2):146-9.
24. Marcon SS et al. *Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos*. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: UEM; 2002.
25. Gomes GC, Farias DHR, Zappas S. *Convivendo com uma estomia: conhecendo para melhor cuidar*. *Cogitare Enferm* 2004; 9(1):25-32.
26. Erdmann AL. *Sistema de cuidados de enfermagem*. Pelotas: UFPEL; 1996.
27. Santos SSC. *O ensino educativo sobre desenvolvimento sustentável na enfermagem: reflexões*. *Texto & Contexto Enferm* 2002; 11(3):88-95.

RECEBIDO: 05/12/2007

ACEITO: 05/05/2008