

## **Compartilhando o Cuidado da Pessoa Ostomizada**

Área Temática de Saúde

### Resumo

O estudo teve como objetivos levantar as informações que a equipe de enfermagem possui a respeito de ostomias e avaliar a necessidade de estabelecer estratégias educacionais que promovam qualidade de vida das pessoas ostomizadas. Procedeu-se a um estudo descritivo exploratório, com 42 componentes da equipe de enfermagem de 26 cidades pertencentes a Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Alfenas no I Encontro de Ostomizados e Profissionais de Saúde de Alfenas. Utilizou-se um questionário estruturado. Verificou-se que 45% eram auxiliares de enfermagem, 36% técnicos e 19% enfermeiros. Quanto ao cuidado da pessoa ostomizada 67% dos sujeitos da amostra encontram dificuldades, dentre essas, 14% na escolha do dispositivo; 13% nos cuidados com a pele peristoma; 12% dieta; 11% irrigação; 10% relacionados à gravidez e 7% à vida sexual. Destaca-se ainda que 45% da amostra declaram desconhecer os dispositivos empregados; 62% a inexistência de grupos de apoio e 81% não sabem os direitos dos ostomizados. Diante dessa realidade torna-se imprescindível a atualização do enfermeiro para que, através da educação continuada, possa proporcionar à equipe de enfermagem maiores conhecimentos e habilidades referentes a temática.

### Autores

Mariana Queiroz Matheus, docente

Silvana Maria Coelho Leite, docente

Eliza Maria Rezende Dázio, mestre em Enfermagem, docente

### Instituição

Centro Universitário Federal de Alfenas - CEUFE

Palavras-chave: ostomia; cuidado; profissionais de saúde

### Introdução e objetivo

O aumento da expectativa de vida, a industrialização e os efeitos da urbanização fizeram com que a população brasileira estivesse mais exposta a inúmeros problemas de saúde, dentre os quais destacam-se o câncer, traumatismos, doenças crônico-degenerativas. Desta forma corroboram para alterações em órgãos, necessitando muitas vezes de recursos tecnológicos como implantes de próteses e órteses visando salvar ou proporcionar ao cliente melhor qualidade de vida.

O avanço tecnológico e o aprimoramento das técnicas cirúrgicas contribuíram fortemente para o diagnóstico precoce de afecções em órgãos ocos que necessitavam ser exteriorizados, para desempenhar suas funções melhorando a qualidade de vida e o processo reabilitatório (Cesaretti, 1996).

Estoma, ostoma, estomia ou ostomia são palavras de origem grega que significam abertura ou boca, são designativos que indicam a exteriorização de uma víscera oca através do corpo. Sua denominação depende do local de onde provêm.

Para os estomas intestinais tem-se as jejunostomias, ileostomias e colostomias, previstas no tratamento de várias doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, traumas abdominais, megacólon, infecções perineais graves, proctite

actínica e Doença de Crohn. Podem ser temporárias como nos casos de traumas abdominais com perfuração intestinal ou quando há necessidade de proteção de uma anastomose intestinal mais distante à derivação, ou permanentes, substituindo nesse caso a perda de função esfíntérica resultante do tratamento cirúrgico ou incontinência, após insucesso de outras opções que visaram restaurar a evacuação transanal (Habr-Gama; Araújo, 2000).

Os estomas urinários são as urostomias feitas em alguns casos para a manutenção da filtração renal ou quando por doença neoplásica ou destruição tecidual os condutos urinários necessitam ser removidos (Rodrigues, 2000).

Estes são os tipos de ostomas mais frequentes na prática clínica, havendo outros como as gastrostomias, traqueostomias e esofagostomias com diferentes funções e indicações.

Desde o pré-operatório a enfermagem deve ter o objetivo de estimular o paciente para o autocuidado. Nesta fase todas as informações a respeito da temática são bem aceitas tanto pelo paciente quanto pela família, devido ao fato de ser uma condição desconhecida. É muito importante a anamnese e o exame físico neste período para que os diagnósticos de enfermagem sejam levantados, implementados e avaliados. Com isso se inicia o processo educativo, reduzindo também o medo do paciente e criando um vínculo enfermeiro/paciente essencial para as fases seguintes. Os cuidados mais específicos do pré-operatório são o teste de sensibilidade a alguns dos componentes dos dispositivos, o preparo de cólon e a demarcação do local de confecção do ostoma (CESARETTI et al., 2000).

A assistência pós-operatória é dividida em imediata, mediata e tardia. Na imediata a enfermagem deve monitorar o ostoma visando detectar possíveis complicações, controlar o efluente e avaliar a eficácia do dispositivo colocado. Os problemas físicos mais urgentes superam os psicológicos em uma etapa inicial na fase pós-operatória, à medida que estes vão se solucionando surgem profundos conflitos, ansiedade e redução preocupante da auto-estima, tornando a pessoa marginalizada, estas alterações precisam ser previstas e trabalhadas junto ao cliente e familiares para que interfiram o menos possível no processo reabilitatório (Santos, 1992). No pós-operatório mediato o enfermeiro deve estar preparado para ensinar o autocuidado e lidar com as reações do ostomizado que entre outras será a de desinteresse em autocuidar-se (Cesaretti et al. 2000).

Para o ostomizado a qualidade de vida será o alcance máximo de bem estar e autonomia além de sua volta às atividades diárias e de lazer. Ele mesmo deve avaliar essa qualidade a qual em alguns casos torna-se melhor do que antes. Sendo a reabilitação a meta principal da equipe que assiste ao ostomizado, seu alcance significa inseri-lo novamente na sociedade, identificando e ultrapassando os obstáculos que impedem sua adaptação. Reações de ansiedade, agressividade, regressão depressão, melancolia são percebidas em diferentes graus e o indivíduo fixa a idéia de que nunca mais terá uma vida normal mesmo sabendo que a ostomia aliviará sua enfermidade (Silva; Teixeira, 1997).

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para o atendimento desta pessoa ostomizada. Dentro da equipe multiprofissional o enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado deste cliente, pois ele está presente em todos os serviços de saúde desde unidades básicas de saúde até os de maior complexidade.

Santos; Koizumi (1992) classificam o enfermeiro no processo reabilitatório como educador, conselheiro e coordenador da assistência. Como educador o enfermeiro age principalmente no pós-operatório ensinando ao paciente como modificar suas ações e readaptar-se à nova condição através de materiais didáticos ou informalmente durante a assistência.

No papel de conselheiro o enfermeiro dá ao paciente suporte emocional, tentando, apoiado em seu conhecimento, motivá-lo e amenizar os problemas que estão impedindo a reabilitação, esse contato com o profissional proporciona confiança no cliente facilitando a verbalização de suas dificuldades.

Na coordenação do cuidado, como o próprio nome sugere, ele planeja a assistência, organiza e utiliza, da melhor forma possível, os recursos disponíveis com flexibilidade e continuidade.

Possuindo esses três papéis o enfermeiro está também capacitado a atuar junto a família do ostomizado que tem grande influência na reabilitação do mesmo e tanto quanto ele necessita da assistência de enfermagem. Uma equipe de enfermagem que passa pela educação continuada terá melhores condições de atender seus clientes.

O cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa e esta está calcada em valores e no conhecimento do ser que cuida para com o ser que é cuidado e que passa também a ser cuidador. Cumpre salientar que essa experiência, ocorrida em um dado momento, resulta em uma situação de cuidado.

Entendendo dessa forma, o ser recipiente do cuidado participa, quando possível, ajudando-se. Assim ele passa a cuidador de si, responsável em certa medida, total ou parcialmente pelo seu próprio cuidado.

O cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar (Waldow, 1999). A reabilitação do ostomizado requer uma abordagem interdisciplinar que propicie a ele e sua família segurança, aceitação, oportunidade para esclarecimentos e tomada de decisões. Conseqüente à reabilitação estará a melhoria da qualidade de vida, onde se terá organizado metas, repriorizado a vida e revistos valores, como forma de integração da vivência da ostomia na vida do indivíduo (Crema; Silva, 1997).

Objetivos: o presente estudo teve como objetivo geral levantar as informações que os componentes da equipe de enfermagem das 26 cidades pertencentes à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Alfenas que compareceram ao I Encontro de Ostomizados e Profissionais de Saúde de Alfenas possuem a respeito de ostomias. Os objetivos específicos foram: identificar as principais dificuldades encontradas pela equipe; avaliar a necessidade de implementar estratégias educacionais; promover melhor qualidade de vida ao portador de ostomia.

## Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado no município de Alfenas – MG no dia do I Encontro de Ostomizados e Profissionais de Saúde de Alfenas em abril de 2001. Esse evento foi promovido pela Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Alfenas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas e com o Projeto de Extensão Universitária “Viva bem com uma ostomia” do Curso de Enfermagem da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas – Centro Universitário Federal. A amostra constituiu-se de 42 componentes da equipe de enfermagem das 26 cidades pertencentes à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Alfenas que compareceram ao I Encontro de Ostomizados e Profissionais de Saúde de Alfenas.

Elaborou-se um protocolo para a coleta de dados com questões estruturadas. A coleta de dados foi realizada pelas autoras do estudo utilizando o protocolo previamente elaborado. Os sujeitos foram esclarecidos a respeito dos objetivos do estudo, garantia de anonimato e publicação dos dados obtidos para fins científicos, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos; Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

## Resultados e discussão

Com a aplicação do instrumento obteve-se o seguintes resultado: na composição da amostra 45% são auxiliares de enfermagem, 36% técnicos e apenas 19% são enfermeiros. Dos enfermeiros da amostra nenhum é estomaterapeuta o que mostra uma certa deficiência no

sistema por não oferecer assistência especializada, disso percebe-se a importância de cursos nessa área visando melhorar a qualidade da assistência.

Quanto às dificuldades da amostra na assistência ao ostomizado, 67% afirmam ter dificuldades e 33% negam. As principais dificuldades apontadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa ostomizada foram a escolha do dispositivo (14%) e o cuidado com a pele periestoma (13%), sendo ainda que 12% têm dificuldade quanto à alimentação, 11% quanto à irrigação da ostomia, 10% quanto à gravidez, 7% quanto à vida sexual.

Para Cesaretti (1996) a escolha do dispositivo e os cuidados com a pele periestoma são extremamente importantes para o cliente se adaptar ao estoma e devem ser uma constante no planejamento do cuidado, porém não se pode esquecer que a reabilitação dependerá também de fatores emocionais e físicos.

Em relação à vida sexual essa pode ser continuada após a irrigação da ostomia e a alimentação também são motivos de dúvida. A irrigação é um procedimento delicado que quando indicada deve ser ensinada ao cliente por um profissional altamente capacitado, proporcionando uma perceptível melhoria no bem estar por permitir ao cliente o controle mecânico de suas eliminações que serão periódicas diminuindo também gases e odores (SANTOS, 2000).

A orientação nutricional é individualizada e auxilia no também no alcance do bem estar e da adaptação visto que uma dieta especial com algumas restrições reduzirá a quantidade de odor e de gases (Smeltzer; Bare 2002).

Em relação à vida sexual essa pode ser continuada após a cicatrização cirúrgica se não houve o comprometimento do SNC e das estruturas que envolvem os órgãos genitais. Muitas vezes o que impede a volta a vida sexual é o medo do parceiro não aceitar a nova condição, a queda da auto-estima, ou algum comprometimento resultante do processo cirúrgico. Se nenhuma dessas alterações estiver presente, o que poderá ou deverá ser mudado são as posições buscando menor esforço físico e prazer para ambos os parceiros. Dizer ao parceiro que uma pressão normal não faz mal ao ostoma poderá deixá-lo mais relaxado durante o ato.

A gravidez, também apontada, após um ostoma não é proibida, sendo, porém, necessário que a mulher discuta com o médico possíveis complicações e tenha um pré natal rigoroso (Ainda posso levar uma vida normal?).

Quanto aos dispositivos empregados, 45% da amostra desconhece, 38% conhece e 17% não responderam.

Para Cesaretti (1996), o profissional de enfermagem envolvido na assistência à pessoa ostomizada tem atuação fundamental na seleção do sistema de bolsa, tipos de barreira protetora e produtos acessórios a serem utilizados. Isso só se torna possível com o respaldo dos avanços tecnológicos alcançados pelos coletores específicos ao cuidado dos estomas e que estão disponíveis em nosso mercado. Ainda completa que existem bolsas de ostomias do tipo aberta drenável e fechada; barreiras protetoras da pele de resina mista, sintética e natural e produtos acessórios como cinto elástico ajustável, presilha ou clamp, guia de mensuração do ostoma, filtro avulso de carvão ativado, sistema de irrigação e sistema ocluser da colostomia. Torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem esteja familiarizada com os sistemas coletores disponíveis para que possa selecioná-los adequadamente à pessoa ostomizada, de acordo com as necessidades e características do seu ostoma a fim de promover uma melhor qualidade de vida.

Verifica-se que 62% da amostra desconhecem a existência dos grupos de apoio ao ostomizado, 26% conhece e 12% não respondeu. No entanto, quando questionados a respeito do interesse em participar do grupo 53% da amostra demonstrou interesse, 33% não teve interesse e 14% não respondeu.

Campos (2000) conceitua grupo de apoio como um grupo que se propõe a trocar experiências, sob a coordenação de um profissional no sentido de partilhar emoções e problemas comuns, com o intuito de servir de suporte a cada elemento do grupo. No caso dos portadores de ostomias, o grupo se propõe a oferecer também uma reeducação do paciente, no sentido de ajudá-lo a lidar com a doença a partir da experiência e conhecimento dos membros.

A autora segue relatando que muitas vezes não é possível recuperar a saúde perdida, pelo menos do ponto de vista físico, mas sem dúvida tem um efeito bem mais amplo do que a recuperação das perdas materiais. O poder do grupo consiste exatamente neste aspecto, algumas vezes se quer passível de uma explicação racionalmente aceitável, mas sem dúvida, com efeitos visíveis para o paciente, o familiar e o cuidador.

Desconhecem os direitos do ostomizado 81% dos sujeitos da amostra, 5% conhecem e 14% não responderam.

Toda pessoa tem direito a uma vida digna. Os portadores de ostomias mais do que ninguém possuem direitos específicos a sua condição.

Carvalho (1999) cita a Declaração Internacional dos Direitos do Ostomizados o qual rege que todo ostomizado tem o direito de: "receber orientação pré-operatória a fim de garantir um total conhecimento dos benefícios da operação e os fatos essenciais á respeito de seu viver com uma ostomia; ter um ostoma bem feito, local apropriado, proporcionando atendimento integral e conveniente para o conforto do paciente; receber apoio médico experiente e profissional, cuidados de enfermagem especializada no período pré e pós-operatório, tanto no hospital como em suas próprias comunidades; ter acesso a informações completas e imparciais sobre o fornecimento e os produtos adequados disponíveis em seu país; ter a oportunidade de escolha entre os diversos equipamentos disponíveis para ostomias sem preconceito ou constrangimento; ter acesso a dados acerca da Associação Nacional de Ostomizados e dos serviços e apoio que podem ser oferecidos; receber apoio e informação para benefício da família, dos cuidados pessoais e dos amigos a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e as adaptações necessárias para alcançar um padrão de vida satisfatório para viver com a ostomia".

É importante que a equipe de enfermagem conheça os direitos dos ostomizados a fim de lhes proporcionar a atenção e o respeito necessários contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida.

## Conclusões

Pode-se concluir que a assistência à pessoa ostomizada ainda é cercada de dúvidas e dificuldades mostrando mais uma vez a necessidade da educação continuada, para que esta possa satisfazer as necessidades do portador de ostomia reabilitando-o, o mais rápido possível.

O enfermeiro é um profissional altamente capacitado para ensinar questões relativas à saúde, pois em sua formação acadêmica passa por situações de ensino/ aprendizagem que trabalham amplamente o aspecto pedagógico que juntamente com o aporte teórico capacita-o para ministrar a educação continuada aos membros da equipe.

Por isso torna-se imprescindível a educação continuada em serviços de saúde visando proporcionar maiores conhecimentos e habilidades referentes à temática.

Em face desta realidade torna-se de vital importância a atualização do enfermeiro para que ele possa, através da educação continuada repassar os conhecimentos à equipe, contribuindo assim para a qualidade da assistência.

A educação em serviço deve dar ao funcionário novos conhecimentos para que esse tenha capacidade de executar seu trabalho de forma eficiente. Essa educação deve ser contínua e planejada, pois deve buscar atualização e ter objetivos definidos."

Creemos que a reintegração física, sexual e social do portador de estoma depende diretamente do preparo da equipe e da convicção de que o estomizado pode ter uma vida normal e feliz” (Crema, Silva, 1997).

#### Referências bibliográficas

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília, v. 4, n. 2 p. 15-25, 1996. Suplemento.
- CAMPOS E. M. P. Suporte social: da teoria à prática. In: SANTOS V. L. C. de G., CESARETTI I. U. R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000 , p. 291-301,.
- CARVALHEIRA, C. (Org.) Ainda posso levar uma vida normal? 2. ed. Rio de Janeiro: News Eventos e Produções. 1999. 223 p.
- CESARETTI I. U. R. Novas Tecnologias e Novas Técnicas no Cuidado dos Estomas. Rev. Bras. Enfermagem.. Brasília, v.49, n.02, p.183-192, abr/jun.,1996.
- CESARETTI I. U. R. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: SANTOS V. L. C. de G., CESARETTI I. U. R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo. Atheneu, , 2000 , p. 113-131.
- CREMA E., SILVA R. Estomas: Uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Editora Pinti, 1997.
- HABR-GAMA, A.; ARAÚJO S. E. A. Estomas intestinais: Aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS V. L. C. de G., CESARETTI I. U. R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo. Atheneu, , 2000 , p. 39-54.
- RODRIGUES P. Estomas urinários: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS V. L. C. de G., CESARETTI I. U. R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo. Atheneu, 2000 , p 55-68.
- SANTOS V. L. C. de G., KOIZUMI M. S. Sentimentos e sugestões manifestados por colostomizados que se auto-irrigam. Rev. Esc. Enf. USP. v. 26, n. 2, p.161-172, ago 1992.
- SANTOS V. L. C. de G. Reabilitação do ostomizado: em busca do ser saudável. Texto e Contexto Enf. Florianópolis, v.1, n.2, p.183-192, abr./jun., 1996.
- SANTOS V. L. C. de G. A estomaterapia através dos tempos. In: SANTOS V. L. C. de G., CESARETTI I.U.R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo. Atheneu, 2000 , p.1-17.
- SANTOS V. L. C. de G.; CESARETTI I. U. R. Métodos de “controle” intestinal em ostomizados: auto irrigação e sistema ocluser. In: SANTOS V. L. C. de G.; CESARETTI I U. R. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 245-262.
- SILVA R.; TEIXEIRA R. Aspectos psíquicos sociais dos estomizados. In: CREMA E.; SILVA R. Estomas: Uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Editora Pinti, cap.13, p.193-204, 1997.
- SMELTZER, S. C.; BARE, G. B. Tratamento de pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 35, p. 841-878, 2002.
- WALDOW V.R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1999. 202 p.