

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS– UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

**PAULA POLETTO**

**ADAPTAÇÃO DO PACIENTE NO CUIDADO DO ESTOMA INTESTINAL**

**Porto Alegre**

**2015**

PAULA POLETTO

ADAPTAÇÃO DO PACIENTE NO CUIDADO DO ESTOMA INTESTINAL

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof<sup>a</sup>MD Estomaterapeuta Ti SOBEST Dermatologista Silvana Prazeres

Porto Alegre

2015

Dedico este trabalho a todos os pacientes estomizados, em especial a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. São pessoas que nos motivam a, constantemente, buscar o conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha colega e amiga Ludmila, por me apoiar, sua ajuda foi fundamental nesta fase de minha vida.

À minha colega, amiga e professora Carina, obrigada pelos conselhos e incentivos.

Agradeço a todos os *professores* por me proporcionar o conhecimento, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados, aos quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

À professora Sandra, sempre presente, dedicada, aprendi muito com você.

À minha orientadora Silvana... como te dei trabalho! Obrigada pela paciência, correções, incentivos, não somente na realização este trabalho, mas você fez diferença neste momento da minha vida, seus conselhos me ajudaram muito.

Aos colegas do curso, Sofia, Juliana, Fabrine e Mônica, o convívio com vocês foi mais um incentivo durante o curso.

À minha colega Letícia e sua mãezinha, que abriram as portas da sua casa para me dar abrigo, a convivência com vocês foi incrível.

À minha mãe Vera, aprendiz de enfermeira, obrigada pelo amor, incentivo, por aguentar meu mau humor e cuidar do pai para que eu pudesse me dedicar ao trabalho.

Ao meu amor Diego, obrigada pela paciência, incentivo, ajuda, companheirismo, carinho... Você é o melhor companheiro do mundo, você mais do que ninguém neste mundo sabe como esse meses foram difíceis, sem você não conseguiria chegar até aqui.

Ao meu pai João, agradeço mais do que tudo pela sua presença, você que sempre acreditou em mim, passamos por muita coisa, não desistimos um do outro, você é um exemplo de luta e força.

## RESUMO

Tendo em vista que o estoma intestinal é um procedimento cirúrgico realizado para tratamento de diversas patologias como câncer e doenças inflamatórias intestinais, entre outras, o objetivo deste trabalho foi identificar por objetivo identificar como os pacientes realizam com os cuidados no domicílio e como percebem sua adaptação à condição de estomizado, ainda investigar se os pacientes estomizados receberam as orientações sobre os cuidados da estomia antes da alta hospitalar. O estudo fora realizado com o apoio do Serviço de Apoio ao Estomizado, no município de Bento Gonçalves/RS e os participantes do estudo foram os pacientes com estomia intestinal. O estudo atendeu aos aspectos éticos e legais, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Foram entrevistados sete pacientes estomizados intestinais, a coleta de dados utilizou entrevista semi-estruturada, esta realizada no domicilio dos participantes após agendamento telefônico. As entrevistas foram transcritas, os dados foram analisados através da análise temática, desta emergiram três temas: a bolsa, estou vivo e fui orientado. Concluiu-se que o estomizado com passa a entender a presença da estomia como uma solução frente a uma doença grave, que em algum momento muitos alguma dificuldade no uso da bolsa coletora e que todos receberam orientação antes da alta hospitalar, no entanto, sem sistematização o que gerou dificuldades na chegada ao domicílio.

**Palavras chave:** estomia, cuidados de enfermagem, autocuidado.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 ESTOMIAS INTESTINAIS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 ENFRENTAMENTO DA PESSOA ESTOMIZADA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE ESTOMIZADO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 CAMPO DE ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1 Critérios de Inclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.2 Critérios de Exclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 A BOLSA.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 ESTOU VIVO.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 FUI ORIENTADO.....</b>	<b>24</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA ENTREVISTA.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução da medicina vem ao encontro da necessidade de tratamento de problemas de saúde causados pelo aumento da expectativa de vida, pela industrialização, urbanização e outros aspectos da vida moderna, dentre eles, estresse elevado. Essas causas são responsáveis pelo aumento dos casos de câncer, traumatismos, doenças crônicas degenerativas dentre outros (BATISTA *et al.*, 2011).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), na publicação das estimativas de câncer no Brasil, referente aos anos 2014 e 2015, prevê a incidência de 576 mil novos casos, incluindo os de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido do de próstata (69 mil), mama feminina (75 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil). Afirma, ainda, que o câncer no Brasil é um problema de saúde pública, devendo ser priorizadas as medidas de prevenção e diagnóstico precoce, bem como o acesso da população ao tratamento, assim que detectada a doença (INCA, 2013).

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), hoje no Brasil existem 33.864 estomizados, sendo 5.000 no Rio Grande do Sul, tornando o estado o segundo em número de estomizados no Brasil, atrás apenas do estado de São Paulo (ABRASO, 2014).

Desta forma, a Portaria do Ministério da Saúde nº400 de 16 de novembro de 2009, estabelece que as Diretrizes Nacionais para atenção à pessoa estomizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser observadas, permitindo o acesso dos estomizados aos serviços de saúde, com acesso à orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias, fornecimento de dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e, capacitação realizada por profissionais habilitados (BRASIL, 2009).

A existência de serviços públicos de atendimento à pessoa estomizada possui papel fundamental na adaptação do indivíduo a sua nova condição, recebendo suporte profissional, fornecimento de materiais necessários para o

autocuidado e convivência com outras pessoas que enfrentam a mesma situação, favorecendo o aprendizado e a retomada da autoestima (BARNABE; DELL'ACQUA, 2008).

A assistência de enfermagem ao estomizado tem por objetivo a reabilitação. Este processo inicia no momento em que se detecta a necessidade de confecção do estoma, com caráter educativo, e como suporte ao paciente nos aspectos físico, psicológico e social, utilizando da interdisciplinaridade como ferramenta para alcançar suas metas (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2000).

Nessa perspectiva, a questão de pesquisa deste estudo foi construída por vários questionamentos, dentre os quais se destacam: “como os pacientes lidam com a adaptação à estomia intestinal e com os cuidados no domicílio? Receberam orientação no período pré e pós-operatório?”.

Decorrente desta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar como os pacientes realizam com os cuidados no domicílio e como percebem sua adaptação à condição de estomizado.

O objetivo específico, portanto, foi investigar se os pacientes estomizados receberam as orientações sobre os cuidados da estomia antes da alta hospitalar.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 ESTOMIAS INTESTINAIS

Para Araújo e Habr-Gama (2000), Colostomia e ileostomia são definidos como procedimentos cirúrgicos empregados no tratamento de algumas patologias onde há comprometimento intestinal que necessitam de desvio do trânsito intestinal. São anastomoses do segmento ileal ou cólico à parede abdominal, com o objetivo de drenagem do conteúdo fecal para fora do corpo.

As indicações para a confecção de colostomia e ileostomia são câncer colorretal, diverticulite, doença inflamatória intestinal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma intestinal, proctite atípica, megacólon, doença de Hishsprung, entre outras (ARAÚJO; HABR-GAMA, 2000).

Quanto à sua permanência, a colostomia e a ileostomia podem ser temporárias ou em alça e definitivas ou terminais. As temporárias são empregadas para a proteção de anastomose com alto risco de deiscência, desviando o trânsito intestinal e o objetivo é seu fechamento em um curto espaço de tempo. As terminais ou definitivas são realizadas quando não há possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal (GEMELLI; ZAGO, 2002).

A demarcação do estoma deve ser realizada sempre que possível, inserindo o paciente neste processo. A localização do estoma varia de acordo com a porção do intestino a ser exteriorizada, sendo as ileostomias no quadrante inferior direito e colostomias em quadrante inferior esquerdo. A incisão cirúrgica deve ser feita em posição mediana, evitando problemas na colocação do dispositivo. O estoma deve ser demarcado avaliando cicatrizes, pregas cutâneas, cintura, cicatriz umbilical, crista íliaca e arcos costais, com margem de fixação de 4 a 5 cm (MENDONÇA, *et al.*, 2007).

Meirelles e Ferraz (2001) afirmam que o posicionamento do estoma deve ser em uma área que permita sua visualização pelo paciente, assegurando aderência do dispositivo coletor para a prevenção de complicações pós-operatórias, facilitando a reabilitação do usuário.

## 2.2 ENFRENTAMENTOS DA PESSOA ESTOMIZADA

Por suas características, o estoma intestinal não poderá ser controlado voluntariamente pelo paciente. A drenagem *de fezes será abdominal, sendo necessário o uso de bolsa coletora* (BATISTA et al., 2011). Conforme Cesaretti, Santos e Vianna (2010), a perda do controle de eliminação de fezes e gases é um fator de grande impacto emocional nas pessoas estomizadas, pois o estoma e o uso do dispositivo altera o esquema corporal, a autoimagem e a autoestima, prejudicando sua qualidade de vida.

Para Amorim (2000), a eliminação de fezes por via anal e de forma privada é considerada a mais normal, pois faz parte da prática de todos nós. Somos educados que, durante o ato da evacuação, estamos eliminando tudo que não serve mais para o nosso organismo, muitas vezes causando até repulsa. Neste contexto, temos a situação do indivíduo estomizado, que deve olhar-se, tocar-se e ter contato com a eliminação, sendo necessário o aprendizado de outras práticas de higiene e limpeza, onde o uso de dispositivos adequados para a coleta da eliminação assume papel importante na vida do indivíduo.

O paciente estomizado sofre um grande impacto ao se deparar com o estoma, uma vez que ocorre uma alteração em sua imagem corporal, e as reações a esta situação são individuais, dependendo de fatores diversos, como experiências de vida, preparo para o procedimento, gravidade da doença, apoio familiar e papel assumido pelo indivíduo na comunidade, entre outras (BARNABE; DELL'AQUA, 2008).

Assim, inicia-se um processo de adaptação do indivíduo à sua nova condição. Esse tempo de adaptação poderá variar de dias a meses. Neste período, o estomizado enfrentará muitos questionamentos, incluindo o autocuidado, possibilidades de aquisição de dispositivos, alimentação, possibilidade da evolução da doença que originou o estoma, preservação das suas atividades laborais e de lazer, sexualidade e relacionamentos familiares e sociais (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

Neste contexto, Barnabe e Dell'Acqua (2008) afirmam que o estomizado desenvolve estratégias de enfrentamento para poder lidar com as

mudanças ocorridas em suas vidas, podendo estar centradas nas estratégias adaptativas para enfrentar a realidade e solucionar o problema, ou na emoção como meio de regular o impacto emocional e lidar com o estresse provocado pela situação, sendo que cada indivíduo possui ou desenvolve mecanismos próprios de defesa para situações percebidas como ameaçadoras ou perigosas, tais como negação, fuga, racionalização, isolamento, regressão, introjeção, entre outras.

Após o choque inicial, principia uma nova fase na vida do estomizado com a reabilitação, que se refere à observação de suas características individuais, visando à minimização de sofrimentos e redução da ansiedade, prevenindo complicação com o estoma, mantendo ou aumentando sua qualidade de vida (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

Segundo Batista *et al.* (2011), ocorrem diversas mudanças, de um modo geral, principalmente quanto à eliminação intestinal, onde o paciente sente-se inseguro em sair de casa, manter suas relações interpessoais, voltar ao trabalho e desenvolver atividades cotidianas e de lazer, por receio da expulsão de gases ou vazamento do dispositivo, o que causa grande constrangimento.

O estoma, o uso da bolsa coletora e o contato direto com a deformidade provocada durante o autocuidado necessário diariamente, possuem um significado concreto de que ocorreu uma mudança na vida do indivíduo, cujo sentimento de mutilação gerado provoca sentimentos negativos como desespero, medo, angústia, rejeição e baixa autoestima, entre outros (SILVA; SHIMIZU, 2006).

A alteração da imagem corporal influencia diretamente na questão da sexualidade do estomizado, considerando o surgimento de sentimentos como vergonha, repugno, sensação de sujidade, medo da rejeição. Ainda, somam-se aos fatores psicológicos, as disfunções fisiológicas causadas pela própria cirurgia, como disfunção erétil, diminuição da capacidade de ereção e ejaculação no homem, dor e redução da libido na mulher (BATISTA *et al.*, 2011; SILVA; SHIMIZU, 2006).

Segundo Silva e Shimizu (2006), em decorrência destas alterações, o ato sexual torna-se secundário, sendo substituído por amor, carinho, companheirismo e respeito.

Estudos demonstram que os estomizados participantes de programas de atendimento encontram uma rede de apoio, sentem-se mais aceitos, aprendem a cuidar de si, interagem de forma ativa, encontram um ambiente de aceitação e aprendem com as experiências vividas por outros, desenvolvendo mecanismos para enfrentar a difícil tarefa de viver estomizado (BARNABE; DELL'ACQUA, 2008; BATISTA *et al.*, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

### 2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE ESTOMIZADO

Segundo Freire (2003, p.47) “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Portanto, deve-se estar atento às características individuais, consciente e aberto às perguntas dos estomizados, suas curiosidades e medos e, procurar compreender a realidade de cada um.

A autonomia do ser educando é um direito de cada um, sendo necessário, “um imperativo ético” conforme coloca Freire (2003, p.59), sendo inadmissível o educador que minimiza o educando e não permite espaço para este expressar-se, devendo sim respeitar as diferenças, permitindo o crescimento do indivíduo e tendo consciência de que todos somos seres inconclusos e em constante aprendizado.

O enfermeiro, considerando sua formação, torna-se um educador, seja para a equipe de enfermagem, para seu cliente e família, utilizando a educação em saúde como um instrumento de trabalho, para uma assistência de enfermagem de qualidade, realizando orientações que visam o autocuidado e a melhoria na qualidade de vida das pessoas (MARTINS; ALVIM, 2011; REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Considerando as alterações fisiológicas, de ordem emocional, social e espiritual que o estomizado enfrenta, a atuação do enfermeiro possui grande importância, pois para desenvolver um plano de cuidado adequado, se faz

necessária a interação com o paciente, relevando toda a bagagem de vida que são próprias de cada um (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Martins e Alvim (2011) destacam que o enfermeiro possui papel de educador em saúde, devendo conhecer o contexto em que o usuário está imerso, proporcionando diálogo, colocando-o na posição de indivíduo participante, questionador e ativo no processo de cuidar, deixando a posição de objeto de cuidado, passivo e observador, para tornar-se sujeito do cuidado crítico e responsável por si.

Desta forma, a dialógica entre os conhecimentos advindos do senso comum, que são os saberes desenvolvidos para suprir as necessidades de sobrevivência, que acompanham a humanidade na sua história e que são passados de geração a geração, aliados ao conhecimento científico e profissional, considerando a subjetividade e o saber de cada um, cria um conhecimento compartilhado, proporcionando ao indivíduo o exercício de sujeito independente e autônomo (MARTINS; ALVIM, 2011).

No contexto do estar estomizado, devem-se considerar as ações de cuidados domiciliares que serão realizadas pelo indivíduo, vivenciando de forma prática a educação em saúde como instrumento de construção do cuidado, no ambiente biopsicossocial a que está inserido, que é diferente do ambiente encontrado em atendimento hospitalar e ambulatorial (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Segundo Reveles e Takahashi (2007), este processo de aprendizado deve iniciar no período pré-operatório, momento em que pode ser criado um vínculo entre o enfermeiro e o paciente, permitindo a compreensão das mudanças que ocorrerão em sua vida, além de aumentar a cumplicidade e confiança. No pós-operatório, inicia-se o processo de aprendizagem do autocuidado em relação ao estoma e em âmbito ambulatorial, cujo processo é contínuo por meio do feedback do paciente e interações em grupos de apoio.

## 2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO

O ser humano é único e dotado de características próprias, pois cada indivíduo possui uma história que é sua, produto da trajetória de uma vida, de

sua subjetividade, da cultura e da sociedade na qual está inserido. Pacientes estomizados, apesar de compartilhar características que os tornam um grupo específico, são pessoas com necessidades diferentes, cujas reações à necessidade de realizar uma estomia, e estar estomizado, são variáveis, sendo necessário o desenvolvimento de trabalho interdisciplinar objetivando sua reabilitação e a manutenção da qualidade de vida (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2000).

Cesaretti, Santos e Vianna (2000) enfatizam que o enfermeiro estomaterapeuta, quando participando do atendimento interdisciplinar, presta assistência especializada, integral, individualizada e sistematizada, a fim de suprir as necessidades apresentadas pelo paciente.

A assistência de enfermagem a este paciente inicia no momento em que é evidenciada a necessidade de construção do estoma, com o intuito de minimizar sofrimentos e obter a reabilitação da maneira mais efetiva possível (GEMELLI; ZAGO, 2002).

Segundo Mendonça *et al.* (2007), a avaliação pré-operatória do paciente que será submetido à estomia, é um meio de estabelecer a comunicação e a empatia entre o enfermeiro e o paciente, que encontra-se abalado pelo diagnóstico da doença e pela necessidade de realizar o procedimento, que acarretará em grandes alterações físicas e emocionais. Este se torna um momento importante de apoio e aprendizado sobre sua patologia, o tratamento necessário e autocuidado, a fim de facilitar a reabilitação e diminuir os riscos de complicações (MENDONÇA *et al.*, 2007).

Cesaretti *et al.*, (2000) destacam que esta avaliação tem por objetivo preparar, física e emocionalmente o paciente para o procedimento, iniciando o plano de reabilitação que contempla:

- a) Conhecimento do paciente acerca do diagnóstico e procedimento cirúrgico proposto;
- b) Antecedentes familiares, doenças associadas e presença de doença psiquiátrica;
- c) Medicamentos de uso contínuo;
- d) Hábitos intestinais e alterações provocadas pela patologia;
- e) Atividades habituais de autocuidado;

- f) Atividades sociais, lazer e trabalho;
- g) Aspectos financeiros e culturais;
- h) Aspectos emocionais, identificando impacto da doença, expectativas em relação ao estoma no âmbito da imagem corporal, autoestima e o impacto desta situação nas atividades de vida e sociais, levantamento das dinâmicas familiares e questões relacionadas à sexualidade, avaliando os níveis de ansiedade presentes e as estratégias de enfrentamento que estão sendo ativadas;
- i) Nível educacional para avaliação do grau de compreensão e aprendizagem, avaliando a destreza manual, presença de déficit auditivo ou visual ou o uso de órteses ou próteses ortopédicas.

Neste momento é fundamental que os membros da equipe multidisciplinar que estão assistindo o paciente usem a mesma linguagem, mantendo a confiança do paciente. As orientações devem ser realizadas de forma gradual e as respostas do paciente e sua família quanto a dinâmica educativa apresentada, devem ser consideradas. Informações sobre o estoma e uso de dispositivos para que o paciente já inicie o processo de familiarização com os procedimentos de autocuidado também são imprescindíveis (CESARETTI *et al.*, 2000).

Ainda durante o período pré-operatório, a assistência de enfermagem envolve fatores como o teste de sensibilidade a alguns componentes do adesivo e do protetor cutâneo da bolsa coletora, especialmente em pacientes com histórico de hipersensibilidade; o preparo colônico, realizado conforme prescrição médica e avaliação da sua efetividade, tendendo à diminuição do risco de infecção, assim como o controle de sinais clínicos de efeitos indesejáveis, como desequilíbrio hidroeletrólítico, náuseas e vômitos e monitoramento de sinais vitais e débito urinário (CESARETTI *et al.*, 2000).

No período trans-operatório é interessante que o paciente conheça, antes do procedimento, o enfermeiro do Centro Cirúrgico, a fim de minimizar a ansiedade frente ao ambiente desconhecido. Quanto ao sistema coletor a ser utilizado, é preferível o fabricado com material transparente (para melhor controle de possíveis alterações), com fácil drenagem (para controle de

efluente) e possuir barreira sintética protetora, para prevenir lesões em pele periestoma e, infecção da ferida cirúrgica (CESARETTI *et al.*, 2000).

Cesaretti, Santos e Vianna (2000) destacam que o pós-operatório envolve o suprimento das necessidades do paciente em diversas esferas. Imediatamente após o procedimento cirúrgico, são priorizados esforços para o restabelecimento das funções afetadas e a manutenção do equilíbrio hemodinâmico.

Quanto ao estoma confeccionado, é fundamental avaliar suas condições e a ocorrência de complicações como sangramento, coloração alterada, protrusão, isquemia, necrose ou retração, controle de efluente (aspecto e volume) e adequação do sistema coletor (CESARETTI *et al.*, 2000).

A reabilitação toma importância na medida em que a evolução do paciente avança, sendo necessário observar aspectos emocionais relacionados à perda, a mutilação corporal e as estratégias de enfrentamento que estão sendo ativadas. Existindo uma fase de transição entre o hospital e o domicílio, onde é necessário considerar os recursos de materiais disponíveis e estimular o autocuidado e, no caso de impossibilidade por parte do paciente, quem poderá fazê-lo (CESARETTI *et al.*, 2000).

Os cuidados de estomaterapia referem-se a estímulo do paciente quanto à observância do estoma durante a execução dos procedimentos de cuidados, aprendizagem quanto às ações de higiene e limpeza do estoma e troca dos dispositivos, juntamente com todos os cuidados relacionados à pele, orientação acerca do retorno às suas atividades de vida diária, estimulando que, antes da alta hospitalar, o paciente ou familiar deve proceder com a troca do dispositivo coletor (CESARETTI *et al.*, 2000).

Quanto à alimentação, a nutricionista deve fornecer orientações referentes à dieta a ser adotada e as necessidades básicas a serem observadas. No momento da alta hospitalar, é necessário fornecer dispositivos adequados e suficientes, disponibilizar manual de orientações e encaminhar o paciente ao serviço ambulatorial especializado (CESARETTI *et al.*, 2000).

Quando em domicílio, o paciente passa a assumir o autocuidado e, muitas vezes, é neste momento que percebe sua condição, sendo este o período em que, conforme Sonobe, Barichello e Zago (2002), ocorrem

dificuldades nos aspectos físicos, emocionais e sociais, pois durante o período de internação, esteve assistido pela equipe multidisciplinar hospitalar.

A consulta ambulatorial deve ocorrer em um período de 15 dias após a cirurgia. O enfermeiro deverá realizar consulta de enfermagem, contemplando entrevista com histórico do paciente, considerando o seu diagnóstico clínico e procedimento cirúrgico realizado, exames físicos para levantamento da problemática e individualização das ações de enfermagem (CESARETTI *et al.*, 2000).

Durante o acompanhamento ambulatorial, as orientações quanto ao autocuidado, a adequação do paciente estomizado às ações de enfermagem propostas, sua adaptação aos dispositivos coletores e adjuvantes utilizados, bem como a necessidade de encaminhamento a outros profissionais da equipe interdisciplinar, devem ser reafirmadas e observadas, pois ele deve ser acompanhado, facilitando a detecção precoce do aparecimento de complicações (CESARETTI *et al.*, 2000).

Segundo Nascimento *et al.*, (2011), a orientação da equipe multidisciplinar é fundamental, pois promove a independência e adaptação à esta nova fase da vida, pois pacientes que recebem atendimento integral sobre o autocuidado com o estoma, conseguem uma reabilitação total, enquanto os que não tem acesso à estas ações possuem maior dificuldade adaptativa, podendo desenvolver sentimentos de revolta.

É imprescindível que o paciente estomizado saiba da existência de Associações de Estomizados presentes em muitas cidades e em níveis regionais e nacionais, onde também pode receber apoio e orientações. Segundo Silva e Shimizu (2006), as Associações de Estomizados são vistas como um local de acolhimento onde o indivíduo sente-se normal, capaz de expressar-se, trocar experiências e encontrar soluções para seus problemas.

Ainda, outra modalidade de atendimento pode ser realizada em grupos de apoio que são disponibilizados em ambulatórios especializados. Durante a realização de grupos, o paciente tem oportunidade de aprender com outros por meio da troca de experiências, recebendo apoio emocional de pessoas que passam pela mesma situação e inserir-se de novo na comunidade (BATISTA *et al.*, 2011).

Contudo e, devido à complexidade da assistência de enfermagem ao estomizado, torna-se imprescindível o suporte ao indivíduo que vivencia este processo nas diversas esferas do cuidado, buscando a assistência ao paciente com o objetivo de suprir suas necessidades na integralidade do ser humano (SONOBE, BARICHELLO; ZAGO, 2002).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Foi realizado estudo qualitativo, definido como uma proposta para estudar fenômenos humanos, utilizando metodologias holísticas, fornecendo conhecimento e incorporando as influências contextuais, cujo produto final é uma descrição detalhada ou densa de um fenômeno, de um modelo de processos ou de uma cultura (LARRABEE, 2011).

#### **3.2 CAMPO DE ESTUDO**

O estudo foi realizado nas residências dos pacientes estomizados, adscritos no Serviço de Apoio ao Estomizado do município de Bento Gonçalves/RS, que atende ao paciente com estoma, onde um enfermeiro realiza consulta de enfermagem, tendo esta, o objetivo de conhecer o paciente em seu contexto ambulatorial.

#### **3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os participantes do estudo foram pacientes estomizados intestinais, cadastrados e atendidos pelo Serviço de Apoio ao Estomizado de Bento Gonçalves/RS.

##### **3.3.1 Critérios de inclusão**

- Ser maior de 18 anos;
- Ter sido submetido à estomia intestinal há pelo menos 6 meses.

##### **3.3.2 Critérios de exclusão**

▪ Indivíduos que não realizam os cuidados com sua estomia dependendo de outro para realizar,

- O número de participantes foi determinado pela saturação de dados coletados.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em local privativo, utilizando como ferramenta auxiliar a entrevista semi-estruturada (Apêndice A), tendo sido entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução nº466/12 (Anexo B). O referido termo foi redigido em duas vias, sendo que uma ficou sob a posse do participante e a outra foi entregue assinada à pesquisadora. Após contato com o Serviço de Atendimento ao Estomizado do município de Bento Gonçalves, que forneceu o número telefônico de alguns pacientes estomizados atendidos por este serviço, foi realizado contato telefônico com os pacientes para agendamento da entrevista, esta foi realizada no domicílio dos participantes, fora gravada, com a autorização dos mesmos, cujo áudio foi destruído após a transcrição. O manuscrito ficará sob guarda da pesquisadora por até cinco anos após a publicação dos resultados deste estudo.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio de análise temática, proposta por Minayo, que, segundo Gomes (2009), divide-se em três etapas: pré-análise, exploração de material e interpretação de resultados.

A pré-análise consiste na organização do material após sua leitura detalhada e de acordo com os objetivos e questões do estudo, para posterior definição de unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Na fase de exploração ocorre a aplicação do que foi definido e, na etapa de interpretação de resultados, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto, buscando ideologias, tendências ou características comuns dos fenômenos analisados (GOMES, 2009).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Foram entrevistados 7 (sete) indivíduos com idades entre 46 e 73 anos, sendo 4 (quatro) participantes do sexo masculino e 3 (três) do sexo feminino. O tempo de estomizado variou entre 7 meses e 13 anos. Quanto ao tipo de estoma, 5 (cinco) pacientes foram colostomizados e 2 (dois) ileostomizados. As doenças que culminaram com a realização do estoma foram neoplasia de cólon, acometendo 5 (cinco) indivíduos, retocolite, presente em 1 (um) indivíduo e doença de Chron em 1 (um) indivíduo. Quanto às suas atividades laborais, todos estão aposentados, sendo que 2 (dois) já estavam aposentados antes da realização do procedimento. Quanto a permanência do estoma 1 (um) entrevistado referiu estoma temporário e 6 (seis) submetidos à estoma definitivo.

A análise dos dados gerou três ideias centrais, subdivididas em cuidados com a bolsa, estou vivo e orientação para a alta. Os participantes foram nominados com nomes de pedras preciosas.

### 4.1 A BOLSA

Quando realizada a estomia, inicia-se o processo de adaptação, as orientações de autocuidado são indispensáveis e devem ser prestadas assim que o paciente tenha condições físicas e psicológicas de recebê-las, devendo o familiar ou cuidador participar sempre que possível. Para o desenvolvimento das ações de orientação é indicado uso de material educativo, sendo a primeira troca de dispositivo coletor realizada pelo enfermeiro, que, neste momento, deve abordar cuidados de higiene, esvaziamento do sistema coletor, cuidados com a pele e características normais do estoma (SILVA e SHIMIZU, 2012).

Verificou-se que muitos pacientes apresentam dificuldade na adesividade da bolsa, tornando-se este um aspecto relevante no período que segue após a cirurgia, como se percebe nas falas dos participantes.

Esmeralda revela “... não acertavam as bolsas, por exemplo, fiquei 35 dias no hospital, chegou um dia que elas tiveram que trocar três vezes a bolsa porque não grudava”.

Rubi ao ser questionado se teve dificuldades no início do uso da bolsa, relata: *“no início um pouco sim, a pele irritava”*.

Ametista coloca *“é porque tu... nos primeiros eu peguei vários modelos, até me adaptar com um, porque descola, né. E conforme a evacuação tá mais líquida é mais quente e então descola [...] e quando sai isso aqui tem um limite de capacidade, né, e o estoma, ele não tem uma coisa assim, parou, quando ele começa sair e de repente essa capacidade tá aqui, imagina se tu tá na rua, faz o quê? Tu pede socorro aonde? Tu não pode pegar um taxi, tu tem medo, né, não pode pegar um taxi, tu não pode puxar um amigo, alguém assim, porque, tu não vai tá entrando com cheiro, porque se aquilo abre, Deus o livre! Olha o vexame, o horror! Pra ti mesmo tá ocorrendo, então é muito, muito complicado, sabe”*.

De acordo com Cascais, Martins e Almeida (2007), as modificações físicas estão relacionadas com a incontinência fecal e de gases, complicações do estoma, autocuidado e troca de dispositivo coletor. Ainda que algumas atividades de lazer são evitadas quando há insegurança quanto a qualidade do dispositivo, higiene e medo de constrangimentos.

*Diamante relata que “a maior dificuldade era assim, ela estourou para mim, não por eu usar a bolsa, é a alergia, a alergia era a dificuldade, era essa aí”*.

As ações de autocuidado do estoma e pele periestoma são importantíssimas na adaptação do indivíduo à convivência com o estoma e reajustamento do seu cotidiano. A escolha do dispositivo coletor, produtos de limpeza, protetores cutâneos, barreiras de proteção para a pele e outros acessórios e o ensino sobre a utilização segura dos mesmos deve ser realizada pelo enfermeiro estomaterapeuta ou não, com a utilização de critérios rigorosos para promover a qualidade de vida do estomizado. Assim, os critérios julgados como necessários para a escolha do dispositivo e adjuvantes a serem observados são: segurança (ajuste adequado ao estoma, coleta segura do efluente, aderência à pele periestoma, proteção de odores e ruídos), proteção (manutenção da integridade da pele periestoma), conforto (flexibilidade e discrição), praticidade (facilidade no manuseio e troca do

dispositivo) e economia (tempo de permanência adequado sem causar prejuízos à pele periestoma (CESARETTI, BORGES e GRECO, 2000).

Conforme Gemelli e Zago (2002), a insegurança referente à qualidade dos dispositivos coletores pode ocorrer devido à vulnerabilidade e isolamento social. Assim, problemas com a adesividade do dispositivo coletor acarretam problemas físicos como a dermatite periestoma, além de aumentar a insegurança do paciente, o medo e a ansiedade.

Cesaretti, Borges e Greco (2000) afirmam que a evolução tecnológica vem agregando modificações positivas no que se refere a dispositivos e adjuvantes, contribuindo para um aumento e manutenção da qualidade de vida do estomizado.

A seleção adequada do dispositivo coletor, adjuvantes e protetores de pele devem considerar características das fezes, posicionamento do estoma, habilidade manual, estilo de vida e preferência do paciente. Existem inúmeros tipos de equipamentos coletores no mercado, sendo considerado o equipamento adequado àquele que atende às necessidades do estomizado, facilitando a reabilitação e manutenção da qualidade de vida (SILVA e SHIMIZU, 2000).

Uma das complicações mais comuns do estoma é a dermatite periestoma, que são alterações dermatológicas na pele periestoma, podendo ser decorrentes de reações alérgicas ao dispositivo utilizado, trauma na remoção da bolsa coletora ou na limpeza da pele, irritação pelo contato do efluente com a pele ou por infecção (MATOS E CESARETTI, 2000).

Cesaretti, Borges e Greco (2000) afirmam que a prevenção ou detenção de complicações no estoma e pele periestoma faz parte do atendimento de enfermagem pós-operatória, sendo o atendimento às necessidades biológicas e psicossociais de forma sistematizada, individualizada e precoce, fundamentais para o processo de reabilitação.

Ao analisar o resultado, percebe-se que a seleção do equipamento coletor, protetores de pele e adjuvantes é muito importante, bem como orientação para sua utilização de forma correta e formas de adquiri-los. Assim, as orientações de autocuidado devem ser prestadas de forma sistematizada,

com acompanhamento ambulatorial, objetivando a prevenção de complicações, melhor adaptação do paciente e manutenção de qualidade de vida.

## 4.2 ESTOU VIVO

Após a realização da cirurgia geradora do estoma, o paciente se depara inicialmente com alteração física de eliminação de fezes, não mais por via anal, mas pelo orifício criado no seu abdômen, esta pode causar um impacto emocional muito grande, e a alteração em sua imagem corporal gera diversos sentimentos, reações e comportamentos que variam conforme suas características individuais (BERNABÉ e DELL'ACQUA, 2008).

Assim, foi observado na fala dos participantes da pesquisa, a busca por pensamentos e idéias para entender e aceitar a nova condição de vida, como podemos observar a seguir:

*Esmeralda afirma que “uma adaptação, é ruim é, mas também é preferível ter ou ter morrido? É isso aí a gente tem que se conformar, uma nova chance”.*

*Rubi relata “melhor tá vivo do que tá no cemitério, melhor assim sendo”.*

*Topázio revela “eu sofri um pouco, mas me escapei dessa também. Ah ainda bem, esses médicos, essa medicina, se não antigamente, não tinha como, uns anos atrás não tinha tudo isso”.*

*Diamante diz que “o médico me fala disso - não tu está super bem, podia ter perdido uma perna, não sei o que, agora tu esta bem, tu aceita isso?- Claro que aceito, aceito bem, o negocio é aceitar, eu sei que o médico me falou - tudo vai depender da tua cabeça!”.*

Segundo Bernabé e Dell'acqua (2008), o estomizado precisa de um tempo para refletir e adaptar a sua nova condição, sua experiência transforma-se com o tempo e pode variar de dias a meses, neste processo busca maneiras de enfrentar a situação e solucionar os problemas ou modificações ocorridas devido ao estoma.

Segundo Petucco (1999) as modificações ocasionadas pelo estoma na autoestima, imagem corporal, estilo de vida, relacionamentos, papéis

desempenhados na sociedade, sexualidade além das alterações fisiológicas, poderão ocasionar sentimentos como tristeza, depressão, constrangimento e isolamento social. Afirma ainda que o significado da doença, a condição e a situação afetaram o modo com que a situação é avaliada pelo indivíduo e as suas respostas a estes estressores.

Conforme Sonobe, Barichello e Zago (2002), a experiência de estar estomizado se transforma com o passar do tempo e dependendo da evolução da doença geradora do estoma, o indivíduo busca possibilidades de adaptação para lidar com todas as modificações ocorridas.

Petucco, em 1999, investigou estratégias de enfrentamento desenvolvidas por pacientes estomizados, identificou a presença das estratégias de compensação e comparação positiva onde o indivíduo desenvolve o pensamento de que algo foi perdido, mas houve um ganho consequente, ou que poderia ter ocorrido algo pior do que a situação.

Nas falas dos entrevistados percebe-se que a possibilidade de tratamento para doença que ocasionou o estoma minimiza o impacto emocional das transformações decorridas de estar/ser estomizado, favorecendo a aceitação da nova situação e ativando mecanismos de adaptação nas esferas físicas, emocionais e sociais.

#### 4.3 FUI ORIENTADO

Ao serem questionados sobre a existência de orientação na alta hospitalar, os participantes relatam que houve orientação de cuidados básicos de limpeza e troca do dispositivo coletor, porém nota-se a ausência de uma sistematização de atendimento ao estomizado.

Esmeralda relata que *“[...] elas trocavam, mas não dava certo... ah elas limpavam... olha, eu acho que nós aprendemos na marra [...]”*.

Rubi revela *“um pouco sim, a enfermeira que vinha em casa”*.

Diamante diz: *“[...] tive orientação e tanto do médico [...] e me falavam muito as enfermeiras da limpeza, o cuidado, eu nunca tive um problema [...]”*.

Safira comenta: *“eu recebi orientação, que foi, eu fiz a cirurgia em Farroupilha, recebi da, como é que era o nome dela, é que faz tanto tempo,*

*recebi da Loreni, acho que era o nome dela, se não me engano, ela me deu orientação tudo“.*

*Ametista relata “eu recebi orientação no caso de como colocar a, que eu ia receber um líquido para limpar e outro para colar e nada mais do que isso, sabe, fez tudo direitinho, fez tudo, explicou. Na hora passou um monte de coisa, até tinha meu filho junto, mas tu não assimila muito, sabe tu tá assim, meu Deus como é que eu vou sair daqui agora com essa bolsa”.*

A sistematização da assistência de enfermagem é considerada pelo Cofen como forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (COFEN, 358/2009).

Visto que, o processo de adaptação ao estoma inicia-se no momento em que é constatada a necessidade de realização de tal procedimento, a assistência de enfermagem deve acompanhar este processo. Segundo Mendonça e Valadão *et al.* (2007), a consulta de enfermagem é um momento de aprendizado e interação entre enfermeiro e paciente, visando a solução de problemas identificados com a utilização de diagnósticos de enfermagem.

Silva e Shimizu (2012, p.97) descrevem a interdisciplinaridade como “*a interação das disciplinas para atingir um objetivo comum*”, um método que abrange simultaneamente os saberes de diferentes especialistas com o mesmo propósito. Assim, a complexidade do atendimento ao estomizado, exige assistência interdisciplinar. Esta equipe deve ser formada por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, sendo que estes devem desenvolver suas atividades em conjunto e não trabalhar isoladamente.

A enfermagem atuará junto ao paciente em todo o período transoperatório, visando o suprimento de suas necessidades nas diferentes fases do processo cirúrgico. Para tanto, necessita de conhecimento científico, habilidade e comprometimento (SILVA e SHIMIZU, 2012).

O período que antecede a cirurgia é muito importante, pois os preparos físico e psicológico adequados ao paciente minimizam a ansiedade e o risco de complicações pós-operatórias. O preparo pré-operatório, considerando as características individuais do paciente e, voltado para ações de autocuidado,

facilita a reabilitação, melhor aceitação do tratamento e manutenção da qualidade de vida (MENDONÇA *et al.*, 2007).

O conhecimento do paciente antes da cirurgia, acerca dos procedimentos que serão realizados e da bolsa coletora, sua manipulação, bem como testes de sensibilidade, podem diminuir o impacto da pessoa ao se deparar com o estoma. O enfermeiro deve orientar o paciente e os familiares, sobre as possíveis complicações imediatas e tardias da realização do estoma (SILVA e SHIMIZU, 2012).

A demarcação do local do estoma possui papel fundamental para garantir a qualidade de vida e evitar complicações, sendo um direito do estomizado a confecção bem executada e em local adequado deste, garantida pela Declaração Internacional dos Direitos do Estomizado (IOA, 1993).

No período pós-operatório imediato é necessária a estabilização geral do paciente, deve-se estar atento a alterações hemodinâmicas e em ferida operatória, e controle de efluentes. O estoma deve ser monitorado quanto seu aspecto, umidade e coloração (SILVA e SHIMIZU, 2012).

Os cuidados de estomaterapia devem ser prestados assim que o paciente tenha condições físicas e emocionais de recebê-los. Ressalta-se que é de suma importância a participação da família ou cuidador neste momento. Assim o paciente receberá orientação quanto a observação do estoma durante a realização dos cuidados, aprendizagem quanto às ações de higiene e limpeza do estoma e troca dos dispositivos, juntamente com os cuidados relacionados com a pele e forma de uso dos produtos que serão disponibilizados para fazê-lo, orientações acerca do retorno de suas atividades cotidianas, muito importante que antes da alta o paciente ou familiar proceda a troca do dispositivo coletor (CESARETTI *et al.*, 2000).

No momento da alta é de suma importância que o paciente seja orientado sobre as formas de adquirir os dispositivos e adjuvantes necessários para o cuidado. Devem-se fornecer dispositivos suficientes até que possa adquirí-los, fornecer manuais de orientação sobre o autocuidado e orientá-lo para o atendimento ambulatorial de serviço especializado, enfatizando a sua importância para o seu aprendizado e evolução do processo de reabilitação (CESARETTI, *et al.*, 2000; SILVA e SHIMIZU, 2012).

Sonobe, Barichello e Zago (2002) consideram o cuidado não somente como função técnica, mas envolvimento de atitudes humanas e relacionamentos interpessoais, não podendo ser pré-estabelecido e cercado de influências individuais dos envolvidos. Assim, é necessário por parte do enfermeiro, investimento não somente técnico e científico, mas empenho na compreensão da experiência de estar estomizado para, desta forma, planejar assistência que supra as necessidades do paciente.

Observando o relato dos entrevistados percebemos a carência e a necessidade de uma sistematização da assistência de enfermagem ao estomizado, considerando a complexidade do processo de adaptação e as mudanças que ocorrerão no modo de vida destas pessoas.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para o estomizado, o uso de equipamento coletor já é considerado uma problemática, a consciência de sua presença para a coleta de fezes causa desconforto, pois há o medo de que as pessoas o percebam, seja pela visualização ou presença de odores (SILVA e SHIMIZU, 2012).

As dificuldades na adaptação da bolsa coletora foram destacadas pelos entrevistados, sendo que a maioria teve alguma dificuldade na adesividade da bolsa seja por irritação, alergia, uso de bolsa de tamanho inadequado ou consistência das fezes. Frente ao exposto, acreditamos que a adaptação é um processo que se inicia pelo aprendizado das ações de autocuidado visando manutenção da qualidade de vida e autoestima.

As dermatites na pele periestoma são uma das complicações mais comuns para pacientes estomizados, o que vai de encontro com o estudo realizado por Santos *et al.*, (2007), onde avaliou 178 pacientes e verificou inadequação na adaptação da placa em 90 pacientes, ou seja 50,6% dos pacientes tiveram dificuldades na adesividade do dispositivo coletor, ainda verificou que 28,27% apresentaram dermatite periestomal, sendo a complicação mais comum dentre os pacientes pesquisados.

O descontrole da eliminação de fezes e gases assusta e pode causar constrangimentos para o paciente. Segundo Silva e Shimizu (2006), o estomizado pode afastar-se do convívio social apenas pelo medo da discriminação, mesmo sem esta ter ocorrido.

Segundo Batista *et al.*, (2011), a insegurança em relação a qualidade dos dispositivos coletores pode ser motivo de isolamento social, sendo a manutenção do convívio familiar e social fundamentais para qualidade de vida do estomizado.

Há concordância com Cesaretti, Borges e Grecco (2000), quando relatam que a seleção adequada dos dispositivos coletores, protetores de pele e acessórios é de suma importância para a melhor adaptação e manutenção da qualidade de vida do estomizado. Os materiais utilizados devem ser selecionados observando as características individuais do paciente e respondendo aos requisitos básicos de segurança, proteção, conforto, praticidade e economia.

Silva e Shimizu (2012) afirmam que as reações emocionais do paciente frente a necessidade da realização do estoma são variadas e se modificam com o passar do tempo, assim a maioria dos pacientes apresenta os estágios emocionais de negação, ira, barganha, depressão e aceitação.

Concordamos com Bernabe e Dell'Acqua (2008) quando relatam que o estomizado vivencia uma nova realidade, a mudança na auto imagem e necessidade de cuidados diferentes aos já conhecidos provoca sentimentos e reações muito individuais, que dependem de variáveis como experiências anteriores, percepção de vida e suporte familiar.

Petucco (1999) afirma que, conforme a representação das alterações vivenciadas pelo paciente, estas afetarão o modo com que avalia a sua nova situação e as respostas que desenvolverá para enfrentá-las.

Foi evidenciado nas falas dos entrevistados, sentimentos e ideias de revolta e aceitação frente ao estar estomizado, o que vai de encontro com o exposto por Bernabé e Dell'acqua (2008) de que tal experiência transforma-se com o tempo, podendo levar dias a meses e, conforme o paciente vivencia novas situações e busca alternativas e soluções para os problemas encontrados, passa a aceitar sua nova condição.

Em relação às orientações de autocuidado para o paciente submetido a cirurgia que resultou na confecção de estomia intestinal, verificou-se que todos os pacientes receberam orientações de autocuidado, higiene e troca do dispositivo coletor, no entanto, sem qualquer sistematização da assistência. Concordamos com Silva e Shimizu (2012) quando descrevem que cabe ao enfermeiro desenvolver este processo para planejar, implementar e avaliar a assistência a pessoa estomizada.

Assim, acreditamos que a adaptação do paciente no cuidado do estoma intestinal é um processo individual e perpassa por fases, se inicia no momento em que o paciente recebe a notícia da necessidade do procedimento e evolui com o tempo, envolve fatores físicos, emocionais, psicológicos e sociais, cabendo ao profissional enfermeiro, estomaterapeuta ou não, ser um facilitador neste processo, engajando-se no suprimento das necessidades do estomizado nas diferentes esferas do cuidado.

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou através dos relatos dos entrevistados que existe carência e necessidade de uma sistematização da assistência de enfermagem ao estomizado, considerando a complexidade do processo de adaptação e as mudanças que ocorrerão no modo de vida destas pessoas.

Através dos depoimentos dos participantes desta pesquisa, foi observado o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento da sua nova condição. Após o impacto inicial, observou-se a busca de meios para melhor aceitação, vendo o estoma como algo necessário para estar vivo.

Conforme Batista *et al.*, (2011) para o estomizado, a presença da bolsa coletora está relacionada a sentimentos negativos como insegurança, medo e mutilação. Neste sentido, acreditamos que o atendimento ao estomizado deve contemplar não somente os aspectos físicos, mas também estar atento às questões emocionais e psicológicas que possam estar abaladas tanto pela doença que ocasionou a realização do estoma quanto pelo próprio estoma.

Foi observado no estudo que a maioria dos pacientes teve alguma dificuldade na adesividade e manutenção do equipamento coletor, acreditamos que isto possa ser evitado ou minimizado com ações de orientação para o autocuidado e demarcação do local do estoma.

Conforme Silva e Shimzu (2012) muitos pacientes podem sofrer com a falta de informações a respeito dos cuidados com a estomia e, como consequência, apresentarem complicações relacionadas à integridade da pele, além de desgaste físico e emocional.

Verificou-se neste estudo que todos os pacientes receberam orientação sobre a troca do dispositivo coletor e cuidados e higiene e limpeza, porém, não de forma sistematizada.

Segundo Cesaretti *et al.*, (2000), a assistência ao estomizado inicia no momento em que é verificada a necessidade da realização do estoma, passando pelas fases de transoperatório e, realizando acompanhamento ambulatorial com vistas na manutenção da qualidade de vida.

Na prática diária, percebeu-se que o tempo de internação pós-operatório tem diminuído, exigindo ainda mais organização dos procedimentos

de orientação para o autocuidado, com o intuito de otimizar o tempo de interação com o paciente e seus familiares ou cuidadores. Neste sentido, acreditamos que a assistência de enfermagem deva ser sistematizada para contemplar de forma eficaz as necessidades do estomizado, nas diferentes fases de sua adaptação.

Assim, faz-se necessário que os serviços que realizam atendimento a pacientes estomizados em nível hospitalar, desenvolvam ações para a melhoria no seu processo de assistência pré e trans operatória destes. A necessidade de melhor preparo técnico dos enfermeiros para qualificar as orientações e encaminhamentos a serem fornecidos a este paciente, provavelmente influenciarão no desenvolvimento/preparo para o autocuidado e adaptação ao novo estado de estomizado. Os cursos de especialização em estomaterapia, em todo o Brasil, tem visado a formação de profissionais desde 1990.

Sugere-se a realização de mais estudos e análises sobre a assistência desenvolvida nos ambientes hospitalares e sua significância na adaptação do paciente/família a condição de estomizado.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, EF **Estoma e Câncer: O Desafio do Enfrentamento**. In: SANTOS, VLCGouveia; CESARETTI, IUR. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000, p.355-366.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS - ABRASO. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br>>. Acesso em: 06 abr. 2014.

BATISTA, MFF *et al.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n. 6, p. 1043-47, 2011.

BARNABE, NC; DELL'ACQUA, MCQ. **Estratégias de Enfrentamento (Coping) de Pessoas Estomizadas**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.16, n.4, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_10.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Lei do Direito Autoral**. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº466, de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº400 de 16 de 2009**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)>. Acesso em: 06 abr. 2014.

CASCAIS, AFPV; MARTINI, JG; ALMEIDA, PJS. **O impacto da Ostomia no Processo de Viver Humano**. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007, jan-fev, n.16 v.1, p. 163-167.

CESARETTI, IUR; SANTOS, VLCG, FILIPPON, MJ; LIMA, SRS. **O Cuidar de enfermagem na Trajetória do Ostomizado: Pré e Pós-operatórios**. . In: SANTOS, VLCG; CESARETTI, IUR. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.113- 132.

CESARETTI, IUR; BORGES, LLN; GRECO, APC. **A Tecnologia no Cuidar de Ostomizados: a Questão dos Dispositivos**. In: SANTOS, VLCG; CESARETTI, IUR. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.173-194.

CESARETTI, IUR; SANTOS, VLG; VIANNA, LAC. **Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem o uso de métodos de controle intestinal**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 16-21, jan./fev., 2010.

COFEN, Resolução 358/2006. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em : 10 mar. 2015.

FREIRE, P. Ensinar não é transferir conhecimento. In: \_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 28.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003, p. 47-84.

GEMELLI, LMG; ZAGO, MMF. **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 34-40, jan./fev., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7769.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

GOLDIM, JR. **Ética aplicada à pesquisa**. In: CLOTETE, J; FEIJÓ, AGDS; OLIVEIRA, MGD (Org.). **Bioética: uma visão panorâmica**. Porto Alegre: EDIPUC-RS, 2005.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, MCS. Pesquisa Social. 14.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p.67-80. Disponível em: <[http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2009-mm/2SF/Pesquisa\\_Social.pdf](http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2009-mm/2SF/Pesquisa_Social.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2014.

HABR-GAMA, A; ARAÚJO, SEA. **Estomas Intestinais: aspectos conceituais e técnicos**. In: SANTOS, VLCGouveia; CESARETTI, IUR. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 39-54.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA.2013. **Incidência do Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=RS>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

LARRABEE, JH. **Etapa 2: Localizar as melhores evidências**. In: \_\_\_\_\_. **Nurse to Nurse: Prática Baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 93-149.

MARTINS, PAF; ALVIM, NAT. **Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção de estomia intestinal de eliminação**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 2, p. 322-337, mar./abr., 2011.

MATOS, D; CESARETTI, IUR. **Complicações Precoces e Tardias dos Estomas Intestinais e Urinários: aspectos Preventivos e Terapêuticos**. In: SANTOS, VLCGouveia; CESARETTI, IUR. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.195-214.

MEIRELLES, CA; FERRAZ, CA. **Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 9, n. 5, p.32-38, set./out. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7796.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

MENDONÇA, RS *et al.* **A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais**. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 53, n.4, p. 431-435, 2007.

NASCIMENTO, CM *et al.* **Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem.** Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 557-564, jul./set., 2011.

PETUCCO, VM. **A Bolsa ou a Morte. Estratégias de enfrentamento Utilizadas pelos Ostomizados de Passo Fundo.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, V.33, número especial, 1999.

REVELES, AG; TAKAHASHI, RT. **Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico.** Rev. Esc. Enferm. USP. v. 41, n. 2, p. 245-250. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/09.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

SANTOS, CHM; BEZERRA, MM; BEZERRA, FM; PARAGUASSÚ, BR. **Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma.** Revista Brasileira de Coloproctologia. v.27, n.1, 2007.

SILVA, AL; SHIMIZU, HE. **O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva.** Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 483-490, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

SILVA, AL; SHIMIZU, HE . **Estomias Intestinais: da origem à readaptação.** São Caetano do Sul/ SP: Editora Senac Rio, 2012.

SONOBE, HM; BARRICHELLO, E; ZAGO, MMF. **A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA ENTREVISTA**

1. Idade
2. Sexo
3. Profissão
4. Ainda exerce sua profissão?
5. Tipo de estomia (colostomia ou ileostomia)?
6. Temporária ou definitiva?
7. Há quanto tempo você é estomizado?
8. Quais foram suas percepções em relação aos cuidados com o estoma, ao chegar em casa após o procedimento? Você lembra?
9. No dia a dia, quais foram suas dificuldades? Teve alguma?
10. Você recebeu orientação no hospital sobre os cuidados que teria que realizar com o estoma?
11. Depois de quanto tempo você sentiu-se adaptado a sua nova condição?
12. O que você acha que poderia ter sido feito no hospital para que você fosse melhor preparado?

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
RESOLUÇÃO 083/2014

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

**Projeto:** Nº CEP 14/089    **Versão do Projeto:** 14/07/2014    **Versão do TCLE:** 14/07/2014

**Coordenadora:**

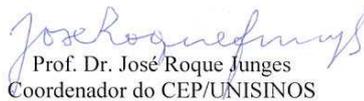
Acadêmica Paula Poletto (Curso de Especialização em Estomaterapia)

**Título:** Adaptação do paciente no cuidado do estoma intestinal.

**Parecer:** O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 14 de julho de 2014.



Prof. Dr. José Roque Junges

Coordenador do CEP/UNISINOS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa, cujo título é: "Adaptação do paciente no cuidado do estoma intestinal". Será desenvolvida para a conclusão do curso de Especialização de Enfermagem em estomaterapia, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, pela aluna Paula Poletto, tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup> MD Estomaterapeuta Tí SOBEST Dermatologista Silvana Prazeres.

Sue objetivo é investigar como os pacientes lidam com os cuidados no domicílio e a adaptação à estomia intestinal. O estudo se faz importante por haver um grande número de estomizados intestinais no Brasil e no Rio Grande do Sul, sendo necessários estudos e práticas que possibilitem a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Ao concordar em participar do estudo, você será entrevistado pela aluna, que irá registrar suas informações por meio digital, cujo áudio será destruído depois de transcrito. Será mantido seu anonimato e a confidencialidade das suas informações, sendo estas utilizadas somente para fins científicos.

Você poderá desistir de participar deste estudo, a qualquer momento sem ser prejudicado. Este Termo será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em seu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Se necessário, poderá pedir esclarecimentos do estudo antes, durante ou após o mesmo. Você encontrará a pesquisadora no telefone (54) 92043824 (Paula Poletto) ou email: [polettopaula@yahoo.com.br](mailto:polettopaula@yahoo.com.br)

Bento Gonçalves, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

CEP - UNISINOS  
 VERSÃO APROVADA  
 Em: 14.07.14  


\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Enf<sup>a</sup> Paula Poletto

Aluna do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia