

Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade

Elderly human being with ostomy and environments of care: reflection on the perspective of complexity
Ser humano anciano con estomia y entornos de cuidado: reflexión en la perspectiva de la complejidad

**Edaiane Joana Lima Barros^I, Silvana Sidney Costa Santos^{II}, Valéria Lerch Lunardi^{II},
Wilson Danilo Lunardi Filho^{II}**

^I Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutoranda).
Rio Grande-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Rio Grande-RS, Brasil.

Submissão: 03-01-2011 **Aprovação:** 26-10-2012

RESUMO

Trata-se de discussão acerca da relação ser humano idoso estomizado e seus ambientes de cuidado sob o olhar da Complexidade de Edgar Morin. Um eixo sustenta a reflexão: ambientes de cuidado para o ser humano idoso com estomia. Nesse sentido, apresentam-se três tipos de ambiente que circundam o contexto de estomização do ser humano idoso: ambiente domiciliar, ambiente grupal e ambiente hospitalar. A reflexão traz como contribuição social um novo olhar acerca do redimensionamento do cuidado ao ser humano idoso estomizado em seu ambiente. Considera-se que o ambiente que abriga esse ser humano comporta uma diversidade de sentimentos, emoções, experiências, vincula múltiplos significados da relação do ambiente e o processo de cuidado a partir da Complexidade.

Descritores: Estomia; Idoso; Ambiente; Enfermagem.

ABSTRACT

This is discussion about the relationship between elderly human beings with ostomy and their environments care, under the perspective of Complexity Edgar Morin. An axis holds the reflection: environments of care for elderly humans with ostomy. In this sense, we present three types of environment that surround the context of elderly humans with ostomy: home environment, group environment and hospital environment. This brings, as a social contribution, a new look about resizing caring of elderly humans with ostomy in their environment. It is considered that the environment hosting this human being contains a diversity of feelings, emotions, experiences; it binds multiple meanings, from the Complexity perspective, about the relationship between the environment and the caring process.

Key words: Ostomy; Aged; Environment; Nursing.

RESUMEM

Esta es una discusión sobre la relación entre los seres humanos ancianos con estomia y sus ambientes de cuidado, desde la perspectiva de la complejidad de Edgar Morin. Un eje sostiene la reflexión: los entornos de atención de los seres humanos ancianos con estomia. En este sentido, se presentan tres tipos de entorno que rodean el contexto de estomización de los seres humanos ancianos: ambiente familiar, ambiente de grupo y el entorno hospitalario. La reflexión tras, como una contribución social, una nueva mirada sobre el cuidado a los seres humanos ancianos estomizados en su entorno. Se considera que el entorno que hospeda este ser humano contiene una diversidad de sentimientos, emociones, experiencias, se une múltiples significados de la relación entre el ambiente y el proceso de atención de la Complejidad.

Palabras clave: Estomia; Anciano; Ambiente; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Edaiane Joana Lima Barros E-mail: edaiane_barros@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A palavra estomia ou estoma é de origem grega⁽¹⁾. A estomia pode representar uma limitação aos projetos de vida dos seres humanos, principalmente quando estes são idosos⁽²⁾. Em meio a esse processo de adaptação após a cirurgia o idoso estomizado começa a ressignificar sua condição e o seu ambiente de cuidado. Dessa forma, o ambiente caracteriza-se por articulações e associações dinâmicas, aproximações e distanciamentos, liberdade, dependência e interdependência, mecanismos de superação e aceitação, limites e potencialidades⁽³⁾.

O ambiente é definido como a entidade que existe externamente ao ser humano ou à humanidade, concebida ou como um todo ou como contendo muitos elementos distintos. É importante compreender que as pessoas criaram as alterações em seu ambiente ao longo de sua história, e da mesma maneira, foram afetadas por estas mudanças. A atividade e o desenvolvimento de um ser humano são reprimidos e determinados pela natureza do ambiente no qual esse se encontra ou se posiciona. Muitas das condições de saúde humana estão associadas com os fatores ambientais, logo os elementos destes enfoques ambientais: físico, social e simbólico, afetam não apenas os seres humanos que estão posicionados nele, mas também a maneira pela qual são fornecidos os cuidados pelo enfermeiro⁽⁴⁾.

Após a realização de um procedimento cirúrgico que culmina em uma estomia, em um ambiente estranho, o idoso se depara com diversas alterações em sua vida, que vão desde a alteração de sua fisiologia gastrointestinal ou urinária, da autoestima à alteração da imagem corporal. Estas transformações por sua vez, condicionam a sua vida familiar, afetiva e social, bem como se reflete no ambiente em que ele é cuidado ou se autocuida. Diante do processo de envelhecimento, o ser humano perpassa por diversas mudanças, as quais necessitam um reolhar na ótica da complexidade, em que haja uma reabilitação gradativa com vistas à sua adaptação à nova condição – idoso com estomia.

Os idosos quando estomizados, muitas vezes, recusam a aceitação de suas condições de saúde e, assim, tendem a rejeitar o tratamento, o que pode resultar no agravamento de sua deficiência. Além do prejuízo ocupacional e social diante das alterações decorrentes do processo de envelhecimento, eles se veem em uma situação interna de autoabandono, perda da autoestima e isolamento da sociedade, do ambiente familiar, por vergonha ou por acharem que poderão incomodar se pedirem ajuda.

Além disso, na estomização houve a amputação de uma parte do corpo alterando a autoimagem de seus portadores aliado ao corpo envelhecido. O ser humano necessita de um tempo para o seu momento de luto, ou seja, reformar os seus conceitos, dimensionar suas perdas e encontrar forças para reorganizar seu viver como portador de uma estomia, dependente de uma bolsa coletora aderida ao seu abdome⁽⁵⁾.

Dessa forma, essas dificuldades podem levar à inadequação dos mecanismos de enfrentamento, de sua visão acerca de si e do outro. Com isso é importante reconhecer e reelaborar o cuidado voltado às necessidades e experiências manifestadas por esse idoso, adequadas ao seu ambiente, bem como

às suas fragilidades inerentes ao processo de envelhecimento, estimulando continuamente o seu autocuidado.

Outro olhar acerca do cuidado com enfoque na complexidade vislumbra a inter-relação geriatria/gerontologia e estomaterapia, constituindo um elemento importante para os profissionais da enfermagem, considerando o ambiente de inserção do idoso com estomia.

Em um contexto polissêmico e fluído, não há uma definição para ambiente, podendo ter diferentes significados, em meio à incerteza, sendo de troca ou cooperação. É necessário, com isso, levar em conta o contexto social e cultural do ser humano idoso com estomia, conhecer sua origem e seu desenvolvimento para que haja um cuidado compatível com suas necessidades.

Compreende-se a complexidade como uma maneira de entender o mundo, integrando as relações de coexistência entre os seres vivos e não vivos, integrando conceitos de ordem e desordem, uno e diverso, estabilidade e mudança e, principalmente, a noção de incerteza⁽⁶⁾. Assim, para compreender o processo incerto que envolve o ser humano cuidado, faz-se necessário tecer um olhar, sobre o todo⁽⁷⁾, ou seja, as dimensões individual, social e biológica.

Diante da complexidade do tema surge a seguinte indagação: que características apresentam os ambientes de cuidado, onde os idosos estomizados se inserem? Para responder a este questionamento objetivou-se refletir acerca da relação ser humano idoso estomizado e seus ambientes de cuidado sob o olhar da Complexidade.

METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo, de caráter descritivo-reflexivo, buscou-se um reolhar acerca do assunto a partir de fontes nacionais e internacionais. Complexidade de Edgar Morin é um referencial pautado em conceitos que estão constantemente em processo de construção, sem um ponto final, que tende a buscar a religação de saberes, união e disjunção na tentativa de compreender a multidimensionalidade que envolve o cuidado. Será apresentado em duas partes que tentam responder as indagações elaboradas.

Nesse contexto, vale pensar nas relações locais, temporais e totais que integram a condição humana⁽⁷⁾. Um eixo sustenta a reflexão: ambientes de cuidado para o ser humano idoso com estomia sob o olhar da complexidade.

Ambientes de cuidado para o ser humano idoso com estomia sob o olhar da Complexidade

Ambiente, em um sentido amplo e multidimensional, tem significado relacionado aos limites do espaço das relações humanas, sejam essas produzidas na abrangência familiar ou até mesmo no contexto da comunidade em geral, com a intenção de produzir e reproduzir situações favoráveis à construção de interações saudáveis com/entre os seres humanos. Consideram-se, assim, seus diferentes sentidos e expressões produzidas por esses seres humanos. É a espacialização da auto-organização, um conteúdo que se expressa de inúmeras formas, mas, de tal modo, que mantém sempre sua identidade e unidade⁽⁸⁾.

Há evidências da incessante busca por um ambiente saudável, impulsionada pelas insatisfações com as condições de vida oferecidas pelo processo civilizatório, e que motivam o ser humano a estabelecer vínculos e desenvolver conceitos - arraigados em valores individuais, culturais e históricos - estabelecendo íntima relação entre o ser e o ambiente. Sendo este ser complexo, dotado de múltiplas peculiaridades e necessidades, dentre elas a necessidade de ser cuidado⁽³⁾.

O cuidado pode ser tudo aquilo que se agrega sob a forma de ações ou intervenções, que colaboram para gerar, organizar ou (re)estabelecer esperança, autonomia, liberdade de escolha, relações humanas e sentido da vida para o ser humano⁽⁹⁾.

A relação do ser humano com seu ambiente não pode ser concebida de forma reducionista, nem de forma disjuntiva, pois emerge e distingue-se pela cultura, pensamento e consciência. Dessa forma, é necessário um resgate do ser humano em que sua condição permeia características biológicas e ao mesmo tempo culturais, como o nascimento ou a morte, a satisfação das necessidades alimentares/hídrica e de eliminação fecal e urinária, que estão estritamente ligadas a normas, proibições, valores, mitos e ritos, portanto ligado ao cérebro, como em um holograma⁽¹⁰⁾. Constitui-se de forma hologramática, esse reolhar pela complexidade e multidimensão que afeta o ambiente do ser humano idoso após a estomia.

Nesse sentido, apresentam-se três tipos de ambiente que circundam o contexto de estomização do ser humano idoso: ambiente domiciliar, ambiente grupal e ambiente hospitalar.

O *ambiente domiciliar*, para o ser humano idoso portador de estomia, se caracteriza como um ponto de apoio por representar boa parte de sua vida, suas conquistas e lembranças familiares. Quando submetido à estomização, um novo olhar é construído, novos pensamentos, medos, conflitos e ensaios de um enfrentamento, situações essas, em que o ambiente necessita ser reformulado com vistas a proporcionar ao idoso, sentimentos de satisfação e conforto durante o seu incerto processo de adaptação à estomia.

A atenção ao ser humano idoso estomizado pode estar intimamente relacionada à presença do familiar ou alguém próximo, ou melhor, da pessoa que, no ambiente domiciliar, realiza ou o ajuda a realizar suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência. Assim, nesse ambiente a família surge como sustentação, para a manutenção tanto física como social deste idoso fragilizado⁽¹¹⁾. A família pode procurar compreender as reações dos portadores de estomia, tais como: revolta, angústia, insegurança, entre outros, demonstrando apoiar o momento de dificuldade vivenciado⁽¹²⁾.

Considerando o ambiente domiciliar do idoso portador de estomia, o cuidado integral e específico pressupõe um olhar atencioso às diversas perspectivas que compõem um reolhar acerca de sua condição. A família, como é a primeira fonte prestadora de cuidados, conhece seu familiar idoso, suas necessidades e é capaz de cuidá-lo de forma singular e afetiva em seu ambiente domiciliar, promovendo a reestruturação do seu ambiente para recebê-lo⁽¹³⁾.

Assim, percebe-se a recursividade na relação ao ser humano idoso estomizado e seu ambiente domiciliar. A ideia

recursiva representa a ruptura com a linearidade causa/efeito, de produto/produzidor, de estrutura/superestrutura, já que tudo o que é produzido volta-se sobre o que se produz num ciclo, no qual ele mesmo é autoconstrutivo, auto-organizador e autoproductor⁽¹⁴⁾, ou seja esse idoso percebe que no ambiente domiciliar o cuidado vai além da visão biomédica, inclui a rede de apoio social e as perspectivas pautadas no aconchego e acolhimento do lar.

O *ambiente grupal*, representado pelos grupos de convivência, pode influenciar na forma como o ser humano idoso com estomia reformula seu autoconceito e seu processo de autocuidado. Esses grupos utilizam-se do compartilhamento de saberes. Essa estratégia contribui para que seus iguais se compreendam, reelaborem novas maneiras de conhecer-se e conhecer o outro, facilitando o ajustamento a esse contexto desconhecido e incerto, como em uma religação subjetiva e hologramática.

Torna-se importante que o ser humano estomizado participe de um trabalho de grupo de forma sistemática. Ele passa a vislumbrar um novo olhar acerca de seu processo saúde-doença, produzindo novas interpretações e promovendo meios de assegurar seu bem-estar, por meio da identificação dos significados e/ou outras dificuldades em outros seres humanos estomizados⁽²⁾.

Considere-se que um processo de identificação com o outro, comporta a projeção de sujeito a sujeito, destacando a intersubjetividade, como em um círculo, a partir das interações que os seres humanos produzem na sociedade. À medida que a sociedade emerge, produz a humanidade desses indivíduos, denotando a recursividade como movimento contínuo⁽¹⁰⁾.

Assim, o ambiente grupal, pode contribuir para minimizar a tendência do estomizado, em especial ao idoso que, muitas vezes, apresenta isolamento social, oportunizando novos conhecimentos, constituindo-se como rede de solidariedade a esses seres humanos, em um processo social e autônomo⁽¹²⁾.

Assim, a autonomia do ser humano, sendo dependente do ambiente, é também dependente de sua ascendência genética e da sociedade em que se inscreve. Ele é unidual, totalmente biológico e cultural ao seu tempo, por isso a compreensão da autonomia em seu ambiente levanta um problema de complexidade: experienciar o envelhecimento, apesar da estomia, em um ambiente constituído pelas aproximações pessoais e memórias de toda uma vida, o que humanizaria o cuidado. Nesse contexto, o processo social⁽⁷⁾ é um círculo produtivo ininterrupto no qual, de algum modo, os produtos são necessários à produção daquilo que os produz, ou seja os idosos estomizados percebem o cuidado como um instrumento que pode dar conta de suas especificidades.

O ambiente que proporciona melhor atendimento em saúde aos pacientes tende a estar relacionado à qualidade de vida desses, em que a constituição do ambiente pode estar influenciada por uma série de fatores, tais como, o social, econômico, cultural, político e comportamental. Assim, um olhar sobre o ambiente do idoso com estomia requer o equilíbrio entre corpo e mente para o processo de enfrentamento do desconhecido e de seus medos e dúvidas⁽¹⁵⁾.

Compreende-se ainda que, no ambiente grupal, a ênfase

não carece ser dada somente aos portadores de estomias, mas, também aos seus familiares. Torna-se necessário planejar e oferecer um espaço físico propiciando programas específicos que atendam as famílias que passam por esta experiência. Esse ambiente grupal necessita ter profissionais capacitados para orientar e conversar com a família, para compartilhar suas necessidades e receber apoio de outras famílias e da equipe de saúde, respeitando sua unicidade⁽¹³⁾.

O ambiente hospitalar, muitas vezes, representa, por meio da internação, um sentimento de angústia ou medo, porque, para o ser humano idoso com estomia, a fragilidade encontra-se na forma em que se cuida, principalmente nas possíveis complicações decorrentes da estomia ou relacionadas a outro problema de saúde. Logo, faz-se necessário que haja um olhar permeado pela Complexidade, ou seja, único e múltiplo acerca de como será realizado o cuidado desse idoso que, além de procurar o ambiente hospitalar para tratamento, é portador de estomia e requer uma atenção específica.

Muitas vezes, o ambiente hospitalar retrata enfermarias de difíceis condições para abrigar seres humanos acamados e dependentes de cuidados face às necessidades básicas. Pode-se verificar, durante a internação, momentos de isolamento, olhar perdido no tempo, relatos de solidão devido ao afastamento da casa e da família⁽¹⁶⁾. Frente a esse contexto, o ser humano idoso que porta uma estomia pode perceber uma dificuldade para o autocuidado em sua condição, visto que o ambiente que o rodeia apresenta-se estranho e distante do qual está acostumado.

Para enfrentar o desconhecimento acerca de sua condição como idoso estomizado e do ambiente hospitalar que o recebe, em meio à presença de alguma complicação de saúde, é necessário que haja um cuidado específico às suas necessidades, envolvendo os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais, envolvendo uma rede de solidariedade por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam o cuidado e a família, constituindo-se no cuidado complexo.

O foco está no ser humano idoso, na sua reabilitação e é realizado por uma equipe interdisciplinar que visualiza as características individuais, as necessidades de saúde e as fragilidades diante do envelhecimento. O cuidado prestado pelo enfermeiro no hospital precisa intervir com vistas à preservação da independência dos idosos que de outra forma teriam de enfrentar a internação prolongada ou internações inadequadas. Dessa forma é necessário que seja garantido o uso correto dos recursos articulado ao desejo de reduzir o tempo de permanência em leitos hospitalares e reconhecer o papel crucial da reabilitação no atendimento dos idosos⁽¹⁷⁾, em especial os com estomia.

Assim, a discussão fundamenta-se na reflexão de que para o ser humano idoso a estomia é considerada, muitas vezes, um empecilho, pois ele já enfrenta seu processo de envelhecimento, além de mostrar-se com medo ou entender a estomia como um fenômeno desconhecido. Cuidar do ser humano estomizado em seu ambiente, seja ele o domicílio, o grupo ou o hospital demanda compreender suas especificidades, pois as experiências vivenciadas pelo idoso vão se modificando ao longo do tempo. Dependendo da evolução de sua doença e

das possibilidades de adaptação, o ser humano idoso estomizado pode desenvolver estratégias de enfrentamento, com as quais passa a entender a importância da estomia e do autocuidado em seus ambientes (domiciliar, grupal e hospitalar) de forma multidimensional.

Nesse sentido, é necessário que haja a reforma do pensamento quanto à necessidade e importância da estomia, a partir dos profissionais da saúde, do portador/família, para que assim seja gerada uma mudança dos (pré)conceitos, desmistificando novas formas de compreender o contexto de saúde/doença. Dessa forma, produz novos sentidos para o cuidado e gera um pensamento que liga e enfrenta a incerteza. Que une, substitui a causalidade linear e unidirecional por uma causalidade em círculo e multirreferencial; corrige a rigidez da lógica clássica pelo diálogo capaz de conceber noções ao mesmo tempo complementares e antagonistas; e completa o conhecimento da integração do todo no interior das partes^(10:92-3), beneficiando os seres humanos que cuidam e os que são cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível alcançar o objetivo de refletir acerca da relação entre o ser humano idoso estomizado e seus ambientes de cuidado sob o olhar da Complexidade. Pode-se perceber que, independente do ambiente; seja domiciliar, grupal ou hospitalar, o ser humano portador de estomia necessita adquirir autonomia e apresentar uma melhor aceitação de sua condição, sem esquecer que o apoio dos sujeitos que o rodeiam é fundamental.

As dificuldades da reflexão baseiam-se na pouca literatura relacionada às questões que unem cuidado, Complexidade e ambiente do ser humano idoso e/ou estomizado. No entanto, as facilidades dão-se por meio da experiência relacionada ao assunto e as leituras anteriores que tentam retratar as necessidades dos idosos estomizados. Assim, os ambientes domiciliar, grupal e hospitalar contêm suas particularidades, mas que refletem o contexto de fragilidade e necessidade de cuidado do idoso com estomia, em meio a um processo circular e recursivo. É necessário, assim, um conhecimento técnico-científico adequado e humanizado/ampliado do enfermeiro; além da compreensão da família como rede de apoio social no ambiente de cuidado.

A reflexão traz como contribuição social um olhar acerca do redimensionamento do cuidado ao ser humano idoso estomizado em seu ambiente. Considera-se para isso que o ambiente que abriga esse ser humano comporta uma diversidade de sentimentos, emoções, experiências e vincula múltiplos conceitos e significados da relação do ambiente e o processo de cuidado frente à interface da Complexidade. Logo, na ciência da Enfermagem, em construção, os campos do ensino, pesquisa e extensão/assistência podem conter o conhecimento da relação: ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado a partir de um olhar que vincula o conceito multidimensional apresentado pela Complexidade. Assim poderá ser proporcionada uma mudança do pensamento, considerando a visão da incerteza e a condição humana.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira G, Maritan C VC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilha TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Rev Estima* 2010; 8(1):18-24.
2. Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. *Rev Acta Paul Enferm* 2008;21(4):595-601.
3. Lessmann JC, Ribeiro JA, Sousa FGM de, Marcelino G, Nascimento KC do, Erdmann AL. A nursing academic perspective concerning the care environment within the complexity paradigm – a descriptive study. *Online Braz J Nurs* 2006;5(1)
4. Kim HS. Análise teórica dos fenômenos no domínio do ambiente. Mimeo; 1992. p. 26.
5. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto a sua situação. *Rev Bras Promoção Saúde* 2008;21(1):13-8.
6. Petraglia I. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber, 6. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 2001.
7. Morin E. Ciência com consciência. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2007.
8. Cezar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL, Soares JF de S, Weis AH, Costa VZ da, Soares MCF. Concepções de enfermagem, saúde e ambiente: abordagem ecossistêmica da produção coletiva de saúde na atenção básica. *Rev Latino-Am Enferm* 2007;15(3):418-25.
9. Martines WRV, Machado AL. Produção de cuidado e subjetividade. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(2):28-333.
10. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004. p. 128.
11. Mazza MMP, Lefèvre F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2005;15(1):1-10.
12. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(3):307-11.
13. Barros E JL, Souza JL, Gomes GC. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev Enferm UERJ* 2009;17(4):550-5.
14. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2006.
15. Brajković L, Godan Ana, Godan L. Quality of Life After Stroke in Old Age: Comparison of Persons Living in Nursing Home and Those Living in Their Own Home. *Croat Med J* 2009;50(2):182-8
16. Albuquerque Ana Lúcia Pereira de, Freitas Consuelo Helena Aires de, Jorge Maria Salete Bessa. Interpretando as experiências da hospitalização de pacientes com lesão medular. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4):552-6.
17. Ward D, Severs M, Dean T, Brooks N. Ámbitos de atención domiciliar versus hospitalaria y del propio domicilio para la rehabilitación de ancianos. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;4:1-16.