



Artigo Original

PRÁTICA DE AUTOCUIDADO DE ESTOMIZADOS: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE OREM*

SELF-CARE PRACTICE OF OSTOMY PATIENTS: CONTRIBUTIONS OF THE OREM'S THEORY

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE ESTOMIZADOS: CONTRIBUCIONES DE LA TEORÍA DE OREM

Luciana Catunda Gomes de Menezes¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes², Roberta Meneses Oliveira³, Sherida Karanini Paz de Oliveira⁴, Lidia Stella Teixeira de Meneses⁵, Maria Euridea de Castro⁶

Objetivou-se identificar os fatores condicionantes para o autocuidado em pacientes estomizados, verificar saberes e práticas sobre os cuidados com a estomia. Estudo descritivo e qualitativo, tendo como referencial a Teoria do Autocuidado de Orem, realizado na Associação de Estomizados de Fortaleza-CE em junho e julho de 2007. Destacaram-se, como fatores condicionantes para o autocuidado: sexo masculino, idade superior a 51 anos, baixa escolaridade, procedência da capital/região metropolitana, estado civil casado e baixa renda familiar. Dos discursos emergiram três categorias: Aprendendo a cuidar do estoma: sistema de apoio-educação; Cuidar do estoma: saberes e práticas; e Dificuldades encontradas para a prática do autocuidado. Concluiu-se que pessoas estomizadas necessitam de uma assistência de enfermagem multidimensional, individualizada e que os capacite a realizar o autocuidado de forma eficaz.

Descritores: Enfermagem; Estomia; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado.

This study aimed to identify the conditioning factors to self-care practice of ostomy patients, and verify knowledge and practices on stoma care. Descriptive and qualitative study, referencing the Orem's Self-Care Theory, carried out at the Ostomy Association of Fortaleza-CE, Brazil, in June and July 2007. We identified as the main conditioning factors for self-care: male, aged over 51 years, low education, from the capital city/metropolitan area, married, and with low family income. From the participants' statements, emerged three categories: Learning to take care of stoma: education-support system; Stoma Care: knowledge and practices; and Difficulties found in the practice of self-care. It was concluded that ostomy patients require a multidimensional and individualized nursing care, which enables them to perform self-care effectively.

Descriptors: Nursing; Ostomy; Nursing Care; Self Care.

El objetivo fue identificar los factores que influyen en el autocuidado a pacientes con ostomía, verificar el conocimiento y las prácticas en la atención a la ostomía. Estudio descriptivo y cualitativo, basado en la Teoría de autocuidado de Orem, desarrollada en la Asociación de Ostomía de Fortaleza-CE, Brasil, en junio y julio de 2007. Se destacaron como factores condicionantes de autocuidado: sexo masculino, mayores de 51 años, bajo nivel de educación, origen de las ciudades capitales o área metropolitana, estado matrimonial y baja renta familiar. De los discursos sugirieron tres categorías: Aprendiendo a cuidar del estoma: sistema apoyo-educación; Cuidado del estoma: conocimiento y prácticas; Dificultades encontradas en la práctica de autocuidado. Los estomizados precisan de atención de enfermería multidimensional, individualizada que les permita realizar el autocuidado eficaz.

Descriptorios: Enfermería; Estomía; Atención de Enfermería; Autocuidado.

*Estudo oriundo de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, apresentado à Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, em 2010.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela UECE. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS/UECE) (Mestranda). Fortaleza, CE, Brasil. Email: lucianacatundagomes@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: vilani.guedes@globo.com.

³Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS/UECE) (Doutoranda). Fortaleza, CE, Brasil. Email: menezesroberta@yahoo.com.br.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Universidade Federal do Ceará/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutoranda). Fortaleza, CE, Brasil. Email: karanini@yahoo.com.br.

⁵Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Universidade Federal do Ceará/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestranda). Fortaleza, CE, Brasil. Email: lidiastellatm@yahoo.com.br.

⁶Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. Livre docente em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UECE. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da UECE. Fortaleza, CE, Brasil. Email: eurideacastro@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As doenças crônico-degenerativas, especialmente, o câncer, contribuem para alterar negativamente a qualidade de vida da população. A descoberta do diagnóstico de câncer, mesmo com possibilidade de cura, tem um efeito devastador na vida desses pacientes. Isso traz muitas angústias e sofrimentos, seja pelo medo da morte, das mutilações, desfiguramento e tratamento doloroso⁽¹⁾. De acordo com as estimativas do INCA para 2010, o câncer colorretal se configura como a quarta causa mais comum de câncer no sexo masculino e a terceira causa no sexo feminino⁽²⁾. Dependendo da etiologia e do grau de comprometimento da doença, o cirurgião indicará a construção de estomias designadas para a exteriorização de uma porção do intestino através do corpo, que poderá ser de caráter provisório ou definitivo. Independente de ser de caráter temporário ou definitivo, essas estomias causam mudanças na fisiologia gastrointestinal, na autoestima, na imagem corporal e na vida laborativa, familiar, social e afetiva do estomizado⁽³⁾. E quando o estoma está associado ao diagnóstico de câncer, o impacto será duplo e as transformações na vida dos pacientes são mais devastadoras. O câncer é uma doença que está relacionada ao sofrimento, a dor, a deterioração, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição entre outros. Essas transformações são causadas pelos significados que se atribuem ao estoma e à própria doença. Sentimentos de inutilidade, porque a estomia alterou o papel familiar ou profissional, comportamentos dependentes; delegando o autocuidado a um familiar, preservação da intimidade; necessitando de um local apropriado para troca do dispositivo isolamento psicossocial por restrição de convívios e viagens, dentre outros⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem aos estomizados, com ênfase no autocuidado, tem sido uma

alternativa importante no sentido de estimular o paciente a participar ativamente do seu tratamento, além de aumentar sua responsabilidade no seu próprio cuidado. Torna-se imprescindível que os enfermeiros desenvolvam e apliquem modelos assistenciais que contemplem uma visão sistêmica e multidimensional do cuidar e, desta forma, possam atender às demandas dos pacientes⁽⁵⁾.

O modelo da Teoria do Autocuidado (TAC) proposto por Orem é constituído por três bases teóricas inter-relacionadas: (1) teoria dos sistemas de enfermagem; (2) teoria do autocuidado e (3) teoria do déficit de autocuidado⁽⁶⁾. O primeiro descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio das intervenções de enfermagem. A segunda delinea e explica a prática de cuidados realizados pela pessoa portadora de alguma necessidade para manter uma boa saúde e o bem estar, e por último, a teoria do déficit de autocuidado constitui a essência da TAC, por desenhar a necessidade da assistência de enfermagem.

A teoria do déficit de autocuidado oferece uma base abrangente para a prática da enfermagem, incluindo a educação permanente como parte do componente profissional da educação em saúde⁽⁷⁾, constituindo um meio eficaz de promover o cuidado de enfermagem para pacientes crônicos. Dessa forma, a assistência torna-se direcionada para as reais necessidades, além de abordar os aspectos holísticos do cuidar. De maneira simplificada, o autocuidado pode ser considerado a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício com o intuito de manter seu bem estar, sendo este fundamentado na capacidade do paciente para aprendizagem, tomada de consciência e decisões sobre seu novo estilo de vida⁽⁷⁾.

Orem apresenta, ainda, os fatores condicionantes básicos para o autocuidado, que podem ser internos ou externos ao indivíduo e que afetam sua capacidade de

se engajar no autocuidado, quais sejam: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, fatores socioeconômicos, familiares e culturais e aspectos relativos ao sistema de assistência à saúde⁽⁵⁾.

Continuamente, relata-se que pacientes estomizados apresentam dificuldades relacionadas ao autocuidado, principalmente devido à falta de orientação no período pré-operatório. Dessa forma, considera-se importante a utilização do referencial teórico de Orem para o desenvolvimento deste estudo, com a finalidade de ajudar os estomatizados a resolverem seus déficits de autocuidado, fornecendo-lhes informações úteis, apoio emocional e psicológico.

Além disso, espera-se tornar os estomatizados habilitados para o atendimento das necessidades relacionadas ao manejo da estomia, de modo que possam conviver com as limitações impostas por esse problema e melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, este estudo teve como objetivos: identificar os fatores condicionantes para o autocuidado em pacientes estomizados e verificar saberes e práticas sobre os cuidados com a estomia.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, utilizando como referencial a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

O estudo foi realizado na Associação Cearense de Estomizados localizada na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. Tal associação é considerada instituição civil, de caráter público e filantrópico e sem fins lucrativos, que desenvolve atividades como: prescrição de bolsas de estomia, consultas e atendimento por enfermeiros estomaterapeutas, atividades de reintegração social e reuniões com pacientes e familiares.

O número de pacientes cadastrados na associação é crescente, fato decorrente do aumento na incidência de doenças que levam à construção de estomias.

Participaram da pesquisa 30 pacientes cadastrados na referida associação, tendo como critérios de inclusão: pessoas que procuraram atendimento no período da coleta de dados e que fossem estomizados há, pelo menos, três meses, tempo suficiente para adquirir habilidades no cuidado da estomia.

Para obtenção dos dados, utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada formulado com base na literatura com vistas ao alcance dos objetivos, sendo dividido em duas partes: (1) dados relacionados aos fatores condicionantes para o autocuidado e (2) questões relacionadas às necessidades e/ou déficits de autocuidado no manejo da estomia conforme a Teoria de Orem.

Utilizou-se a análise temática para o aprofundamento das discussões, consistindo em descobrir núcleos de sentido, encaminhado para a contagem de frequência de unidades que tenham significação definidora do caráter da fala. Após leituras exaustivas, os dados foram organizados determinando os principais recortes antes da exploração do material. A análise temática foi realizada em categorias que emergiram das falas dos entrevistados com características comuns e que se relacionaram entre si, enriquecendo a discussão e facilitando a compreensão dos mesmos. As categorias criadas foram: Aprendendo a cuidar do estoma: sistema de apoio-educação; Cuidar do estoma: saberes e práticas; e Dificuldades encontradas para a prática do autocuidado.

Em concordância com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, foram respeitados os aspectos ético-legais exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o protocolo nº05041862-9. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E, de estomizado, seguida de numerais arábicos de acordo

com a ordem em que foram entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores condicionantes para o autocuidado

merecem ser estudados, pois tais dados são importantes para avaliação das condições de aprendizagem do paciente estomizado/familiares para a execução das ações de autocuidado, estando dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos fatores condicionantes para o cuidado de pacientes estomizados. Fortaleza, CE, Brasil, 2007 (N = 30)

Fatores condicionantes	F	%
Sexo		
Masculino	20	66,7
Feminino	10	33,3
Idade		
31 a 40 anos	6	20,0
41 a 50 anos	4	13,3
≥ 51 anos	20	66,7
Escolaridade		
Não alfabetizado	3	10,0
Ens. Fundamental Incompleto	6	20,0
Ens. Fundamental Completo	12	40,0
Ensino Médio Completo	6	20,0
Ensino Superior	3	10,0
Procedência		
Capital e região metropolitana	20	66,7
Interior	10	33,3
Estado civil		
Solteiro	6	20,0
Casado	17	57,0
Separado	4	13,0
Viúvo	3	10,0
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	8	26,7
1 – 3 salários mínimos	15	50,0
3 – 6 salários mínimos	3	10,0
> 6 salários mínimos	4	13,3
Doença que levou à estomia		
Câncer colorretal	13	43,4
Traumas	7	23,3
Doenças inflamatórias	6	20,0
Polipose familiar	4	13,3

Como se pode verificar na tabela 1, o estudo contou com a participação de pacientes em sua maioria do sexo masculino (66,7%), com idade maior do que 51 anos (66,7%), com escolaridade de nível fundamental completo (40,0%), procedentes da capital/região metropolitana, casados (57%) e de baixa renda familiar (76,7%).

Estes resultados coincidem com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (2008) que revela maior prevalência da neoplasia de cólon após os 55 anos, com predomínio entre pessoas do sexo masculino, ficando atrás apenas do câncer de estômago, pulmão e próstata. Somado a isso, existe um aumento da população idosa no mundo, ao mesmo tempo em que ocorre uma diminuição da proporção de grupos mais jovens na sociedade e a expectativa de vida dos brasileiros ser de 73 anos⁽⁸⁾. No entanto, é crescente o número de pacientes estomizados na idade mais jovem, ocasionando a confecção de estomias por traumatismo decorrente de maior suscetibilidade e exposição á violência urbana⁽⁹⁾.

Quanto à escolaridade, a maioria (70%) apresentava ensino fundamental completo, constituindo-se condição favorável ao aprendizado, o que não garante que as informações recebidas pelos pacientes estejam sendo compreendidas. Nesse contexto, autores⁽¹⁰⁾ ressaltam que o grau de instrução é considerado fator preocupante devido aos esclarecimentos sobre a doença e o tratamento, relacionando-se à adesão dos pacientes ao autocuidado. A baixa escolaridade pode refletir na forma de assimilar as orientações transmitidas acerca dos cuidados com o estoma.

O fato da maioria dos pacientes (66,7%) procederem da capital e região metropolitana pode ser justificado pela maior incidência de câncer colo-retal nas áreas de desenvolvimento socioeconômico⁽¹¹⁾. Outro aspecto importante a ser considerado é que o cadastro

dos pacientes é feito com endereço de seus familiares residentes na capital, facilitando, portanto, o recebimento do benefício.

Outro fator contribuinte para o autocuidado foi relacionado ao estado marital (57%) dos participantes. Sobre este aspecto, autores afirmam que o cônjuge luta para atingir um equilíbrio com o parceiro e o vínculo pode ser fortalecido com o diálogo, que aliado ao respeito e ao carinho mútuo, compuseram um caminho fundamental para a busca do equilíbrio na doença de seu ente querido, sendo extremamente cuidadoso e protetor com seu parceiro. Além disso, o doente recebe suporte emocional significativo, e é encorajado por seu companheiro a obedecer às mudanças no estilo de vida que lhe são impostas⁽¹²⁾.

A renda familiar foi compreendida entre um e três salários mínimos (50,0%), havendo destaque para aqueles que recebem menos de um salário mínimo (26,7%). Esta informação remete a concluir que a população do estudo possui um baixo poder aquisitivo e, conseqüentemente, poderá ter dificuldades em adquirir os dispositivos necessários para drenagem do efluente essencial para o processo reabilitatório.

Foi evidenciado que a causa principal da estomia, na maioria dos pacientes (43,4%), foi o câncer colorretal, corroborando com a estimativa do INCA de que esse é a terceira causa mais comum de câncer, no mundo, em ambos os sexos, e a segunda causa em países desenvolvidos⁽⁸⁾. Outros autores também encontraram o câncer colorretal como o principal fator causal para a confecção de estomias, além das doenças inflamatórias e dos traumas abdominais⁽¹²⁾.

Com base nas interlocuções dos pacientes às questões da entrevista, emergiram as categorias discutidas a seguir: aprendendo a cuidar do estoma: sistema de apoio-educação; cuidar do estoma: saberes e práticas; e dificuldades encontradas para a prática do autocuidado.

Aprendendo a cuidar do estoma: sistema de apoio-educação

As orientações quanto ao cuidado com o estoma devem ser realizadas de maneira precoce, especialmente durante o internamento. Contudo, o ambiente hospitalar é um lugar desconhecido e os pacientes estão debilitados física e psicologicamente para assimilarem novas informações. Desse modo, os sujeitos relataram que a Associação é o local onde suas dúvidas foram devidamente esclarecidas e se sentiram acolhidos, o que pode ser percebido por meio das seguintes afirmações: *...na associação aprendi a trocar a bolsa...* (E18) *...aprendi que é importante não pegar peso, porque pode provocar hérnia, prolapso e com a higiene para evitar irritações na pele* (E24) *...aprendi a lavar a barriga com água morna e depois seco bem e coloco a bolsa* (E15).

Para Orem, o sistema de enfermagem planejado pelo profissional baseia-se nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para execução de atividades de autocuidado. Assim, a teorista identificou três sistemas de enfermagem para satisfazer os requisitos de autocuidado do paciente: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação.

O sistema de apoio-educação permite aos enfermeiros, atuantes na Associação dos Estomizados, estimular os pacientes capazes de executar medidas de autocuidado, embora não consigam fazer isso sem auxílio. Neste momento, as exigências do paciente quanto ao autocuidado resumem-se a tomada de decisões, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades. O enfermeiro, nesse sistema, é responsável pela promoção de ações educativas, proporcionando melhor desempenho do paciente no desenvolvimento das atividades do autocuidado⁽⁷⁾.

Um dos métodos de ajuda identificados por Orem é o ensinar ao outro. O enfermeiro deve utilizar esse

método de modo a ensinar o autocuidado favorecendo um raciocínio mais claro e estabelecendo ações que ajudem o paciente a ser independente⁽⁷⁾.

Dessa forma, considerou-se que a orientação de enfermagem constitui uma das estratégias que podem incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento⁽¹³⁾. O atendimento a essa necessidade é requisito básico da interação enfermeiro-paciente para ajudá-lo na compreensão da sua condição de doente.

Apesar das falas anteriores refletirem aprendizagem, alguns entrevistados relataram dificuldades no ensinar e aprender: *... nada (aprendi) no início; depois aprendi tudo aqui com a enfermeira aqui no clube...* (E8) *... (não aprendi) nada! Mas o sofrimento traz o aprendizado.* (E20) *... Saí do hospital voando. Não sabia nada. Então apareceu uma moça que estava colocando a dieta parenteral, que foi um anjo, porque ela além de me dar orientações ainda me encaminhou para cá* (E10).

Portanto, fica clara a necessidade de se estabelecer um canal de comunicação, orientações e empatia com o paciente ainda no ambiente hospitalar, desde o pré-operatório, considerando as alterações físicas e emocionais consequentes à cirurgia. A avaliação perioperatória de uma cirurgia geradora de estoma é imprescindível para que se alcance uma reabilitação eficiente voltada para o autocuidado e reduzam-se suas taxas de complicações⁽¹⁴⁾. Vale ressaltar a importância, também, do encaminhamento à Associação, sendo necessário que a enfermagem fortaleça sua atividade educativa, especialmente no nível terciário de atenção à saúde.

A complexidade da assistência de enfermagem prestada ao estomizado remete à imprescindível compreensão das modificações que ocorrem em sua vida e como ele vivencia todo esse processo, para maior aprofundamento e planejamento de intervenções mais coerentes na prática clínica. O indivíduo recebe apoio,

estímulo e compreensão da família e dos profissionais, uma vez que os mecanismos individuais para satisfazer as necessidades do ser humano irão depender de sua cultura, personalidade e condição econômica. Isso poderá determinar a visão sobre a sua condição de estomizado, influenciando-o na retomada de sua vida. Somente assim será possível realizar um cuidado individual e humanizado⁽¹⁵⁾.

A assistência ao estomizado não requer somente ensinar ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas de estomia. É necessário implementar um plano de cuidados com abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista, cirurgião e médico assistente.

A educação em saúde tem como objetivo facilitar mudanças na forma de pensar e agir desses pacientes, necessárias para o autocuidado educativo. É um processo contínuo e, às vezes, pode ser demorado. Por isso é importante que se inicie durante o internamento hospitalar.

Contudo, nesse momento, existem inúmeras preocupações que afligem os pacientes. Dessa forma, a Associação dos Estomizados constitui um espaço onde os pacientes esclarecem suas dúvidas, trocam experiências e recebem uma orientação contínua, além de apoio emocional.

Cuidar do Estoma: Saberes e Práticas

Esta categoria reúne falas que abordaram os saberes adquiridos e a prática dos cuidados com o estoma, que se iniciam no momento em que os pacientes recebem orientações pertinentes ao manuseio da bolsa, ao surgimento de sentimentos conflitantes e às dificuldades para lidar com a nova situação que os levam a conhecer suas limitações e as mudanças na vida diária.

Um aspecto enfatizado pelos pacientes relaciona-

se ao conhecimento sobre os cuidados com a bolsa de estomia, como se pode constatar nos seguintes relatos:

...aprendi a manter sempre limpa! (E1) ... lavar com assepto!, fazer higiene, enxugar bem e colar direito a bolsa... (E3) ...limpar com sabão líquido...se tiver ferido tem um pozinho ou então clara de ovos. Cortar a bolsinha na medida certa... (E6).

Conforme se verifica nas falas, percebe-se a grande preocupação com a limpeza da pele periestoma. É frequente a preocupação dos enfermeiros estomaterapeutas com a demarcação do estoma, a qual, quando não realizada, favorece o aparecimento de complicações; tais como as reações cutâneas⁽¹⁶⁾. O estoma bem localizado permite boa aderência do dispositivo e é de fácil visualização para o paciente, evitando as complicações citadas e favorecendo ações do autocuidado⁽¹⁴⁾.

As experiências do cuidar citadas pelos estomizados devem ser valorizadas por enfermeiros, no que se refere à questão da limpeza da pele periestoma e dos cuidados necessários à sua integridade. Pesquisadores da área orientam que a higienização do estoma e da pele periestoma deve ser realizada com água e sabão neutro, usando toalha macia para secar com leves toques⁽⁹⁾. Tais orientações foram devidamente explicitadas pelos entrevistados.

Os pacientes também relataram suas práticas relacionadas ao esvaziamento da bolsa de estomia. Sobre esse aspecto, é comum o paciente reagir receosamente perante as pessoas do convívio social, por encontrar-se com aspecto diferente do habitual, pensando que incomodará, o que pode ser constatado por meio dos depoimentos a seguir: *...nunca deixar a bolsa encher demais, sempre pela metade, para ela durar mais e ninguém sentir o mau cheiro... (E8) ...atenção com a higiene, período de troca, porque se você ficar muito tempo com a bolsa as pessoas podem sentir catinga! (E9).*

Estudiosos⁽¹⁷⁾ confirmam a preocupação dos entrevistados, considerando que a troca dos dispositivos deve ser realizada sempre que estiver saturada a

barreira de pele, pois, não havendo a boa adesividade, ocorre vazamento do efluente. À medida que o paciente manuseia seu estoma, ele mesmo estabelece o tempo de troca. O dispositivo deve ser esvaziado sempre que o conteúdo atingir um terço ou, no máximo, a metade de sua capacidade, para aumentar sua durabilidade.

Ressalta-se a grande preocupação desses pacientes em sentirem-se incomodados com a eliminação de odores. Isso prejudica o relacionamento pessoal, provocando, em alguns casos, distanciamento dos familiares e isolamento social, o que indica um importante fator a ser abordado pelo enfermeiro. Estudo mostrou que a perda do controle da eliminação de fezes e gases pode acarretar o isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais⁽¹⁸⁾.

Outro fator importante a ser considerado pelo portador da estomia diz respeito à alimentação, já que alguns alimentos produzem odor desagradável nas fezes, reiterando a apreensão dos entrevistados em depoimentos anteriores. A orientação dietética deve ser dada ao paciente ainda no ambiente hospitalar, com o oferecimento de uma dieta equilibrada já realizando correção dos hábitos alimentares e diminuição dos alimentos formadores de gases, como: feijão, repolho, cebola, dentre outros⁽¹⁹⁾.

Dificuldades Encontradas para a Prática do Autocuidado

Nesta categoria discutem-se os depoimentos relacionados às dificuldades apontadas pelos entrevistados, destacando-se os cuidados com a bolsa de estomia, incluindo a colocação e a adaptação do dispositivo apropriado, conforme os relatos a seguir: *...ter que se curvar pra botar a bolsa bem no burquinho (E₁) ...a adaptação do estoma na bolsa, porque o meu estoma tem o formato irregular e não conseguia colocar a bolsa. Outra coisa chata é quando as fezes saem na hora da troca das bolsas (E₁₈).*

Outra preocupação referiu-se ao custo da bolsa e

o receio de sua falta, pois a maioria dos pacientes era atendida em instituição pública e dependia do fornecimento gratuito desse material, cuja ausência acarreta insegurança. A baixa renda desses pacientes também representava uma dificuldade de aquisição do material de qualidade, já que os dispositivos adquiridos na associação são testados e têm seu atributo comprovado previamente. Um dos entrevistados ressaltou tal dificuldade: *...no início foi muito problemático, porque não tinha bolsa adequada. Depois com as bolsas novas fui me adaptando, mas eu ficava com medo de faltar as bolsas, porque deve ser caro e eu não tenho como comprar (E₁₁).*

Vale destacar a importância da demarcação realizada no pré-operatório a fim de confirmar o local do estoma para diminuir as complicações futuras, considerada uma das principais ações do enfermeiro na assistência ao estomizado⁽¹⁵⁾. A não realização desse procedimento ocasiona estomas mal localizados que dificultam a aderência dos dispositivos, como reforçam as falas abaixo: *...pra cortar, pra limpar, pra ter relação sexual, é porque ela desprega constantemente (E₂) ...dores, por conta da aderência da bolsa aos pelos, e irritações, porque tenho medo dela cair quando eu menos esperar! (E₁₂) ...quando eu ia dormir, às vezes ela soltava, porque eu me mexo muito dormindo. Então eu acordava todo melado (E₁₄).*

As dificuldades citadas vêm sendo acompanhadas pela evolução dos dispositivos existentes no mercado, os quais contribuem para amenizar esse sofrimento e readaptar o estomizado ao seu convívio social livre de preconceitos e mais confiantes para exercer suas atividades diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes com estomias precisam de constante acompanhamento e motivação para melhor adaptar-se e, assim, promover o autocuidado eficaz. Ao final do presente estudo, foram obtidos achados clínicos importantes para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem individual, integral e sistematizada ao

paciente estomizado.

Verificaram-se como os principais fatores condicionantes para o autocuidado: sexo, idade, escolaridade, renda familiar, dentre outros, e como principais dificuldades: colocação e a adaptação do dispositivo apropriado, medo do preconceito e de incomodar, alto custo da bolsa coletora, entre outros. A maior preocupação apontada pelos sujeitos esteve relacionada ao manejo do estoma, especialmente à sua limpeza e da pele ao redor, além da troca de dispositivos.

O conhecimento dos fatores relacionados ao autocuidado de pacientes com estomias possibilitou a obtenção de dados que contribuem para estratégias e intervenções eficazes no seu processo de reabilitação. Esses dados podem, ainda, colaborar para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem aos estomizados, além de fortalecer a prática educativa da enfermagem.

Sugere-se a elaboração de tecnologias educativas de assistência perioperatória pautadas nas teorias de enfermagem, visando à promoção da saúde do paciente estomizado como estratégia a ser utilizada pelo enfermeiro no auxílio a mudanças de hábitos e diminuição de complicações. Acrescenta-se a necessidade de esclarecer as dúvidas e minimizar os medos dos pacientes, contemplando, sistematicamente, uma assistência integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Violim MR, Bringmann PB, Marcon SS, Waidman, AP, Sales, CA. O significado de conviver com um familiar com estomia por câncer gastrointestinal. *Rev Rene*. 2011; 12(3):510-7.

2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2010. Incidência de câncer no Brasil. Brasília (DF): INCA; 2010. [citado 2012 ago 24]. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5

3. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco*. 2012; 3(1):12-5.

4. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Rev Bras Coloproct*. 2005; 25(2):146-9.

5. Sampaio FAA, Aquino OS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):94-100.

6. Leite NSL, Cunha, SR. A família da criança dependente de tecnologia: aspectos fundamentais para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(1):92-7.

7. Foster PC, Janssens NP. Dorothea E. Orem. In: George JB, organizadora. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 90-107.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Indicadores de desenvolvimento sustentável – Brasil 2010. [citado 22 abr 2010]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1703.

9. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Lea ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1): 140-6.

10. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):334-42.

11. Giurizato CSB, Areias MAC. Estudo da prevalência de câncer colorretal no período de 2005 em um hospital do

sistema único de saúde na cidade de Dourados-MS. *Interbio*. 2008; 2(2):21-8.

12. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. *Rev Bras Coloproct*. 2009; 29(1):77-82.

13. Matsubara MGS, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012.

14. Santos CHMS, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. *Rev Bras Coloproct*. 2007; 27(1):16-9.

15. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campos ACV. O significado de ser

colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):631-8.

16. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TCA. Importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53(4):431-5.

17. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant MKCY, Wendel C, Krouse RS. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008; 35(5):493-503.

18. Michelone APC, Santos VLCG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Latino-am Enferm*. 2004; 12(6):875-83.

19. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev SBPH*. 2008; 11(2):27-39.

Recebido: 05/07/2012
Aceito: 06/09/2012