

Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado

Perspective of the intestinal ostomized patient before the implementation of self-care

Perspectiva del paciente ostomizado intestinal antes de la implementación del autocuidado

Wanderson Alves Ribeiro^{1*}, Marilda Andrade²

Como citar esse artigo. Ribeiro, W.A.; Andrade, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. Revista Pró-UniverSUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 06-13.

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de pesquisa de campo que, objetivou em descrever, na ótica do paciente, o autocuidado do estomizado intestinal cadastrado no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, situado em um município do Estado do Rio de Janeiro. A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, de ambos os sexos e idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos, sendo 13 participantes do sexo feminino e 19 participantes do sexo masculino. As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega e possuem o significado de boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Há um consenso que a confecção de uma estomia resulta em mudanças na vida da pessoa, que serão evidenciadas em todos os níveis da sua vida, denotando, assim, a necessidade de realização do autocuidado para manutenção da qualidade de vida e rotina de atividade diárias deste paciente. Neste contexto, o enfermeiro emerge como um grande aliado ao paciente portador de uma doença grave que demanda o uso de estoma, em virtude do processo adaptativo que vivenciará. Conclui-se que o autocuidado e a autonomia se destaca, seguida do oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitem o manejo adequado dos dispositivos.

Palavras-chave: Autocuidado; Estomia; Enfermagem

Abstract

This is a descriptive, qualitative, field research study that aimed to describe, from the patient's point of view, the self-care of the intestinal ostomy patient registered at the Center for Health Care of the Ostomy Person, located in a city in the state of Rio de Janeiro. The sample of this study was composed of 32 participants, of both sexes, with a minimum age of 18 years old and a maximum age of 91 years old, being 13 female participants and 19 male participants. The words ostomy, ostoma, stoma or stoma are of Greek origin and have the meaning of mouth, orifice or opening and are applied to designate the exposure of any hollow viscera in the body. There is a consensus that the making of an ostomy results in changes in the person's life, which will be evidenced at all levels of his life, thus denoting the need for self-care to maintain the quality of life and daily activity routine of this patient. In this context, the nurse emerges as a great ally to the patient with a serious disease that demands the use of stoma, due to the adaptive process that he will experience. It is concluded that self-care and autonomy stand out, followed by the offer of a support and support system for psychological adjustment and adaptation to the new condition and guidance and training for the use of alternative methods that enable the proper handling of the devices.

Keywords: Self-care; Stoma; Nursing

Resumen

Este es un estudio descriptivo, cualitativo, de investigación de campo que tuvo como objetivo describir, desde el punto de vista del paciente, el autocuidado del paciente de ostomía intestinal registrado en el Centro de Atención Médica de la Persona de Ostomía, ubicado en una ciudad del estado de Río de Janeiro. Enero La muestra de este estudio estuvo compuesta por 32 participantes, de ambos sexos, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 91 años, siendo 13 mujeres y 19 hombres. Las palabras ostomía, ostoma, estoma o estoma son de origen griego y tienen el significado de boca, orificio o abertura y se aplican para designar la exposición de cualquier víscera hueca en el cuerpo. Existe un consenso de que la realización de una ostomía produce cambios en la vida de la persona, lo que se evidenciará en todos los niveles de su vida, lo que denota la necesidad de autocuidado para mantener la calidad de vida y la rutina de actividad diaria de este paciente. En este contexto, la enfermera emerge como un gran aliado para el paciente con una enfermedad grave que exige el uso de estoma, debido al proceso de adaptación que experimentará. Se concluye que se destacan el autocuidado y la autonomía, seguidos de la oferta de un sistema de apoyo y apoyo para el ajuste psicológico y la adaptación a la nueva condición y orientación y capacitación para el uso de métodos alternativos que permitan el manejo adecuado de los dispositivos.

Palabras clave: Autocuidado; Estoma Enfermería

Afiliação dos autores:

1. Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, UFF, RJ, Brasil. Email: nursing_war@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF, RJ, Brasil. E-mail: marildaandrade@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9306-3622>

* Email de correspondencia: nursing_war@hotmail.com

Recebido em: 22/03/20. Aceito em: 05/06/20.

Introdução

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega e possuem o significado de boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados: a ileostomia corresponde à abertura oriunda do intestino delgado - porção do íleo; a colostomia corresponde à abertura oriunda do intestino grosso cólon; ambas dão passagem às fezes. O estomizado usa uma bolsa coletora que adere ao abdômen, a fim de proteger a pele e coletar os dejetos intestinais.¹

A inquietação pelo qual motivou o desenvolvimento desta pesquisa surgiu a partir da coleta de dados parciais, da dissertação do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, onde pode-se vislumbrar as diversas razões que resultam na confecção de uma estomia e as características clínicas do paciente estomizado, atendido no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, em um município do Estado do Rio de Janeiro.

Corroborar-se que, a ostomia é um procedimento cirúrgico realizado para o tratamento de algumas doenças ou como método de lidar com a incontinência. Cria-se um canal na parede abdominal para a eliminação de restos fecais ou urinários.²

Além das colostomias e ileostomias, tem-se ainda a urostomia, que consiste em procedimento cirúrgico realizado quando um segmento do intestino delgado é usado para formar um canal entre os ureteres e a parede abdominal, para permitir que a urina esorra por fora das vias naturais.³

A cirurgia para realização de estomas tem como finalidade, a alteração do trânsito gastrointestinal ou uretral, visando melhores condições de vida ao paciente após complicações patológicas nesses sistemas. Assim sendo, mudanças do funcionamento do aparelho urinário ou intestinal podem exigir a confecção de um estoma, em virtude da necessidade de desviar o trânsito normal das eliminações fisiológicas. Trata-se de uma abertura criada artificialmente a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, onde os resíduos do corpo iriam sair, numa superfície do corpo.^{3,4}

No presente estudo vislumbrou apenas as estomias intestinais tendo em vista que as colostomias e ileostomias geralmente fazem parte das abordagens terapêuticas de diversas condições clínicas, a saber: obstruções intestinais (agenesias e atresias anorretais, megacólon congênito - doença de Hirschsprung), neoplasias, volvo, doença diverticular, colite isquêmica; perfurações do cólon (neoplasias, doença inflamatória intestinal - doença de Cröhn, retocolite

ulcerativa, doença diverticular, colite isquêmica); traumas (penetrante causado por arma branca ou de fogo, fechado e empalação); fístulas (anorretais, reto-vaginais, reto-vesicais); proteção de anastomoses de alto risco (colorretais, colo-anais e ileo-anais).^{5,6}

Em virtude do procedimento cirúrgico em si e das patologias graves que demandam a sua realização, várias pesquisas retratam a vivência do paciente estomizado como bastante complexa e difícil, podendo ocorrer o isolamento psicológico e social, interferindo nos relacionamentos com os familiares, amigos, companheiros de trabalho e parceiro sexual, estando presentes, na maioria dos casos, sentimentos negativos, como, como, por exemplo, a ansiedade, o medo e as dúvidas.^{7,8,9}

Note-se que os estomas além de percebidos como desagradáveis pelo paciente, são responsáveis por diversas complicações pela sua presença, cujas taxas de incidência variam entre 10% a 60%.⁷ Frente a isso ressalta-se que, o procedimento cirúrgico para confecção de uma estomia intestinal altera não apenas a fisiologia gastrointestinal, mas também a autoestima, imagem corporal e as atividades de vida diária e estilo de vida. Essas alterações constituem-se em um desafio para o cuidado pelo enfermeiro.¹¹

Corroborar-se que, a adaptação do paciente estomizado a sua nova condição de vida é difícil, pois os cuidados dispensados e a forma como esse cuidado é feito, faz com que o cliente se sinta fragilizado e menosprezado, o que pode acabar o levando ao isolamento social, profissional e familiar, deixando assim de viver o social por medo de algum constrangimento ou preconceito por parte de uma sociedade menos esclarecida.¹²

Há um consenso que a confecção de uma estomia resulta em mudanças na vida da pessoa, que serão evidenciadas em todos os níveis da sua vida, denotando, assim, a necessidade de realização do autocuidado para manutenção da qualidade de vida e rotina de atividade diárias deste paciente.^{13,14}

De acordo com as noções fundamentais para assistência de Enfermagem, a Teoria do Déficit do Autocuidado traz como referência a capacidade de todos para cuidar de si mesmo e também de outrem que esteja sobre sua responsabilidade. Contudo, para que haja autocuidado são necessários a todas as pessoas requisitos universais como, por exemplo, a conservação do ar, da água, dos alimentos, eliminações, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção à realização das atividades humanas. Tais requisitos são considerados como fundamentais para que existam condições ideais à longevidade e promoção do autocuidado.¹⁵

Em se tratando de pacientes submetidos às estomias digestivas é necessário cuidar para que haja reabilitação às atividades sociais e ao autocuidado,

em razão desses indivíduos serem submetidos a procedimentos cirúrgicos para alteração do trânsito gastrointestinal comprometido por doenças graves.⁴

Neste contexto, o enfermeiro emerge como um grande aliado ao paciente portador de uma doença grave que demanda o uso de estoma, em virtude do processo adaptativo que vivenciará, no qual a atuação desse profissional é ampla e compreende conhecimentos e habilidades para colaborar em seu processo de enfrentamento e adaptação à estomia, na consolidação do autocuidado e na sua reabilitação, atuando desde o período pré-operatório e intensificando a sua atuação no pós-operatório.^{16,17}

Vislumbra-se que o paciente estomizado vivencie diversas transformações que podem advir a convivência com a estomia e, com isso, inúmeras inquietações emergem no paciente que precisará encontrar estratégias para aprender a se inserir nesta nova realidade do cotidiano, mantendo sua autoestima e qualidade de vida. Logo, a reabilitação e o autocuidado do paciente estomizado requerem do profissional enfermeiro atitudes de adequação da sua prática às necessidades dessa clientela, focadas na questão educativa. Assim, entende-se educação como um processo dinâmico, criativo, progressivo, reflexivo e libertador, contextualizada no universo cultural onde se compartilha o aprendizado, objetivando o aproveitamento máximo das capacidades residuais ou potencialidades do cliente.¹⁶

Vale ressaltar a relevância da figura do enfermeiro como um norteador no subsídio do paciente, referente as habilidades de execução para o autocuidado, tendo em vista que este paciente necessita de confrontar seus medos e anseios referente às novas rotinas emergidas pela construção da estomia intestinal e, nesse sentido, este profissional pode contribuir para compreensão dessas mudanças e ainda, construir um plano assistencial e educativo.

Nesse sentido, a intervenção de enfermagem passa, necessariamente, pelo processo de educação para incentivar a autonomia do autocuidado, possibilitando o reajuste e adaptação do paciente estomizado em seu cotidiano. Por sua vez, a implementação do processo de cuidados de enfermagem assume uma grande relevância na assistência ao estomizado intestinal.^{18,19}

O enfermeiro é o profissional que está lado a lado com o paciente a maior parte do tempo, o que o torna o seu principal incentivador e orientador, sendo ele o especialista capaz de auxiliar o paciente a adquirir as habilidades necessárias para o autocuidado da estomia, prevenindo a restrição ao lar e o isolamento social.²⁰

Vale informar que os pacientes estomizados, ao receberem alta hospitalar, devem ser referenciados ao serviço de estomaterapia do município de residência, para acompanhamento com o enfermeiro estomaterapeuta e equipe multidisciplinar, onde será realizada a construção do Processo de Enfermagem, embasado na Resolução

do Conselho Federal de Enfermagem N. 358/09.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi descrever, na ótica do paciente, o autocuidado do estomizado intestinal cadastrado no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de pesquisa de campo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12 (BRASIL, 2012), que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança.

O parecer com a aprovação do estudo foi liberado em 04/09/18 sob o número 2.872.449.

Foi utilizado um instrumento, em formato de um roteiro de perguntas semiestruturadas, elaborado com base na experiência dos pesquisadores e na literatura científica, para os estomizados intestinais respectivamente. Os dados clínicos coletados foram: Causas da Estomia; Tipos de Estomias Intestinais e Tempo de Estomia Intestinal.

Cabe ressaltar que os participantes foram identificados pela sigla "PE" de Paciente Estomizado e números, seguindo a ordem de realização das entrevistas.

Os sujeitos foram os pacientes atendidos por demanda livre e agendados, que se enquadrarem nos critérios de inclusão e aceitem, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

Participaram do estudo 32 pacientes, de acordo com a demanda de atendimento agendados e demanda livre de atendimento ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

A coleta de dados ocorreu entre setembro a novembro de 2018 e o convite aos participante da pesquisa aconteceu após o término da consulta com a estomaterapeuta ou atendimento para recebimento dos equipamentos coletores e adjacentes, quando eles eram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na pesquisa.

Para coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada que é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através desta técnica, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. A entrevista na investigação qualitativa é um recurso importante e pode ser construída de diferentes maneiras, porém sempre vista como um

encontro social.^{21,22}

A aplicação da entrevista foi realizada de forma individual, em uma sala reservada, com ar condicionado e porta fechada, com o objetivo de garantir o mínimo de interferências, pois, a entrevista deve ser caracterizada por um ambiente afável, de modo que a pessoa responder as arguições sem nenhum constrangimento.²³

Após todos os esclarecimentos necessários, foi solicitado a cada participante que falasse sobre a realização do autocuidado e quais as limitações encontradas para realização do mesmo. A entrevista contou com algumas questões investigativas tais como: “*Como o senhor (a) realiza os cuidados com sua estomia?*” A fala permaneceu sempre com o entrevistado, porém, sempre guiando para o tema da pesquisa e foi encerrada quando os participantes referiram não ter mais nada a falar sobre a temática em questão.

As entrevistas foram gravadas e, na medida do possível, transcritas o mais breve pelo próprio pesquisador com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido na fala do entrevistado, para tornar o conteúdo familiar, facilitando a percepção dos conteúdos dos depoimentos. O gravador, de um telefone portátil, foi utilizado como recurso para registro das entrevistas de forma integral.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter acima dezoito anos, estar cadastrado como paciente do Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, ter estomia intestinal, estar em acompanhamento ambulatorial, ter recebido orientação prévia para o manuseio do estoma.

Como critérios de exclusão: pacientes que não esteja em condições mentais preservadas, que não compareceram ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada durante o período de coleta de dados, mesmo sendo pacientes e que não tenham disponibilidade para participar do estudo após abordagem.

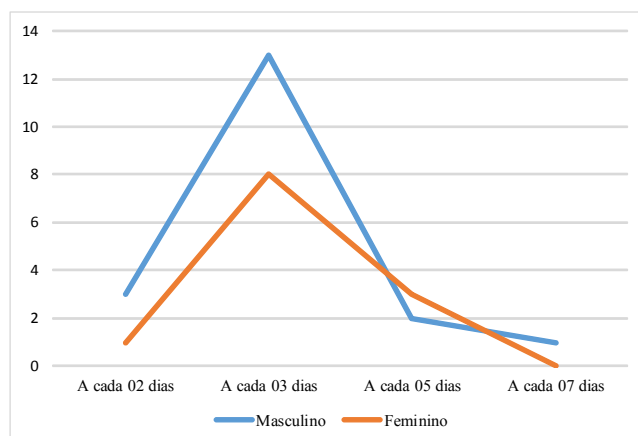
Optou-se pela perspectivas socioantropológicas que, contribui para análise e discussão do autocuidado do paciente estomizado com adoção de pressupostos da Sociologia e Antropologia da Saúde, pois estes referenciais permitem entender a interação, a relação entre serviços de saúde e usuários, as condições microssociais e macrosociais da experiência de estomizados intestinais.^{24,25}

Resultados e análise de dados

A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, de ambos os sexos e idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos, sendo 13 participantes do sexo feminino e 19 participantes do sexo masculino.

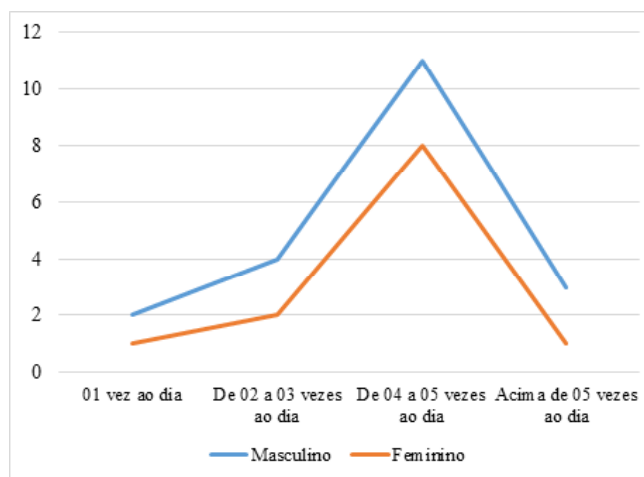
Quando questionados sobre as trocas dispositivos coletores e a higiene diária, obteve-se os seguintes achados.

Gráfico 1: Troca de Dispositivos Coletores Mensalmente



Fonte: Construção do Autor

Gráfico 2. Higiene Diária dos Dispositivos Coletores



Fonte: Construção do Autor

Frente aos dados obtidos, identifica-se a grande maioria dos participantes do sexo masculino, cerca de 70%, realizam troca do dispositivo coletor a cada 3 dias, enquanto 50 % das mulheres conseguem também a bolsa com tempo mínimo de 3 dias.

No que se refere a higiene diária do dispositivo colete, nota-se que 60% dos participantes referiram realizar a higiene 04 a 05 vezes por dia, o que pode resultar na diminuição da aderência a pele porém, quando questionados sobre isso, 70% dos participantes referiram utilizar Esparadrapo ou Fita Microporosa, como subsidio para aderência do dispositivo e assim, manutenção por um período maior, alegando ainda que, é necessário tentar reservas bolsas de um mês para o outro, tendo em vista que, há meses que não há insumo de material disponível no Núcleo de Atenção à Pessoa Estomizada.

O autocuidado do paciente estomizado instestinal

Os pacientes estomizados passam a viver melhor quando compreendem e passam a aceitar o estoma e esse processo pode ser facilitado pelo enfermeiro, por meio da Consulta de Enfermagem, sobretudo quando adota na sua prática assistencial a teoria de autocuidado de Dorothea Orem, a qual preconiza três atividades: contato inicial com o paciente que demanda o cuidado que se traduz em um sistema que contempla as exigências terapêuticas e os meios de auxílio; continuidade desse contato para o desenvolvimento de ações de enfermagem, sendo inclusos os familiares ou responsáveis pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros; e o estágio de preparação do paciente para conduzir ações de cuidado de maneira independente.

Nessa fase, tanto o paciente quanto os familiares já estão treinados em relação aos cuidados básicos para realização da higiene e troca dos dispositivos intestinais, entre outros cuidados necessário.¹⁴

A teoria do autocuidado de Orem parte do princípio que os indivíduos quando capacitados devem cuidar de si mesmos, e que o enfermeiro juntamente com o paciente deve identificar as suas dificuldades em realizar o autocuidado, proporcionando a ele condições de desenvolver a sua autonomia.

Deste modo, destaca-se a Sistema de Apoio-Educação como uma estratégia de atendimento aos pacientes estomizados que pode proporcionar uma assistência integral que se traduz em um suporte às suas dúvidas e necessidades de orientação ao autocuidado. Os relatos obtidos evidenciam que a confecção do estoma para os indivíduos aqui estudados, que foram assistidos por enfermeiro, pode representar alívio das dores provocadas pela doença e o retorno da independência perdida em circunstâncias dolorosas. Ou seja, pode significar melhora da qualidade de vida, contrariando a ideia descrita em inúmeros estudos de que o estoma significa uma experiência de sofrimento.

As falas ilustradas a seguir revelam que com o passar do tempo os sujeitos estomizados se sentem mais confiantes para realizar o autocuidado e retomar suas atividades de vida diárias. O autocuidado por Dorothea Orem pode ser entendido como um conjunto de ações que os sujeitos realizam com a intenção de benefício próprio para a manutenção da vida, da saúde e do seu bem-estar.

“Eu troco no banheiro, na hora do banho, só com álcool a 70% e pra limpar uso sabão de coco líquido [...] Nenhuma dificuldade para realizar o autocuidado, se quiser eu dou aula” (PE 4).

“Não nenhuma dificuldade para a realização do autocuidado. Uso água e sabão líquido” (PE 2).

“[...] eu anda de moto, jogo bola [...] E muito bem humorado.

Troco a bolsa sem dificuldade alguma” (PE 7).

“Não nenhuma dificuldade para realizar o autocuidado” (PE 8).

“Não tenho dificuldade não para realizar o autocuidado... já estou acostumado já. As vezes que preciso usar esparadrapo para ajudar segurar a bolsa.” (PE 9).

“Hoje eu saio, mas não saia não. Tinha vergonha e dor. Hoje estou bem, faço de tudo pra não ficar mal [...] Eu mesma troco, tiro a bolsa e coloco outra com um esparadrapo” (PE 10).

“Eu saio, não consigo ficar parado. Só não posso pegar peso [...] Não tenho dificuldade para realizar o autocuidado, já aprendi tudo. Tiro a bolsa, lavo com a bolsa, coloco pra secar e depois recoloco.” (PE 12).

“No trabalho do Núcleo dos Estomizados é importante o atendimento da enfermeira. Ela nos dá orientação e tirar as dúvidas sobre o autocuidado. Cheguei aqui muito triste e ela me ajudou. Me ensinou a recortar de forma correta. Depois disso não tive mais nenhuma ferida na pele” (PE 14).

“Nenhuma dificuldade na troca da bolsa ou manipulação da estomia, única dificuldade em relação a algumas marcas de bolsa” (PE 16).

“A autoestima já foi mais afetada, e com o passar do tempo foi preciso superar, apesar da dificuldade. Foi preciso buscar condições para o enfrentamento, procuro melhorar a cada dia. “Você não é uma barriga só com uma bolsa, você é você, é completo; é o que eu penso [...] Nenhuma dificuldade, consigo realizar todos os cuidados sozinho e entendo ser importante essa independência proporcionada pelo autocuidado [...] Participar do Núcleo dos Estomizados ajuda na autonomia, enfrentamento, com atuação ativa da enfermagem, orientando os pacientes.” (PE 17).

“Devido ao tempo que está com a estomia, não apresenta nenhuma dificuldade em realizar o autocuidado [...] Estar no Núcleo de Estomizados significa ter atenção, carinho e cuidado no atendimento de enfermagem. Com orientações sempre claras e que ajudam na autonomia” (PE 18).

“A limpeza da bolsa é feita com água corrente, e sempre que está cheia [...] Não encontro dificuldade no autocuidado, quanto a isso houve uma boa adaptação” (PE 19).

“Faço a higiene com água corrente, e soro, sem o auxílio de ninguém” (PE 21).

“Realizo a higiene sozinho, esvaziando a bolsa sempre que está cheia [...] Dificuldade para trocar a bolsa, sendo preciso a ajuda dos filhos, entretanto, se for necessário, consigo realizar a troca” (PE 22).

“Faço a higienização com água, depois utilizo gaze e soro, todas às vezes que necessito, e não sinto mais dificuldade para executar a troca” (PE 23).

“Não encontro dificuldades para realizar a troca [...] É fundamental estar no grupo de estomizados por toda atenção e conversa com a enfermagem, com informações claras e precisas para a manipulação, troca, cuidado, autocuidado” (PE 24).

“A princípio dificuldade de adaptação com a bolsa, tipos de bolsa. Insegurança decorrente da estomia, dificuldade de aceitação, enfrentamento. Hoje, a higiene e cuidados são diários e sempre que está cheia. Através de orientações prestadas pela enfermagem dessa unidade, as trocas e manutenção acontecem da forma correta, diminuindo de forma significativa as lesões causadas pela frequente troca da bolsa” (PE 25).

“Sem problemas com autoestima, enfrentando as questões de estética, e sem problemas como depressão por conta disso” (PE 27).

“Realizo os cuidados com a estomia sozinho, e consigo exercer todas as funções normalmente, inclusive trabalhar” (PE 29).

Os relatos transcritos demonstram claramente que a manutenção da limpeza da bolsa coletora, promove a sensação de bem-estar do sujeito e mantém a sua higiene por meio do conforto. Assim, a limpeza da pele periestoma e a troca do dispositivo coletor de modo correto auxiliam na conservação da saúde, haja vista prevenirem complicações como as dermatites.

Para os participantes da pesquisa, a capacidade de envolvimento no autocuidado encontra-se relacionada a fatores condicionantes básicos. Dentre os fatores definidos por Orem entende-se que os de maior influência para os participantes foram: estado de saúde; orientação sociocultural; fatores do sistema familiar e fatores ambientais. Assim, neste núcleo de significado, extraído dos discursos, se sobressai a capacidade do paciente estomizado de realizar o autocuidado, identificando suas habilidades e os desafios enfrentados por eles na manipulação do estoma e do dispositivo coletor.

Segundo os depoimentos dos participantes deste estudo, os fatores condicionantes básicos descritos por Dorothea Orem que mais influenciam o autocuidado deste grupo são: o estado de saúde, já que se encontra em desequilíbrio saúde-doença; orientação sociocultural, já que o nível de escolaridade desses pacientes é baixo, o que pode influenciar no processo ensino-aprendizagem; fatores do sistema familiar, já que foi relatado que o primeiro cuidado realizado com o estoma foi desenvolvido quase que cem por cento com o apoio da família; e fatores ambientais, uma vez que os pacientes necessitam enfrentar a situação de ter que esvaziar o dispositivo coletor fora de casa, embora nem sempre existam banheiros públicos disponíveis.

Por conta de tais fatores, na abordagem dos pacientes estomizados o enfermeiro promove o processo de ensino/aprendizagem sobre os cuidados específicos com o estoma, almejando conquistar o autocuidado e a autonomia; disponibilizar um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição; orienta e treina para o uso de métodos alternativos que possibilitam “regular” a eliminação pelos dispositivos; oferece um cuidado integral para reinserção social do paciente e retorno às atividades cotidianas, sobretudo o trabalho; realizar grupos de

apoio; avaliar as atividades de autocuidado realizadas pelas pessoas com estomas e/ou pessoa que cuida; acompanha a evolução da doença de base associada e eventuais tratamentos adjuvantes; avalia e acompanha possíveis complicações ligadas ao estoma e pele periestoma.^{26,27,28,29,30}

Arevisão de literatura confirmou que a enfermagem é evidenciada tanto em estudos nacionais quanto em internacionais como importantes componentes na rede de assistência profissional às pessoas com estomia por oferecer a educação em saúde, na qual os conhecimentos dos profissionais são transmitidos aos pacientes e seus familiares favorecendo assim o processo de recuperação e a continuidade dos cuidados.³¹

A educação em saúde como estratégia viável para a transmissão de orientação para o autocuidado dos pacientes estomizados, sobretudo em relação às possíveis complicações. Segundo os autores, ao aprender a se cuidar, o estomizado pode não só viver com mais qualidade de vida, mas também identificar, precocemente, alterações no seu processo saúde-doença, minimizando ou impedindo que complicações sejam instaladas.³²

Os estudos evidenciam que dentre as intervenções de Enfermagem, a partir do diagnóstico déficit para o autocuidado, na abordagem de pacientes com estoma, a fim de garantir a qualidade de vida, a educação em saúde constitui a prioritária.^{31,32}

Dentro do contexto da aquisição para o autocuidado, o enfermeiro é o agente transformador, ao atuar como educador de pessoas com estomas e de suas famílias, utilizando tecnologias educativas que facilitem a aquisição de conhecimentos, intervindo nos problemas que emergem com a estomização e facilitando o processo de transição à aquisição do autocuidado. Esse profissional pode utilizar métodos de promoção da saúde que auxiliem as pessoas com estomas a lidarem com os problemas ou condicionantes inibidores do processo de transição, oferecendo orientação contínua.

Neste contexto, o enfermeiro deve priorizar a qualidade de vida do paciente estomizado, a fim de restaurar o alcance máximo de bem-estar e autonomia, além da sua volta às atividades diárias. Portanto, a reabilitação constitui a meta principal dos profissionais que assistem o estomizado, e a sua conquista significa inseri-lo novamente na sociedade, identificando e ultrapassando os obstáculos que possam impedir sua adaptação.²⁶

A assistência prestada pelo enfermeiro deve fornecer informações que venham facilitar a adaptação do paciente à nova condição de vida, como também incentivar para que ele realize o autocuidado, que se traduz em um apoio. Na realidade, assumirá a posição de elo de ligação entre os familiares e o estomizado, para que a reabilitação seja facilitada. Nesta perspectiva, as crenças, os medos e os tabus devem ser reconhecidos e

valorizados com o objetivo de facilitar a manutenção do convívio desses indivíduos e acompanhar a evolução do período de adaptação ao estoma.¹⁸

É importante notar que um cuidado inadequado pode resultar em diferentes complicações, principalmente do coto exposto e da pele ao redor. Por esta razão, dentre as estratégias disponíveis, o autocuidado tem sido descrito como uma alternativa para possibilitar ao paciente uma participação ativa em seu tratamento, estimulando a responsabilidade na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Tais evidências revelam que o cuidado de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento das habilidades de autocuidado pelo paciente e, portanto, para a sua reabilitação.¹⁴

Note-se que a abordagem prioriza o autocuidado do paciente, que compreende informações sobre a proteção da pele ao redor do estoma, a troca da bolsa de estomia, a higiene do estoma, a alimentação adequada para a prevenção de formação de gases. Por fim, a aprendizagem continua no domicílio e em grupos de apoio com a finalidade de ajudar tanto o paciente quanto à sua família a encontrarem maneiras de viverem normalmente, mesmo tendo que conviver com um estoma.³²

Nesta categoria foi possível perceber nos depoimentos dos participantes, de acordo com as premissas da Teoria de Orem do Autocuidado, a presença dos seus pressupostos universais, a saber: suprimento adequado de ar, água e alimentos; cuidados referentes à eliminação; equilíbrio entre atividade e repouso; solidão e interação social; perigos da vida; funcionamento humano; bem-estar e desenvolvimento potenciais; e desejo de normalidade.

Constata-se que a incorporação desta teoria na prática assistencial constitui um instrumento válido, sobretudo o sistema de apoio e educação, que ajuda a promover uma comunicação mais objetiva entre o paciente e o meio no qual ele convive, adequando-se, de certo modo, ao planejamento da assistência de Enfermagem, afinal, Orem via as pessoas como seres humanos, que se diferenciam de outras coisas vivas, por sua capacidade de refletir acerca de si mesmos e de seu ambiente, possuindo capacidade para a aprendizagem e o desenvolvimento.¹⁵

Conclusão

De acordo com a teoria do déficit de autocuidado por Orem, a enfermagem deve perceber e estar presente quando existe um déficit na capacidade humana de realizar o autocuidado, sendo a ação de ensinar um importante método de ajuda. Nesse sentido, segundo os princípios da teoria de sistemas, o enfermeiro através do sistema de apoio-educação, ajuda o paciente a se tornar um agente de autocuidado. O modelo propõe que todos

os pacientes sejam encorajados a cuidar de si próprios e tenham participação ativa no processo de cuidados.

Dentre às intervenções contempladas no papel do enfermeiro na abordagem de pacientes com estoma, está a promoção da educação em saúde para os cuidados específicos com o estoma, objetivando o autocuidado e a autonomia se destaca, seguida do oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitem o manejo adequado dos dispositivos.

Propõe-se assim, a realização de práticas educativas eficazes, principalmente no período pós-operatório, direcionadas aos aspectos relacionados às necessidades humanas básicas e autocuidado, visando à promoção da saúde do paciente estomizado e prevenção de futuras complicações. Esta tecnologia educativa deve ser utilizada como estratégia pelo enfermeiro no apoio às adaptações/adequações aos novos hábitos de vida, contemplando, uma assistência sistematizada, holística e de qualidade.

Referencias

1. Mendes AS, Ribeiro MA, Santana ME. Qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais. *Journal Nursing Health*. 2013; 3(1):126-35.
2. Cerezetti CRN. Orientações Psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2012; 6(2):332-39.
3. Sena JF. et al. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. *Cogitare Enfermagem*. 2014; 19(4):726-33.
4. Araújo CA. Implicações da estomia urinária continente na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. 2013. 182f. (Dissertação). Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
5. Oliveira RAN. et al. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. *Rev. Colégio Brasileiro Cirurgiões*. 2013; 39(5):389-93.
6. Aguiar ESS. et al. Complicações o estoma e pele periestoma em pacientes com estomias intestinais. *Rev. Estima*, São Paulo. 2011; 9(2):22-23.
7. Coelho AMS. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. *Rev. Enfermagem UFPE*. 2015;9(10):9528-34.
8. Salomé GM, Almeida AS, Silveira MM. Qualidade de vida e autoestima em pacientes com estoma intestinal. *Jornal Coloproctologia*. 2014;34(4):239-51.
9. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto Contexto Enfermagem*. 2016; 25(1):1-13.
10. Oliveira IV. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev. Brasileira Promoção Saúde*. 2018; 31(2):1-9.
11. Ferreira NML. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Rev. Ciência Cuidado Saúde*. Maringá, 2010.
12. Conte J. Orientações aos pacientes ostomizados. Instituto Vencer o Câncer. 2019. Disponível: <https://www.vencerocancer.org.br/noticias-colon-retro/orientacoes-aos-pacientes-ostomizados/>
13. Ferreira EC. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Rev. Brasileira Enfermagem*. 2017; 70(2):288-95.
14. Couto PG, Medeiros SS. Sentimentos da pessoa submetida a ostomia

- intestinal. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca.2013;2(1):23-7.
15. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6 ed. Sant Louis: Mosby, 1991.
 16. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev. Bras. Enfermagem, 2013; 64(2):322-27.
 17. Coqueiro JM. et al. A produção do cuidado ao usuário estomizado: considerações da equipe de enfermagem. Rev. Enfermagem UFPE.2015;9(6):8148-54.
 18. Carvalho SORM. et al. Com um pouco de cuidado a gente vai em frente" vivências de pessoas com estomia. Texto Contexto Enfermagem.2015; 24(1):276-87.
 19. Gomides DS, Villas Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das Pessoas com Diabetes Mellitus que Possuem Complicações em Membros Inferiores. Acta Paul. Enf. 2013;26(3):289-93.
 20. Azevedo C. et al. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. Revista Cubana de Enfermería, Divinópolis, Minas Gerais.2015; 30(2):13.
 21. Neto OC. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
 22. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2 ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
 23. Silva JS. The Orem theory and its applicability in chronic renal patient care. Rev. Enfermagem UFPI. 2014;3(3):105-08.
 24. Canesqui AM. (Org.). Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec/Fapesp; 2007.
 25. Nunes ED. Sociologia da saúde e da doença: novos desafios. História, Ciências, Saúde. 2009;4(16):1128-32.
 26. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(2):538-49.
 27. Castro ABS. et al. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. Rev. Estima. 2014;12(4): 21-28.
 28. Salomé GM. et al. Conhecimentos dos docentes do curso de graduação em enfermagem sobre prevenção e cuidados com a pele periestoma. Jornal Coloproctologia. 2014;14(4): 224-30.
 29. Mota MS. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da Usp. 2015; 49(1):82-88.
 30. Braz DS, Araújo RA, Trandafilov AZ. A importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia. Pesquisa Ação. 2007;3(1):56-62.
 31. Faria MGA. Interação em processos de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de educação à distância com enfermeiros da saúde da família. 2015. 189f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
 32. Simon BS, Schimith MD, Silveira CL, Budó MLD, Silva MEN, Garcia RC. Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. J Nurs Health. 2014;4(1):65-76.
 33. MauricioVC, Souza NVDO, Lisboa MTL. The meaning of work for the person with a stoma. Texto & Contexto – Enfermagem. 2014; 23(3): 656-64.