

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CENTRO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

**Clara Marize Carlos**

**REINSERÇÃO SOCIAL DO ADULTO PORTADOR DE ESTOMA INTESTINAL:**

**Essencial para qualidade de vida**

**Revisão Integrativa da literatura**

Belo Horizonte/MG

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CENTRO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

Clara Marize Carlos

**REINSERÇÃO SOCIAL DO ADULTO PORTADOR DE ESTOMA INTESTINAL:**

**Essencial para qualidade de vida**

**Revisão Integrativa da literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.  
Área de concentração: Estomaterapia  
Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia De Mattia

Belo Horizonte/MG

2010

CARLOS, CLARA MARIZE

REINSERÇÃO SOCIAL DO ADULTO PORTADOR DE ESTOMA INTESTINAL  
ESSENCIAL PARA QUALIDADE DE VIDA / Clara Marize Carlos. – Belo  
Horizonte: C.M. CARLOS, 2010

Monografia – Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais

Monografia defendida e aprovada, em \_\_\_ / \_\_\_ / 2010, pela banca examinadora constituída pelos professores:

---

Profa. Dra. Ana Lúcia De Mattia – Orientadora

---

Profa. Dra. Adelaide De Mattia Rocha

---

Profa. Dra. Fabíola Carvalho de A. L. Baroni

*DEDICATÓRIA*

À minha mãe que me ensinou a prosseguir na caminhada

Aos meus filhos Samuel, Felipe e Mateus

## *AGRADECIMENTOS*

*Meus agradecimentos a todas as professoras do curso  
com as quais aprendi muito e principalmente à Professora Eline Borges  
Que soube equilibrar seriedade, dedicação, conhecimento, com simplicidade.*

## RESUMO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura abordando o tema reinserção social do paciente adulto estomizado, com enfoque nos fatores que favorecem essa reinserção segundo dados coletados de quinze textos entre artigos, teses e dissertações conforme o tema proposto.

De acordo com os autores da amostra pode-se concluir que dentre os fatores que colaboram para a reinserção social desse estomizado estão o acesso á assistência de qualidade, o apoio familiar e o acesso aos equipamentos para estoma adequados tanto em quantidade quanto em qualidade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>10</b>
3.1 Referencial teórico-metodológico .....	10
3.2 Métodos e etapas .....	11
3.3 Levantamento dos dados .....	12
<b>3.3.1 População e amostra</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.2 Critérios de inclusão</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3.3 Critérios de exclusão</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3.4 Instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>14</b>
3.4 Procedimentos de análise .....	14
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>APÊNDICE 1</b> .....	<b>28</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A palavra estoma é derivada do Grego e congrega dois termos; os e tomia, que significam abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno com o exterior. ( Luz 2009).

Essa abertura é criada através de uma intervenção cirúrgica e sua denominação depende do órgão que foi exteriorizado ( Pereira *et al* 2006)

Podem ser realizados no segmento do intestino delgado ou grosso sendo neste caso chamado estomas intestinais ( Luz 2009).

Colostomia e ileostomia são usualmente realizadas como tratamento de inúmeras doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa e trauma(GAMA E ARAÚJO 2005)

A perda do controle sobre a eliminação de fezes e gases, em consequência do estoma intestinal provoca na pessoa grande impacto emocional, devido à alteração no seu esquema corporal, na sua auto-imagem e auto-estima.(CESARETTI *at al* 2009). A mesma autora enfatiza que tais alterações levam a transtornos em vários aspectos da vida da pessoa portadora de estoma intestinal.

A representação social sobre estoma dá idéia de deficiência e incapacidade funcional, isso torna-se motivo de alarme principalmente se o estomizado for esteio econômico da família (CESARETTI, 2003).

Os profissionais envolvidos no processo de reinserção social da pessoa estomizada deparam-se com um grande desafio uma vez que além de terem que saber lidar com sentimentos de frustração, medo, fantasias e temores do próprio estomizado ainda constata muitas vezes o preconceito e falta de conhecimento da sociedade (OLIVEIRA., NAKANO, 2005).

É fundamental que o profissional envolvido nesse processo reconheça os vários aspectos que envolvem o indivíduo baseado na necessidade da satisfação de suas necessidades humanas básicas e ainda sua relação com o meio social assim como

recursos que este meio pode lhe oferecer em satisfazer essas necessidades (OLIVEIRA; NAKANO, 2005).

Um grande passo para a garantia de uma de suas necessidades ocorreu quando da assinatura do decreto nº5296 de 2/12/2004, com esse decreto muitos ostomizados os quais agora são considerados e enquadrados legalmente como deficientes sendo recrutados pela empresas dentro das cotas de deficientes, com norma prevista pelo Ministério do trabalho passaram, a vislumbrar de uma nova perspectiva de vida pois, a partir dele tem a possibilidade de continuar trabalhando e sendo pessoas produtivas.

Importante salientar que antes desse decreto o ostomizado era considerado incapaz para o trabalho tendo assim que se aposentar (LOURENÇO, 2007).

Em décadas passadas os pacientes submetidos a estomas intestinais eram abandonados a própria sorte tendo que encontrar sozinho formas de promover e fazer o auto cuidado( SARDINAS,2001). O mesmo autor escreve que nos últimos anos nos países desenvolvidos, criação e funcionamento de sistemas de ajuda do tipo associações de ostomizados tem contribuído para a reabilitação dessas pessoas, possibilitando o contato de um ostomizado com outro que conseguiu superar as dificuldades e alcançando a independência e bem estar.

A participação de estomoterapeutas no processo de reabilitação do ostomizado tem sido de grande valor para estas pessoas, além disso, o desenvolvimento de novas tecnologias relacionadas aos dispositivos coletores, com melhor adesão a pele, placas ais planas e finas e mecanismos que impedem a exalação de odores também tem grande importância para o retorno ao seu convívio social (SARDINAS, 2001).

A reinserção social é um desafio para a pessoa ostomizada e uma preocupação da equipe interdisciplinar, esse processo é o foco principal do cuidado prestado pela equipe e está inserido no contexto da reabilitação e da qualidade de vida (BOCCARDO *at al* 1995).

No que se refere à definição de qualidade de vida (QV), constata-se na literatura controvérsias teórico metodológico devido ao caráter multidimensional e subjetivo e dos vários fatores relacionados a esse construto.

A QV é eminentemente humana e tem sido relacionada com a percepção do grau de satisfação do ser humano com sua vida familiar, amorosa, social, laboral, ambiental e a própria concepção de existência (BARREIRE 2003).

Vários estudos têm buscado uma melhor definição de qualidade de vida e reabilitação do ostomizado, e a reinserção social é citada como um fator essencial para que essa qualidade exista (BOCCARDO *et al*, 1995).

O grande desenvolvimento tanto de técnicas cirúrgicas quanto à tecnologia disponível no mercado para uso do ostomizado principalmente as bolsas coletoras tem possibilitado uma melhoria importante nessa qualidade de vida (CASCAIS *et al*, 2006).

Diante do exposto, a relevância do tema justifica-se devido ao grande impacto psicossocial vivenciado pela pessoa submetida a um estoma intestinal, com mudanças significativas em seu estilo de vida, nas relações sociais e a necessidade de se conhecer estratégias de intervenções que auxiliem essa pessoa na sua reinserção social visando, sua qualidade de vida.

## **2 OBJETIVO**

Identificar através da revisão integrativa da literatura, estudos que relatem aspectos colaborativos para a reinserção social do adulto, portador de estoma intestinal.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Referencial teórico-metodológico

A prática baseada em evidências consiste em uma abordagem que visa uma busca por melhor qualidade na assistência à saúde. Essa abordagem contempla a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências encontradas na literatura em especial em pesquisas, intervenções com base nessas evidências e avaliação dos resultados.

Dessa forma o indivíduo terá opções de cuidados para a resolução de seu problema, em conexão com a competência do profissional de saúde (GALVÃO, 2002).

O cuidado prestado fundamentado por essa abordagem torna-se mais efetivo e os resultados levam a uma melhoria no cuidado prestado; é necessário que os profissionais de saúde saibam interpretar dados que tenham bases sobre a melhor evidência disponível (GOODE, 1999).

O aumento da aplicação de prática baseada em evidências levou a uma maior produção de revisões da literatura, em a dicção a um maior rigor científico, estando classificadas em revisão integrativa, sistemática, metanálise, metasíntese (WHITTEMORE; KNAF, 2005).

Existem diversas classificações de níveis de evidência classificações no sentido de quantificar a qualidade da informação apurada na pesquisa, mas elas não avaliam todos os aspectos do conhecimento que é esperado de se avaliar, muitas vezes a qualidade da informação independente do resultado da pesquisa. Na busca de informação mais útil no aspecto clínico, o ideal é associar o nível de evidência ao grau de recomendação para determinado procedimento (BOORK, 2005).

BOORK, (2005 apud a ATALHAH, 2003), e PHILLIPS, (2005), padronizam os critérios de evidência usando números (1 a 7) e letras (A,B,C) para os graus de recomendação.

## Níveis de evidência

---

1. Revisão sistemática
  2. Ensaio clínico randomizado
  3. Coorte
  4. Caso-controle
  5. Séries de casos
  6. Opinião de especialistas
  7. Estudos pré-clínicos (animais/in vitro)
- 

## Graus de recomendação

---

- A) Resultado recomenda a intervenção
  - B) Resultado não é conclusivo – não é suficiente para confirmar a hipótese
  - C) Resultado contra- indica a intervenção
- 

O estudo randomizado controlado, é considerado, é considerado o melhor desenho de pesquisa para avaliar eficácia de uma intervenção em saúde, no que se refere à medicina baseada em evidências, na enfermagem entretanto, esse nível de evidência é restrito, por outro lado, para a compreensão da experiência, atitudes, crenças dos pacientes, o método qualitativo é o mais adequado( GALVÃO *et al* 2003)

### 3.2 Métodos e etapas

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, o que possibilita a utilização mais ampla, já que, essa modalidade permite a utilização de estudos primários e secundários, quantitativos e qualitativos, com diferentes delineamentos e foi elaborada percorrendo-se as seguintes etapas:

- a) Estabelecimento da hipótese e objetivo da revisão integrativa;
- b) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos ou seja seleção da amostra;
- c) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

d) Apresentação dos resultados;

e) Discussão dos resultados.

### 3.3 Levantamento dos dados

#### 3.3.1 População e amostra

O conjunto de estudos analisados foi identificado através de pesquisa bibliográfica, tendo como fontes principais as bases de dados Lilacs: Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da saúde e Medline: literatura Internacional em Ciências da Saúde, BDEF: Base de dados de enfermagem.

Outra fonte de pesquisa foi o Banco de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

As bases de dados foram acessadas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

Devido às especificidades de cada base de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para se localizar os artigos e estudos (dissertações e teses), foram adaptadas para cada uma, tendo como foco central a questão objeto da revisão integrativa e os critérios de inclusão estabelecidos.

Para busca na LILACS e MEDLINE, utilizou-se as estratégias, mostradas a seguir as quais foram inseridas no formulário avançado.

LILACS - "ESTOMIA/ED" or "ESTOMIA/PX" or "ESTOMIA/RH" or "ESTOMIA/TD" [Descritor de assunto] and "HUMANOS" [Limites] and ("PORTUGUES" ) or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" [País, ano de publicação]

MEDLINE - 1997-2010 Pesquisa: [MH]("Estomia/ED" or "Estomia/PX" or "Estomia/RH") and ("Atividades de Lazer" or "Autocuidado" or "Avaliação da Capacidade de Trabalho") [Palavras]

Na terceira estratégia de busca utilizou-se formulário livre com os termos “estomia” “qualidade de vida” limites 2005 a 2010.

A busca através do banco de teses e dissertações da Universidade de São Paulo (USP) foi realizada acessando-se pesquisa simples e inserindo os termos reinserção social do ostomizado.

### **3.3.2 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão dos estudos definidos inicialmente, para a presente revisão integrativa foram artigos com resumos disponíveis nas fontes LILACS e MEDLINE e ainda no banco de Teses e dissertações da USP publicados em português, espanhol, inglês, podendo ser artigos, revisões, dissertações, estudos primários, secundários, quantitativos e qualitativos que tivessem algum nível de evidência científica e algum grau de recomendação aplicável no período de 2005 – 2010. E trazer resposta para o problema formulado: Quais são os aspectos colaborativos relacionados à reinserção social do adulto portador de estoma intestinal no contexto da qualidade de vida?

### **3.3.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídas referências sem resumo e/ou interesse improvável, idioma não acessível, ou seja, outros além de inglês, português e espanhol, anos anteriores a 2005.

As referências que se repetiram em mais de uma fonte como ocorrido na base BDEF foram incluídas na população mas excluídas da amostra.

Do total de 50 referências da população, 16 foram utilizadas na introdução e/ou discussão dos resultados, dessa forma, embora a amostra seja de 15 referências o total de referências listada ao final do presente trabalho é em nº de 30 referências.

As referências com população e amostra encontradas estão sintetizadas no

Quadro 1.



Quadro 1

<b>FONTE</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
<b>LILACS</b>	20	08
<b>MEDLINE</b>	18	04
<b>BDENF</b>	02	00
<b>USP</b>	10	03
<b>TOTAL</b>	50	15

### 3.3.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados dos artigos foi elaborado e utilizado um instrumento de coleta de dados, tipo formulário, contemplando os tópicos: referência do texto, tipo de estudo, ano de publicação, delineamento do estudo, ano de publicação, e dados sobre os autores tais como profissão do autor, qualificação, área de atuação, país de origem, e variável de interesse da revisão, conforme APÊNDICE1.

### 3.4 Procedimentos de análise

Foi realizada uma análise descritiva dos artigos com abordagem do tema escolhido, tendo como referência as variáveis de estudo.

A análise dos dados abrangeu três etapas: na primeira foi feita análise dos dados de identificação do autor, na segunda a identificação da publicação e na terceira foi analisada a variável de interesse: aspectos relacionados à reinserção social do adulto portador de estoma intestinal.

Dessa forma procedeu-se a leitura dos textos selecionados para amostra e os mesmos foram ordenados por meio de quadros sinópticos, de forma a sumarizar e avaliar proposições e recomendações dos pesquisadores em relação ao problema de estudo.

## 4 RESULTADOS

Após a seleção da amostra, os estudos foram analisados com base nas variáveis propostas nesta revisão integrativa. Para análise dos dados foram construídos três quadros sinópticos, que descreveremos a seguir: O primeiro (QUADRO 2) refere-se à caracterização dos autores dos estudos que compuseram a amostra; o segundo (QUADRO 3), diz respeito à caracterização das publicações que fizeram parte do estudo e o terceiro (QUADRO 4) enfoca a variável de interesse, ou seja “ aspectos colaborativos relacionados a reinserção social do adulto portador de estoma intestinal”.

**QUADRO2** Caracterização dos autores

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Enfermeiros</b>	13	<b>81,25</b>
<b>Não consta</b>	3	<b>18,75</b>
<b>Total</b>	16	<b>100,00</b>
<b>Titulação</b>		
<b>Doutorado</b>	7	<b>43,75</b>
<b>Mestrado</b>	3	<b>18,75</b>
<b>Graduado</b>	3	<b>18,75</b>
<b>Não consta</b>	3	<b>18,75</b>
<b>Total</b>	16	<b>100,00</b>
<b>Área de atuação</b>		
<b>Docência</b>	8	<b>50,00</b>
<b>Assistencial de saúde</b>	5	<b>31,25</b>
<b>Gerencia empresarial</b>	1	<b>6,25</b>
<b>Não consta</b>	2	<b>12,5</b>
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>

Ao se analisar o (QUADRO 2) constata-se que 16 autores participaram da amostra e em relação a categoria profissional 13 (81,25%) são enfermeiros e para 3 (18,75%) não consta a categoria profissional.

Quanto à titulação dos autores 7(43,75%) são doutores, 3(18,75%) são mestres, 3(18,75%) são graduados e para 3 (18,75%) não consta a titulação dos autores.

No que se refere à área de atuação o quadro mostra que; 8 (50%) dos autores atuam como docentes, 5 (31,25%) atuam na área assistencial, 1 (6,25%) atua na área empresarial e para 2 (12,5%) não consta a área de atuação.

### Quadro 3 - Caracterização das publicações.

Referência	Título	Tipo de Publicação	Base de Dados	Ano	País de Origem	Tipo de Estudo	Delineamento do Estudo
1. Silva, A.L.; Shimizu, H.E.	A relevância da rede de apoio ao ostomizado	Artigo	LILACS	2007	Brasil	Qualitativo	Não experimental
2. Silva, A.L.; Shimizu, H.E.	O significado da mudança no modo de vida da pessoa com ostomia intestinal definitiva.	Artigo	LILACS	2006	Brasil	Qualitativo	Não experimental
3. Martins, M.L. et al	A trajetória do grupo de apoio	Artigo	LILACS	2005	Brasil	Qualitativo	Não experimental
4. Sales, C.A. et al	Sentimento da pessoa estomizada compreensão existencial.	Artigo	LILACS	2010	Brasil	Qualitativo	Não experimental
5. Santos, F.S. et al	A percepção da mulher portadora de estoma intestinal acerca da sua sexualidade.	Artigo	LILACS	2008	Brasil	Qualitativo	Não experimental
6. Barnabe, N.C e Dell'Acqua, M.C.Q	Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas estomizadas.	Artigo	LILACS	2008	Brasil	Qualitativo	Não experimental
7. Dázio, E.M.R.	O significado do estoma intestinal entre homens: Um estudo etnográfico.	Tese	Banco de teses e dissertações da USP	2008	Brasil	Qualitativo	Não experimental
8. Kameo, S.Y..	Qualidade de vida do paciente com estoma	Dissertação	Banco de teses e dissertações da USP	2006	Brasil	Qualitativo	Não experimental
9. Boccara, M.A. de Paula	Representações sociais sobre sexualidade de pessoas estomizadas: Conhecer para transformar.	Tese	Banco de teses e dissertações da USP	2008	Brasil	Qualitativo	Não experimental
10. Mendonça, R. de S. et al.	A importância da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais.	Artigo	LILACS	2007	Brasil	Qualitativo	Não experimental
11. Bechara, R.N. et al	Abordagem Multidisciplinar do ostomizado	Artigo	LILACS	2005	Brasil	Quantitativo	Não experimental

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 2							
12.Williams,J	Flatus,odour and the ostomist	Journal article; review	MEDLINE	2008	England	Não se aplica	Não experimental
13. Turnbull. G.B	There's no place like home	Journal article	MEDLINE	2007	United States	Não se aplica	Não experimental
14. Turnbull. G.B	Life is about choise	Journal article	MEDLINE	2005	United States	Não se aplica	Não experimental
15.Brown,H. e Randle,J	Living whit a stoma	Article rewiew	MEDLINE	2005	England	Qualitativo	Não experimental

No (QUADRO 3) são relacionados as características da publicações que fizeram parte da revisão integrativa. Quanto ao tipo de publicação nove são artigos científicos, três são artigos informativos e três são dissertações. No que se refere à fonte dos artigos pesquisados, observa-se que, 4(26,7%) foram encontrados na base de dados Medline, 8 (53,3%) foram encontrados na base de dados Lilacs e 3(20,0%) foram encontrados no banco de teses e dissertações da USP.

Em relação ao ano de publicação observa-se que quatro referências (26,7%) foram publicadas no ano de 2005, 2(13,3%) foram publicadas no ano de 2006, três(20,0%) referências foram publicadas no ano de 2007, 5 (33,3%) referências foram publicadas no ano de 2008 e 1(6,7%) foi publicada no ano de 2010.

No que se refere ao país de publicação dos textos constata-se que,11(73.3%), dos textos foram publicados no Brasil, 2 (13,3%) textos foram publicados na Inglaterra e 2 (13,3%) textos foram publicados nos Estados Unidos.

Considerando o tipo de estudo da revisão integrativa observa-se que 11 (73,3%) é de natureza qualitativa, 1(6,7%) de natureza quantitativa, e 3(20,0%) não se enquadram em categorias de tipo de estudo, por serem artigos de jornal.

Quanto ao delineamento dos estudos 15 (100,0%) são estudos não experimentais.

**QUADRO 4.** Fatores que contribuem para reinserção social do adulto Ostomizado

<b>Referência</b>	<b>Ano</b>	<b>Fatores favorecem a reinserção social do adulto portador de estoma intestinal apontados pelo(as) autores(as)</b>
<b>1</b> Silva, A.L.; Shimizu, H.E.	2006	Compreensão dos sentimentos da pessoa, assistência da equipe multiprofissional. Facilidade para adquirir materiais em quantidade e qualidade adequadas, acesso a serviços e profissionais especializados, melhora da infra estrutura de locais públicos principalmente banheiros
<b>2</b> Silva, A.L.; Shimizu, H.E.	2007	Apoio social, familiares, amigos, grupos religiosos, outros grupos.
<b>3</b> Martins, M.L. et al	2005	Grupos de apoio, com ações articuladas interinstitucionais, interdisciplinares e interpessoais, fomentam a aprendizagem, a produção e a socialização do conhecimento. Participação dos ostomizados e dos familiares e profissionais nas estratégias de assistência.
<b>4</b> Sales, C.A. et al	2010	Acessibilidade aos dispositivos(recursos financeiros), preparo dos profissionais envolvidos para assistência adequada, ajuda para o ajustamento às atividades diárias, promoção de ações voltadas para o auto-cuidado com o estoma e com a pele periestoma.
<b>5</b> Santos, F.S.	2008	Novas técnicas cirúrgicas e novas tecnologias dos produtos oferecidos no mercado.
<b>6</b> Bernabe,N.C e Dell'Acqua,M.C. Q	2008	Percepções do paciente sobre a perda vivida, características individuais,suportes sociais
<b>7</b> Dázio,E.M.R.	2008	Conhecimento sobre as representações sociais do estoma relacionados à imagem corporal
<b>8.</b> Kameo,S.Y..	2006	Apoio familiar, inclusão dos familiares no plano de ensino para o cuidado pós operatório,preparo psicossocial, físico e espiritual para retorno às condições prévias ao estoma.
<b>9</b> Boccara,M.A. de Paula	2008	Apoio e conhecimento dos profissionais, cuidado planejado e sistematizado, definição de intervenções
<b>10</b> Mendonça,R.d e S. et al.	2007	Assistência pré-operatória de enfermagem sistematizada em nível ambulatorial
<b>11</b> Bechara,R.N. et al	2005	Cuidado multiprofissional no pós operatório, participação programas de ostomizados, acesso aos dispositivos.
<b>12</b> Williams,J	2008	Orientação e ajuste dietético adequado ( tipo de alimento, quantidades, horários)
<b>13</b> Turnbull. G.B	2007	Orientação para o auto cuidado no domicílio e o preparo psicossocial para o auto cuidado.
<b>14.</b> Turnbull. G.B	2005	Diversidade de materiais para estomas e cuidados com a pele, possibilidades de escolha pelo paciente
<b>15</b> Brown,H. e Randle,J	2005	Assistência de enfermagem especializada. Apoio emocional,

O QUADRO 4 retrata os fatores que favorecem a reinserção social do adulto portador de estoma intestinal. Conforme análise percebe-se que para Silva e Shimizu(2005), Martins(2005), Sales (2010) e Kameo (2008) esses fatores são; Apoio social, familiares, amigos, grupos religiosos e outros grupos, Bernabe e Dell Ácqua (2008) também citam a importância dos suportes sociais

Bechara (2005) em um estudo qualitativo cuja amostra foram cinquenta e nove pessoas portadoras de estoma intestinal assistidos pelo Núcleo de apoio ao estomizado da cidade de Juiz de Fora enfatiza que a reintegração social do ostomizado é facilitada se ele faz parte de um programa de ostomizados para que possa conviver com outras pessoas com o mesmo problema que este.

Silva e Shimizu (2006), destacam também como fatores importantes na reinserção social do ostomizado a Compreensão dos sentimentos da pessoa e Bernabe e Dell Ácqua (2008) citam que a percepção de cada pessoa sobre a perda vivida deve ser entendida, enfatizando que os indivíduos possuem características de enfrentamento individuais e Dázio (2008) destaca ser importante conhecer as representações sociais sobre imagem corporal da pessoa ostomizada, nesse sentido SANTOS(2008) em um estudo qualitativo sobre a sexualidade envolvendo sete mulheres portadoras de estomas intestinais relata que as novas técnicas cirúrgicas assim como novas tecnologias para a coleta do efluente do estoma favorece a melhora da qualidade de vida.

Martins (2005) ressalta que, ações articuladas interinstitucionais, interdisciplinares e interpessoais, fomentam a aprendizagem, a produção e a socialização do conhecimento, Kameo (2006) em sua dissertação de mestrado sobre qualidade de vida de pacientes portadores de estoma intestinal secundária ao câncer colorretal relata que os profissionais devem incluir os familiares no plano de ensino para o cuidado pós operatório incluindo o preparo físico, psicossocial e também espiritual para que o paciente possa retornar às condições de vida prévias ao estoma.

Sales (2010) ressalta também a importância dos recursos financeiros para que o ostomizado tenha acesso aos dispositivos e assim como Randle e Brown(2005), revela a importância da existência de profissionais preparados para prestar uma

assistência adequada que ajude no ajustamento desses pacientes à vida diária com ações voltadas para o auto cuidado com a pele e o estoma.

Silva e Shimizu (2006) e Turnbull (2005 e 2007) corroboram com a idéia sobre acesso à materiais tanto em quantidade, quanto em qualidade como também à serviços e profissionais especializados sendo que os primeiros acrescentam a necessidade de uma melhora da infra-estrutura de locais públicos principalmente banheiros.

Os dados mostram que Boccara (2008), Bechara (2005) e Mendonça (2007) colocam como fatores que favorecem a reinserção social um cuidado no pós operatório planejado e sistematizado sendo que Mendonça(2007) destaca o cuidado ambulatorial.

Quanto a Williams (2008), a autora enfatiza como fator que favorece a reinserção social a adequação dietética, sobretudo no que se refere à quantidade, tipo de alimento ingerido e aos horários em que são ingeridos, pois o hábito alimentar pode ser ajustado para melhorar o controle das eliminações pelo estoma, favorecendo as relações sociais, atividades de vida diária e o lazer.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que se refere às características dos autores que fizeram parte da revisão integrativa, nota-se que os profissionais responsáveis pela maioria das publicações são enfermeiras o que é esperado já que a estomoterapia é especialidade dessa categoria de profissionais, estabelecida pelo World Council of Enterostomal Therapists: na association of nurses (WCET) (SANTOS 2005).

Constata-se a participação do setor empresarial na publicação de artigos sobre o tema objeto do presente estudo.

Considerando as características das publicações que permitem o fechamento do presente estudo, observa-se que a maioria das publicações disponíveis foram encontradas na base de dados Lilacs nos anos de 2008 e 2005.

As referências encontradas, de acordo, com o autor referenciado na presente revisão integrativa, recomendam intervenções, com grau de recomendação (A) as quais são até o momento a melhor evidência disponível.

De acordo com Silva e Shimizu(2006), a compreensão dos sentimentos da pessoa, a assistência multiprofissional, e a facilidade de acesso aos equipamentos, para lidar com o estoma assim como uma melhor infra estrutura dos serviços públicos tal como banheiros compatíveis com as necessidades do ostomizado intestinal constitui-se em fatores favoráveis à reinserção social da pessoa.

Essa idéia assemelha-se em parte ao que Santos (2008), relata em um estudo quantitativo sobre o custo de equipamentos especializados no estado de São Paulo, no qual a autora enfatiza a importância do acesso aos cuidados e equipamento para a reabilitação do ostomizado, mas seu estudo constatou que os custos são ainda elevados para algumas tecnologias, e que o acesso a essas tecnologias assim como ao cuidado especializado não é democrático.

Enquanto Silva e Shimizu (2007), Martins *et al* (2005), e Kameo (2006), enfatizam a importância dos grupos de apoio como positivos para a reinserção social, Mendonça (2007) e Bechara(2005), reconhecem os cuidados pré-operatórios, assistência sistematizada para esse fim, o que também é compartilhado por Boccara (2008).



Outro fator que contribui para a reinserção social do estomizado é a adequação dietética, Williams(2008). Conforme relata a autora alimentação equilibrada em quantidade, qualidade são importantes, pois podem determinar a consistência dos efluentes e os horários de alimentação devem ser ajustados de modo a não interferir nas atividades sobretudo de lazer.

Este relato concorda com o que escreve Dias e Teixeira (2005), sobre adequação alimentar conforme a localização do estoma se é uma íleostomia ou colostomia, as autoras enfatizam que as adequações visam evitar também alimentos que possam produzir gases e odores desagradáveis e que as orientações devem se iniciar no período intra hospitalar e continuar a nível ambulatorial.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram as seguintes conclusões:

A busca pela BVS, nas bases Medline e Lilacs, propiciou a análise de 15 publicações sobre a reinserção social do adulto ostomizado;

A maioria relata que para a reinserção social é de grande importância a participação do ostomizado em grupos de apoio, a participação em associações de ostomizados diminui o isolamento social, permite o relacionamento entre pessoas com o mesmo problema, e a busca de soluções, essa participação permite ainda a aquisição de recursos materiais, informações e técnicas sobre autocuidado.

A participação em grupos religiosos ( igrejas), recorrer a um ser superior, recorrer a Deus, leva à busca de fortalecimento espiritual e dá sustento para enfrentar situações adversas e conflitantes, a participação nesses grupos conduz também à inserção em atividades sociais de ajuda a outras pessoas e isto conduz a uma sensação de utilidade, melhorando a auto estima.

A participação da família é fundamental para a reinserção social do ostomizado, esta contribui com aceitação, conforto, acolhimento, ajuda e proteção do familiar e promove a união e equilíbrio entre os membros, um apoiando o outro, para superar as dificuldades existentes.

A adequação alimentar contribui para a reinserção do ostomizado, evitar alimentos e hábitos que levam a produção de fermentação tais como açúcares e ovos e possibilidade de gases e odores desagradáveis, como comer, beber, fumar no momento das refeições, não se alimentar imediatamente antes de ir para algum evento, por exemplo cinema.

Alguns autores citam ser importante conhecer os sentimentos do ostomizado em relação a doença, ao estoma e a imagem corporal após passar pela confecção do estoma, conhecer e saber lidar com sentimentos de revolta, angústia, insegurança apresentados inicialmente pela pessoa ostomizada, levar palavras de conforto e esperança.

Os cuidados de enfermagem sistematizados são importantes e devem visar o auto cuidado e a reabilitação, os profissionais devem ter um plano de cuidados elaborado, e as orientações devem iniciar no pré-operatório devendo estender-se no pós operatório com um acompanhamento multiprofissional; enfermeira, assistente social, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, este cuidado deve estar associado a possibilidade de acesso aos recursos materiais e técnicos necessários ao fornecimento do cuidado adequado ao portador de estoma intestinal.

As referências apresentadas na presente revisão orientam as melhores intervenções para direcionar o cuidado ao portador de estoma intestinal e vão desde a compreensão dos seus sentimentos , passando pela participação dos profissionais e outros seguimentos da sociedade , assim como o envolvimento de políticas que possibilitem o acesso aos recursos necessários ,ao atendimento às demandas desse indivíduo, levando a sua social reinserção da melhor maneira possível.

## REFERÊNCIAS

- BARREIRE, S G. et al. Qualidade de vida de crianças portadoras de estomas intestinais na ótica das mães e das crianças. *J Pediatría( Rio J)* 79(1): 55-62 2003.
- BARNABE,NC, DELL'ACQUA, M.C.Q Estratégias de enfrentamento de pessoas ostomizadas Ver. Latino – AM Enfermagem v.16,n.4, julho/agosto 2008
- BOCCARDO,LM. *et al* Aspectos da reinserção social do ostomizado. Ver.Esc.Enf.USP,v.29,n1,p.59-71, abr.1995.
- BOCCARA, DE PAULA M.A, Representações sociais sobre a sexualidade de pessoas ostomizadas: Conhecer para transformar. 2008. Tese (Doutorado)138 p. Escola de enfermagem de Riberão Prêto, Universidade de São Paulo.
- BECHARA,R.N. *et al* Abordagem Multidisciplinar do ostomizado,Rev.bras. coloprocto,v.2 n.25 p.146-149 abr/jun,2005.
- BORK, A, M. TOLDI. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara: Koogan, 2005; p. 5 – 9.
- BROWN,H, RANDLE,J. Living whit a stoma, Blackwell Publishing L.td, Journal of clinical nursing, 14,74-81 2005.
- CASCAIS, AFMV. *et al* O impacto da ostomia no processo de viver do ser humano. Texto Contexto Enfermagem. v. 16, n. 1, p. 163-67, jan/mar 2007.
- CESARETTI, IUR, SANTOS,VLCG, VIANNA,LAC.Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. Ver. Bras. Enf., Brasília. v.1,n.63, p.16-21,jan/fev-2009.
- CESARETTI, I U. Ribeiro Acta Paul.enferm; 16(4): 96-102, out-dez 2003.
- DAZIO,E.M.R O significado do estoma intestinal entre homens: Um estudo etnofráfico 161 p.Tese (Doutorado). 2008 Escola de enfermagem de Riberão Prêto, Universidade de São Paulo
- GALVÃO, C M. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem peri operatória. 2002. Tese(Doutorado). Escola de enfermagem de Riberão Preto, Universidade de São Paulo.
- GAMA, A.H, ARAÚJO.SEA In: Assistência em estomoterapia: cuidando do ostomizado. SANTOS , VERA LÚCIA DE GOUVEIA; CESARETTI, ISABEL UMBELINA RIBEIRO. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Cp.3.
- GOODE, C. J, PIEDALUE, F. Evidence-based clinical practice. *JONA*. V.29, n. 6, p. 15-21, jun. 1999.

KAMEO,S.Y Qualidade de vida do paciente com estoma intestinal secundário ao câncer colo retal 2006. Dissertação ( mestrado) Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

LOURENÇO, Wenderson Gonçalves (Ed) Rev da Associação Brasileira de Ostomizados. N. 8 – Ano VII – 2007.

LUZ MARIA. B. A. Caracterização de pacientes submetidos a estomas intestinais em hospital público de Terezina - PI. Rev. Texto Contexto Enfermagem. v. 18, n. 1, p. 140-6, jan/mar 2009.

MARTINS, M.L. A trajetória do grupo de apoio à pessoa ostomizada: projetando ações de saúde e compartilhando vivências e saberes. Rev. Gaúcha de Enfermagem. v. 29, n.4, p. 19-25, dez 2008.

MENDONÇA, R. DE S. *et al* A importância da consulta de enfermagem em pré operatório de ostomias intestinais. Ver. Bras. de cancerologia; v.53n.4 p. 431-435 2007.

OLIVEIRA,DVD, TTY NAKANO. In: Assistência em estomoterapia: cuidando do ostomizado. SANTOS , VERA LÚCIA DE GOUVEIA; CESARETTI, ISABEL UMBELINA RIBEIRO. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Cp.22.

PEREIRA.A.P.DOS S. Educação sexual de grupos de adultos portadores de estomas intestinais definitivos: Processo de implantação e implementação.2002 Dissertação ( mestrado) 2006 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – 216 p.

SALES,A.L *et al* Sentimentos de pessoas ostomizadas compreensão existencial. Rev Esc Enferm USP. V.44,n.1 p. 221-7, 2010.

SANTOS, F.S. *et al* A percepção da mulher portadora de estoma intestinal acerca da sua sexualidade. Ver.Min.Enferm; v.12.n.3 p. 346-355,jul/set, 2008.

SANTOS, V.L.C.G.; SAWAIA, B.B. A bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. Rev. latino-am. enferm. v. 8, n. 3, p. 40-50, jul/ 2000.

SARDINAS. C. L. N.*et al* Problemática Actual del paciente con ostomia .Rev cubana Med Milt. v. 20, n. 4, p. 256-62, 2001.

SILVA, A. L, SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. v.14, n. 4, p. 483-90, jul/ago 2006.

SILVA, A. L, SHIMIZU, H. E. A relevância do grupo de apoio ao ostomizado. Ver Bras enferm. V.60.n. 3 p. 307-11maio/jun 2006.

TURNBULL.G.B, Life is about choise. *Ostomy wound manage*,v.12,n.51:10-12,2005.

TURNBULL.G.B, There’s no place like home. *Ostomy wound manage*, v4 n.53 p.10-12 apr, 2007.

WILLIAMS, J. Flatus, odour and the ostomist. British Journal of nursing (stoma care supplement). v. 17 n. 2, s. 10, s. 12 – 14, jan/fev 2008.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. Uma Revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

**APÊNDICE 1**

Referência: \_\_\_\_\_

Profissão do autor: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

País de Origem: \_\_\_\_\_ Qualificação: \_\_\_\_\_

Fonte: ( ) LILACS ( ) SCIELO ( ) MEDLINE

Título do periódico: \_\_\_\_\_

Tipo do \_\_\_\_\_ estudo: \_\_\_\_\_

Ano de Publicação: \_\_\_\_\_

Delineamento do estudo: \_\_\_\_\_

Tipo de publicação: ( ) artigo ( ) Tese ( ) Dissertação ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Reinserção Social do Estomizado como fator para qualidade de vida

Que fatores contribuem para a Reinserção social do estomizado?

---

---