

CONHECIMENTO DO INDIVÍDUO OSTOMIZADO EM RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO

Sonia Ramos Tosato¹
Marlene H. Zimmermann²

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 destaca o câncer, traumatismos, doenças crônicas degenerativas, necessitando-se muitas vezes, de recursos tecnológicos, como implantes de próteses e órteses, visando salvar ou proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida.

O avanço tecnológico e o aprimoramento das técnicas cirúrgicas contribuíram fortemente para o diagnóstico precoce de afecções em órgãos ocultos que necessitam serem 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 provém.

Para os estomas intestinais, tem-se a jejunostomia, ileostomia e colostomia, previstas no tratamento de várias doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, traumas abdominais, megacolon, infecções perianais graves e Doença de Crohn. Podem ser temporárias, como nos casos de traumas abdominais, com perfuração intestinal, ou permanentes, substituindo, nesse caso, a perda de função esfíncteriana resultante do tratamento cirúrgico ou incontinência, após insucesso de outras opções que visaram restaurar a evacuação transanal. (HABR-GAMA; ARAÚ-

Resumo: O presente artigo tem como objetivo divulgar resultados da pesquisa realizada no Pronto Socorro Municipal de Ponta Grossa - Paraná (Setor de Órteses e Próteses), que averiguou o conhecimento do indivíduo ostomizado em relação aos cuidados após alta hospitalar e as incidências de complicações relacionadas ao estoma. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e de campo com contribuição de dados quantitativos, onde foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Participaram da pesquisa dez portadores de ostomia (colostomia/ileostomia) intestinal e os resultados mostraram que a maior parte dos pacientes teve dificuldades com o auto-cuidado por falta de orientação apropriada e/ou ajuda de um profissional capacitado para esta fase do tratamento.

Palavras-chave: Ostomia. Enfermagem. Auto-cuidado.

Abstract: This research was carried out at the Pronto Socorro Municipal de Ponta Grossa – Paraná (Orthesis and prosthesis sector), aiming at checking the knowledge of the optimized individual in relation to self-care, after being released from hospital as well as the incidence of complications related to the stoma. This is a qualitative action research and data was obtained through semi-structured interviews. Ten patients with colostomy (colostomy/ileostomy) were interviewed and the results showed that most patients with ostomy had difficulties to look after themselves due to the lack of appropriate orientation from an effective professional in the area.

Keywords: Ostomy. Nursing. Self-care.

JO, 2000).

A inadequação do cuidado com o estoma pode ocasionar diferentes complicações, principalmente do coto exposto e da pele ao redor, tais como; edema, lesões de pele em vários níveis e hérnias, sangramento, infecção, estenose, prolapso e retração.

Embora, na maioria das vezes a confecção das ostomias busque salvar vidas, estas comportam inúmeras e variadas adaptações, que impõem outros problemas adicionais à pessoa ostomizada. Dificuldades estas que dizem respeito à aceitação das mudanças de imagem corporal, do estilo de vida, do relacionamento social, do desempenho da sexualidade, o que pode gerar transtornos psicológicos e sociais, muitas vezes difíceis de superar.

Portanto, tendo em vista os múltiplos aspectos que envolvem a reabilitação do indivíduo, portador de ostomia, os cuidados de enfermagem ao ostomizado devem -se iniciar no momento do diagnóstico e da indicação da realização da cirurgia, buscando assim minimizar sofrimentos e obter melhor adaptação. A ênfase no autocuidado tem sido descrita como alternativa para possibilitar que o paciente participe ativamente do seu tratamento, estimulando a responsabilidade na continuidade dos cuidados

¹ Profª. Colaboradora do Curso de Enfermagem na UEPG

² Mestranda em Educação PUC/PR. Docente do Curso de Enfermagem no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE e da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

após a alta hospitalar, o que irá contribuir na sua reabilitação.

Em Ponta Grossa, a assistência ao indivíduo ostomizado em algumas instituições ainda é precária. Não há uma equipe multidisciplinar para o atendimento a essa clientela específica, existindo apenas um local de entrega de material, pelo SUS (Sistema Único de Saúde), para distribuição das bolsas coletoras, fazendo com que se perca o verdadeiro objetivo que é de orientar o paciente para o autocuidado, apoiá-lo, bem como ajudar sua reinserção na sociedade.

Parte da função assistencial do profissional de saúde é representada pelo oferecimento do conforto e do apoio ao paciente e à sua família. Dessa forma, o enfermeiro se preocupa não apenas com o conforto físico do paciente, como também em ajudá-lo a enfrentar problemas da nova condição: ser ostomizado.

Partindo do princípio de que cuidar do corpo humano exige, necessariamente, um olhar para a dimensão total do ser, inclusive, de sua essência existencial, comprometida como dimensão de ser humano, daqueles que precisam de cuidados de enfermagem para se sentirem mais confortados, seguros, amparados; torna-se imprescindível, para os enfermeiros, maior conscientização acerca do importante papel que desempenham, ao interferir no espaço de privacidade das pessoas dependentes de suas intervenções, como o portadores de ostomia intestinal, por exemplo.

Objetivos

Geral

O presente estudo tem por objetivo verificar qual o conhecimento dos indivíduos ostomizados em relação ao autocuidado após alta hospitalar.

Específicos

- Conhecer as causas que levaram o indivíduo ostomizado a ser portador de ostomia intestinal;
- Identificar as principais dificuldades dos indivíduos ostomizados em relação ao autocuidado;
- Identificar a incidência de complicações relacionadas ao estoma.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, e de campo com contribuição quantitativa.

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Pronto Socorro de Ponta Grossa, no qual foi feita uma seleção aleatória de 10 indivíduos portadores de ostomia (colostomia/ileostomia), que concordaram em participar

do trabalho, assinando o termo de consentimento de pré-informação.

Os dados foram coletados no período de dezembro, 2004 a janeiro, 2005, sendo utilizado como técnica de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas, aplicadas aos pacientes que chegavam no setor de entregas de bolsas do Setor de Órteses e Próteses.

Conforme Minayo (1993), mediante a entrevista, podem ser obtidos dados de duas naturezas: os objetivos que se referem aos fatos e os subjetivos que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, atitudes, valores e opiniões. Isto só pode ser obtidos com a contribuição dos fatores sociais, envolvidos.

Resultados e Discussão

Resultados obtidos na amostra avaliada

Visando conhecer a realidade, vivenciada pelos pacientes ostomizados, ou seja, como realizam o autocuidado, como se sentem ostomizados e a causa que levou a ser portador de ostomia; optamos por realizar entrevista semi-estruturada com oito perguntas relacionadas ao tema.

Com aplicação do instrumento, obteve-se o seguinte resultado: os dados revelaram que, 60% dos ostomizados, tiveram que se submeter à cirurgia, devido ao câncer, principalmente, relacionado ao intestino, pois necessitam de uma bolsa de colostomia, a mais procurada no Setor de Órteses e de Próteses, dos quais 20% respondeu que teve obstrução intestinal, 10% teve retocolite ulcerativa e 10%, paralisia da parte inferior do corpo, causando escara no glúteo e o não funcionamento do ânus.

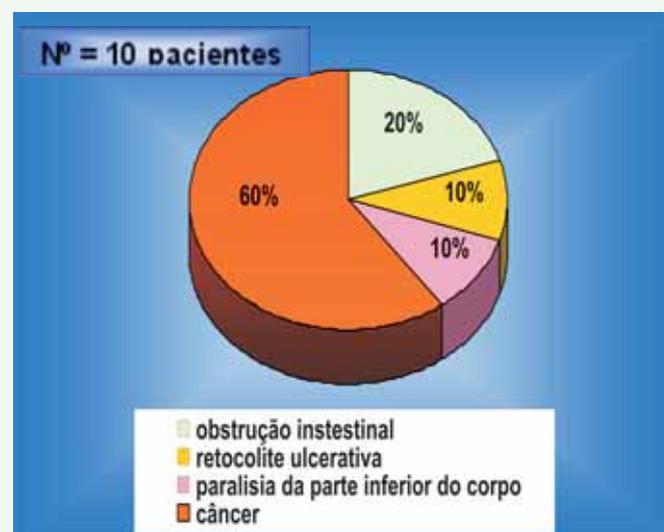


Gráfico 1 - Causas que levaram a ser portadores de ostomia.

A causa exata do câncer de cólon e reto é desconhecida, mas os fatores de risco foram identificados, incluindo histórico familiar de câncer de cólon ou pólipos; uma história de doença intestinal inflamatória; e uma dieta rica em gordura, proteínas e carne e pobre em fibras. (BRUNNER; SUDDARRTH, 2000).

Em relação à maior dificuldade dos pacientes, no que se refere ao autocuidado, 100% respondeu que é a troca das bolsas e a higiene com as mesmas. Não poderia ser diferente, pois é algo novo que eles começam a ter que enfrentar. Muita coisa muda, principalmente no início, quando passam por uma fase de adaptação, e ansiedade e o medo do desconhecido sobressaem.

Para Cesaretti (1996), o profissional de enfermagem, envolvido na assistência à pessoa ostomizada, tem atuação fundamental na seleção do sistema de bolsa e troca, nos tipos de barreira protetora e nos produtos acessórios a ser 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.

Quanto à incidência de complicações, relacionadas ao estoma, 90% dos pacientes teve problema periestomal e 10% teve hérnia periestomal. A partir das respostas, percebemos que os problemas encontrados pelos pacientes referem-se à adaptação, em encontrar a bolsa mais adequada ao seu tipo de pele, em aprender a realizar a higiene e a troca.

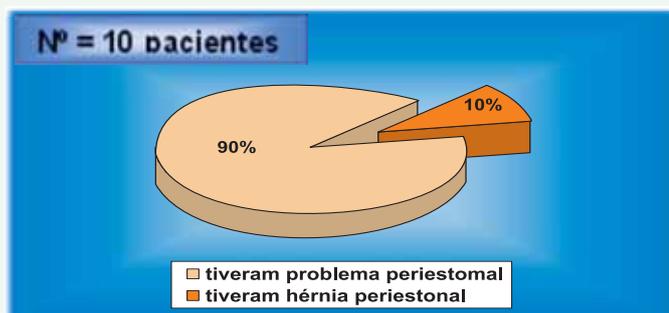


Gráfico 2 - Incidência de complicações relacionadas ao estoma.

Para Brunner e Suddarth (2000), a escoriação da pele ao redor do estoma pode ser um problema persistente. A integridade da pele periestomal pode estar comprometida por muitos fatores, como reação alérgica ao dispositivo da ostomia ou ao protetor da pele, irritação química do efluente; dano mecânico devido à remoção do dispositivo e possível infecção.

Segundo Crema e Silva (1997), o emprego de bolsas com colantes, as quais necessitam de troca frequente, também proporciona a retirada das camadas

protetoras da pele, provocando hiperemia e erosões. A profilaxia das dermatites deve ser feita com o uso de bolsas drenáveis, nos primeiros dias após a realização do estoma e colocando-se os dispositivos apropriados que evitam o aparecimento das dermatites.

Neste contexto, a escolha do dispositivo e o manejo que a pessoa usará já devem fazer parte do planejamento na fase-operatória, quando o futuro ostomizado é estimulado a participar de seu tratamento visando o autocuidado.

Porém, é preciso ressaltar que esses pacientes estão debilitados, pois tudo é novo e diferente e até constrangedor, assim é necessário que os profissionais estejam disponíveis e preparados para auxiliá-los em suas dificuldades e necessidades básicas.

O enfermeiro, ao prestar assistência no período pós-operatório, deve sistematizá-la de forma a fornecer informações, não só sobre o autocuidado, mas também com a alta hospitalar, ocasião em que deve informar sobre o retorno às atividades da vida diária, onde conseguir o material da troca da bolsa, ensinar a reconhecer as complicações, orientar o retorno ambulatorial, além do autocuidado que já deve ter iniciado no período pré-operatório. Nessa fase, a instrução da família é fundamental, devendo ela receber as mesmas orientações, fornecidas ao indivíduo ostomizado, a fim de desenvolver interação deste binômio, possibilitando assim que aqueles pacientes que não aceitam orientações recebam apoio e cuidados adequados.

Conclusão

Verificamos que as causas que levaram os indivíduos a serem portadores de ostomia é o câncer. Além de ter que aceitar a nova condição de ser ostomizado, de trabalhar o medo e a angústia da expectativa de vida, necessitam ainda de estrutura para enfrentar o tratamento do câncer.

Pudemos observar que as principais dificuldades do indivíduo ostomizado, em relação ao autocuidado, referem-se à adaptação a sua nova condição, bem como ao tipo de bolsa adequada, a troca, e em aprender a realizar a higiene. Ficou evidenciada a falta de profissionais enfermeiros para orientar o autocuidado, fator este que certamente contribuiu para intensificar as dificuldades dos pacientes. A importância de se ter um serviço especializado para educação e acompanhamento dos pacientes ostomizados foi reforçada pelos dados, encontrados nesta pesquisa. A escolha do dispositivo e os cuidados com a pele periestomal são extremamente importantes para o indivíduo se

adaptar a sua nova condição e devem ser uma constante no planejamento do cuidado, não se deve porém esquecer que a reabilitação dependerá também dos fatores emocionais e físicos.

Identificamos que as complicações referentes ao estoma estão relacionadas com a pele periestomal, devido ao vazamento da bolsa, à adaptação com o sistema coletor e à colocação e retirada da mesma.

Para que haja uma assistência humanizada, verificamos que o profissional precisa estar preparado para ajudar o paciente. Vemos que mais do que demonstrar conhecimento técnico-científico, o profissional necessita principalmente demonstrar habilidade e sensibilidade em proporcionar o bem-estar ao paciente.

Como contribuição, sugerimos um grupo de apoio

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

Acreditamos que, com este trabalho, possamos ter contribuído para o conhecimento nesta área, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas, refletindo sobre o processo de cuidar de pacientes, portadores de ostomia, onde a atuação do profissional enfermeiro é de notória importância.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000.

CAMPOS, E. M. P. Suporte social: da teoria a 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.

CESARETTI, I.U.R. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidador dos estomas. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 49, p. 183-192, abr./jun. 1996.

_____. **Assistência de enfermagem em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

CREMA, E.; SILVA, R. **Estoma**: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti, 1997.

HABR-GAMA, A. E.; ARAÚJO, S.E.A. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnico. In: SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.