

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VIVIANE DA PENHA DIAS FERREIRA

***A equipe de enfermagem e o ensino do
autocuidado ao paciente portador de estoma
intestinal: uma revisão integrativa***

Belo Horizonte

2010

VIVIANE DA PENHA DIAS FERREIRA

**A equipe de enfermagem e o ensino do autocuidado ao
paciente portador de estoma intestinal: uma revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, área de concentração Estomaterapia, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em estomaterapia.

Orientadora: Prof^a. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar- CEEH

Área de Concentração: Enfermagem em Estomaterapia

Monografia intitulada “**a equipe de enfermagem e o ensino do autocuidado ao portador de estoma intestinal: *uma revisão integrativa***”, da aluna Viviane da Penha Dias Ferreira, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni - Orientadora

Prof^a. Dr^a - Selme Silqueira de Matos

Prof^a. Dr^a - Daclé Vilma Carvalho

Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, meus pais, minhas irmãs e aos amigos que sempre me motivaram a buscar o conhecimento.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela força para buscar e lutar
pelo meu melhor...*

*Agradeço a minha família, meu alicerce, pelo amor, carinho e
presença apesar da distância...*

*Agradeço aos meus amigos pelo apoio na busca pelos meus ideais
e pela compreensão nos momentos difíceis...*

*Agradeço a minha família do IAG-HC e aos pacientes, pelo
engrandecimento profissional diário...*

*Agradeço em especial minha amiga Tatyanne e ao meu grande
amigo Pimenta, por seu apoio quando eu me vi frente aos
obstáculos e não deixaram que eu me abatesse...*

*Agradeço á minha orientadora Fabíola e á professora Miguir, que
estiveram presentes e prontas a sanar minhas dúvidas...*

RESUMO

Este estudo teve por objetivo Investigar se a assistência de enfermagem prestada ao estomizado intestinal está voltada para o autocuidado e qual a sua efetividade e dentificar se há dificuldades dos estomizados intestinais em relação ao autocuidado após a alta hospitalar.**Métodos:** Trata-se de um estudo secundário, teórico com delineamento de revisão integrativa. Retomou-se ao levantamento bibliográfico a fim de responder aos questionamentos: a assistência de enfermagem ao portador de estomia intestinal está voltada para o autocuidado? Após a alta hospitalar o paciente portador de estoma intestinal está habilitado para o autocuidado? o conhecimento produzido, construindo um inquérito para descrever a importância da equipe de enfermagem e o ensino do autocuidado ao paciente portador de estoma intestinal A amostra foi composta de 04 artigos indexados em base de dados específica (LILACS). **Resultados:** apontaram que, aos clientes colostomizados, durante o processo de internação, não é dada a oportunidade de se prepararem, de maneira participativa, para a alta hospitalar.Ficou evidenciada a falta de enfermeiros para orientar o auto cuidado. Percebeu-se que os pacientes já em fase ambulatorial apresentam ainda dificuldades relacionadas à falta de habilidade em manipular a bolsa, inadequação do dispositivo e dermatites. Relatos de não ter havido retorno satisfatório às atividades diárias, e que, mesmo com o passar do tempo, as dificuldades não são resolvidas. **Conclusão:** observou-se a importância de se desenvolver critérios de reabilitação, pois estes ainda estão em fase de investigação e discussão, pois a reabilitação tem se mostrado um tema muito complexo e os profissionais ainda não estão capacitados para atender à demanda desses pacientes, que requerem atenção tão especial.

Palavras-chave: estoma, autocuidado, reabilitação, **enfermagem.**

ABSTRACT

This study aimed to investigate whether the nursing care delivered to the intestinal ostomy is focused on self-care and assessing their effectiveness and whether there are difficulties IDENTIFYING of intestinal ostomy self-care after discharge hospitalar. Métodos: This is a study secondary, with theoretical design of an integrative review. Resumed to the literature in order to answer the questions: nursing care for patients with intestinal stoma is focused on self-care? After discharge the patient with intestinal stoma is enabled for self care? the knowledge produced by constructing a survey to describe the importance of the nursing staff and teaching self care to patients with intestinal stoma The sample consisted of 04 articles indexed in the database specifies (LILACS). Results: showed that customers colostomists, during hospitalization, is not given the opportunity to prepare in a participatory manner, to the high hospitalar. Ficou highlighted the lack of nurses to guide self-care. It was noticed that patients already undergoing outpatient still present difficulties related to lack of ability to manipulate the stock market, inadequacy of the device and dermatitis. Reports have not been satisfactory return to daily activities, and that even with the passage of time, the difficulties are not resolved. Conclusion: we observed the importance of developing criteria for rehabilitation, because these are still under investigation and discussion, for rehabilitation has been shown to be a very complex subject and practitioners are not trained to meet the demand of these patients, who require very special attention.

Keywords: stoma self-care, rehabilitation. **Nursing.**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 O impacto.....	13
3.2 A reabilitação	14
3.3 As Fases da Reabilitação	15
3.4 O autocuidado.....	16
3.5 O papel dos profissionais de enfermagem	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
4.1 Referencial teórico-metodológico	19
4.2 População, amostra e critérios para a coleta de dados	20
4.3 Análise dos dados.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Caracterização da publicação	22
5.2 Assistência de enfermagem prestada aos portadores de estomias intestinais voltadas para o autocuidado e sua efetividade	24
5.3 Dificuldade dos portadores de estomias intestinais com relação ao autocuidado após alta hospitalar	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7 REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE.....	31

1 – INTRODUÇÃO

O vocábulo “stoma” tem origem grega e exprime a idéia de ‘boca’. De tal modo, as derivações estoma, estomia, ostoma e ostomia, indicam a exteriorização de uma víscera oca através do corpo e se dão em função de abordagens terapêuticas ou tratamentos paliativos de diversas doenças. A construção de um estoma deve ser evitada, todavia, em muitos casos, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, este pode ser indicado. (SANTOS E CESARETTI, 2005)

No que se refere às colostomias, são definidas como aberturas cirúrgicas do segmento cólico na parede abdominal, uma anastomose colocutânea, geralmente realizada no cólon transversal ou sigmóide, cuja finalidade é a de desviar o conteúdo fecal para o meio externo. Estas são previstas na abordagem terapêutica de um vasto número de doenças, tais como o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves e proctite actínica, entre outras. A ileostomia é um tipo de ostoma ou estoma intestinal que faz a comunicação do intestino delgado com o exterior. As ileostomias localizam-se normalmente no lado inferior direito do abdômen. Neste tipo de ostomia as fezes são inicialmente líquidas, passando, após um período de adaptação, a ser semi-líquidas ou semi-pastosas. (SANTOS E CESARETTI, 2005) Andaia, Vieira e Vieira (2007), referem que há no pós-operatório dos pacientes portadores de estomias, a descoberta de um mundo repleto de sensações e sentimentos originados pela presença do estoma, ao mesmo tempo em que sofrem os efeitos do impacto da redescoberta do corpo, das novas funções e limitações impostas pelo resultado do procedimento cirúrgico. Cesaretti (2005) afirma também que, a patologia e a cirurgia de confecção de um estoma causam impacto sobre o físico e o emocional do cliente, sendo este passível de vários problemas, tais como: isolamento social; angústia emocional; fístula; infecção; entre outras. Por tais motivos, a atuação da enfermagem é fundamental nesse momento, que se configura num processo completamente novo vivenciado pelo paciente e por sua família.

A compreensão do universo vivido pelo paciente portador de estoma intestinal, por parte da equipe de enfermagem, é imprescindível para a implementação de uma assistência integral. Nesse caso, a assistência de enfermagem deve focar no

atendimento das necessidades desses pacientes, de modo a facilitar a convivência deles com a estomia, ou seja, reabilitá-los para o autocuidado e para essa nova realidade, o que conseqüentemente, favorece sua reintegração social.

Para Orem (1993), autocuidado é o conjunto de ações que o indivíduo realiza para o seu próprio benefício, na intenção de manter sua saúde e bem estar e, quando efetivo, contribui para o desenvolvimento humano com melhoria da qualidade de vida. Entretanto, o impedimento ou limitação para o autocuidado indica a necessidade de atuação da enfermagem. Esta atuação deve procurar envolver, sempre que possível, não só o portador de estomia, mas também um membro da família, ou alguém de estima do paciente, sobretudo quando este se encontrar impossibilitado de realizar o seu autocuidado.

De tal modo, os cuidados com a colostomia devem ser aprendidos pela pessoa que a porta ou por seu cuidador durante o período de hospitalização e averiguado se foram compreendidos, devido à necessidade de sua continuidade após a alta hospitalar.

O ensino do autocuidado, envolvendo paciente/família, visando à reabilitação e continuação do tratamento também pode se dar por meio do contato com outras pessoas portadoras de estoma intestinal. Em quaisquer circunstâncias, o enfermeiro deve servir como um facilitador do processo de reabilitação. Deve avaliar o aprendizado produzido pelo cliente a respeito das orientações recebidas, reforçando as que forem necessárias e no momento da alta hospitalar deve fornecer subsídios, que sirvam para esclarecimento de dúvidas relativas ao autocuidado e, finalmente, encaminhá-los aos recursos da comunidade relacionados ao seguimento ambulatorial ou serviço especializado.

Embora acredite que o autocuidado seja fundamental a uma melhoria da qualidade de vida do paciente portador de estomia e propicie sua reintegração social, considero que esse ainda não é uma realidade. Em vivência acadêmica e profissional observam-se falhas da equipe em relação à assistência de enfermagem voltada para o autocuidado, em particular, às orientações e encaminhamentos desses pacientes no momento da alta.

De modo geral, o que ocorre é que a própria equipe de enfermagem é quem presta todos os cuidados, incluindo a troca de dispositivos, sem ao menos orientar ou instrumentalizar o paciente para esse ato. Isso sem contar que muitos pacientes saem de alta hospitalar mal orientados, ou ainda, com orientações de “última hora”.

Isso dificulta uma prática efetiva do autocuidado e ainda, diminui a oportunidade de sanar dúvidas que possam surgir, impedindo o processo de autocuidar-se, aumentando assim as chances de complicações pós operatórias e também de não adaptação à nova realidade.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos que nortearam o estudo: a assistência de enfermagem ao portador de estomia intestinal está voltada para o autocuidado? Após a alta hospitalar o paciente portador de estoma intestinal está habilitado para o autocuidado? Este trabalho justifica-se pela importância do desenvolvimento do autocuidado pelos pacientes estomizados e pela necessidade de identificarmos como estão sendo empreendidas as ações de enfermagem neste campo, bem como as dificuldades que os pacientes estomizados têm enfrentado para se autocuidarem. A análise do conhecimento produzido nesta área, a síntese do estado do conhecimento deste tema e a realização de novos estudos permitem preencher lacunas nesse campo, subsidiando a atuação dos profissionais de enfermagem junto aos pacientes portadores de estomas intestinais, tornando-as mais efetivas.

2- OBJETIVOS

- Investigar se a assistência de enfermagem prestada ao estomizado intestinal está voltada para o autocuidado e qual a sua efetividade.
- Identificar se há dificuldades dos estomizados intestinais em relação ao autocuidado após a alta hospitalar.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - O impacto

Não há como deixar de refletir a respeito do impacto que o estoma causa na vida de uma pessoa e o que é para ela lidar com essa nova realidade, em que emergem vários sentimentos e comportamentos.

Sonobe *et al.* (2002) referem que o impacto da estomia determina alterações importantes no viver das pessoas, sobretudo na imagem corporal, e que, as diversas reações frente à nova realidade, dependerão das características individuais e dos suportes sociais encontrados por elas, bem como de sua percepção da perda vivida.

Conforme Boccardo *et al.* (1995), para o indivíduo o significado do estoma passa por diversas fases até chegar a reconstrução de uma nova identidade que se dá com a incorporação dessa nova situação. Conforme os referidos autores, o papel do enfermeiro é fundamental nesse momento, na medida em que é ele quem auxilia o indivíduo a tornar-se independente através da reaquisição de sua autonomia, por meio da manutenção de sua dignidade e do desenvolvimento de sua autoestima.

De acordo com Sonobe *et al.* (2002), a experiência do portador de estomia intestinal se transforma ao longo do tempo. Logo nos primeiros dias de pós-operatório, o mesmo não consegue nem mesmo olhar para o estoma ou elaborar seus sentimentos ou reações. Com o decorrer do tempo, dependendo da evolução da sua doença e das possibilidades de adaptação, esse desenvolve estratégias de enfrentamento com as quais passa a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da estomia. Assim, a pessoa necessita de um tempo pessoal para refletir e adaptar-se à sobre a sua nova condição, o que pode levar dias, semanas ou meses.

Por tais motivos, o processo de reinserção desse paciente deve constituir o foco central do cuidado prestado pela equipe multidisciplinar que assiste a esse paciente. No entanto, esta reinserção social tem sido ao mesmo tempo um desafio para o paciente portador de estoma intestinal e uma preocupação para a equipe interdisciplinar de saúde.

3.2 - A reabilitação

A implementação de uma assistência sistematizada e precoce, é fundamental para o êxito do processo de reabilitação dos portadores de estomias. Essa assistência se inicia na fase pré-operatória e inclui orientações capazes de proporcionar ao estomizado segurança até o momento da alta hospitalar. Tais orientações, certamente são muito mais abrangentes e profundas do que apenas o cuidado com o local. (BOCCARDO *et al.*, 1995)

O caráter definitivo ou provisório do estoma é outro fator a ser considerado durante essa assistência e este tem fundamental importância no processo de reabilitação, já que influi na forma como o estomizado vai assumir essa nova condição. (NOGUEIRA *et al.*, 1994)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (1981), “o processo de reabilitação visa proporcionar continuidade do tratamento, desenvolver a capacidade de aprendizado e autocuidado, contribuir para o retorno da pessoa às suas atividades, incentivar a pessoa na aceitação de suas limitações funcionais e orgânicas para adaptar-se ao novo estilo de vida e assegurar o empenho da família e da comunidade no processo de reabilitação”.

De acordo com Nogueira *et al.* (1994), a reabilitação do estomizado, depende de um programa educacional que o leve, paulatinamente, a adequar-se a um novo estilo de vida, com oportunidade de reintegrar-se ou adaptar-se aos núcleos sociais e às suas atividades diárias.

Santos (1992) cita Mahoney (1976), que faz algumas considerações necessárias para a reabilitação de estomizados, tais como: competência para o autocuidado, restauração da autoconfiança do paciente e confiança na família e esfera social, reconhecimento da necessidade de um prosseguimento ao aconselhamento voltado para o autocuidado, financiamento de recursos para o autocuidado, especificamente quanto aos dispositivos coletores, avaliação de recursos assistenciais existentes como clínicas, ambulatórios, associações, entre outros e compreensão e conhecimento por parte do paciente sobre cuidados de saúde relacionados à prevenção e tratamento.

3.3 - Fases da Reabilitação

Segundo Santos (1992), as pessoas que são submetidas à confecção de um estoma passam pelas seguintes fases:

- **Pré-operatória:** a ênfase deve ser dada ao preparo não só físico como psicológico do indivíduo, embasado num levantamento de necessidades. As informações gerais e específicas quanto ao diagnóstico, cirurgia e ao estoma devem atender às expectativas e dúvidas do paciente. A demarcação da localização do estoma deve ser realizada no dia que antecede ou algumas horas antes da cirurgia. O paciente pode permanecer opcionalmente com o dispositivo adaptado simulando a situação de estar estomizado. A execução do teste de hipersensibilidade aos componentes do dispositivo deve ser realizada, possibilitando a seleção adequada.
- **Trans-operatória:** instalação de um dispositivo com características adequadas que permitam o controle do efluente e do estoma, além de evitar lesões de pele peri estoma e contaminação das incisões.
- **Pós-operatória:** envolve desde o controle efetivo do estoma e efluente, em uma fase imediata, possibilitando ou diagnosticando complicações precoces locais e gerais, até o ensino do autocuidado, com o desenvolvimento de habilidades suficientes que permitam aos clientes sentirem-se seguros e autoconfiantes para a alta. Esta fase é fundamental no processo de reabilitação. O ensino do autocuidado engloba toda a educação do paciente, não só quanto aos aspectos de higiene e troca de dispositivos, mas também quanto aos cuidados com a pele, a escolha do equipamento adequado e sua aquisição, ao reconhecimento de complicações tardias, à recuperação física, aos aspectos nutricionais, às atividades de vida diária e aos recursos da comunidade na assistência aos portadores de estomias.
- **Alta:** neste momento o indivíduo deve ter desenvolvido o mínimo de habilidades para o autocuidado, suficiente para o “enfrentamento doméstico”. É importante que o paciente ainda conte com um manual de informações escritas, objetivas e claras; que facilitem a busca de reforço das orientações fornecidas e soluções para problemas imediatos, além de telefones úteis para situações emergenciais. Além de fornecimento de dispositivos por um prazo suficiente para que o paciente ou a família possa providenciá-los fora do hospital, esse paciente

deve também ser encaminhado para serviços disponíveis para a comunidade voltados ao atendimento de portadores de estomias, além das fontes distribuidoras de dispositivos (públicas e privadas).

- Ambulatorial: nessa etapa desenvolve-se a avaliação do autocuidado e do retorno às atividades rotineiras do portador de estomias e controle das possíveis complicações relacionadas ao estoma, acompanhamento das doenças de base associadas, além do ensino de métodos alternativos.

Para que o cliente participe ativamente do processo educativo, a ele deve ser oportunizado: a avaliação da situação, a definição de problemas, a fixação de prioridades, o planejamento de atividades relacionadas aos cuidados primários e execução de tais atividades. Para Poggetto e Casagrande (2003), essa participação permite ao cliente tornar-se agente de seu próprio desenvolvimento, em vez de beneficiário passivo, tornando-o responsável pelo processo que está vivenciando.

3.4 - O autocuidado

Poggetto e Casagrande (2003) ressaltam que a equipe de saúde tem o papel de oportunizar aos clientes, o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Os referidos autores empregam o conceito de autocuidado adotado por Orem como sendo “a prática de atividades que os indivíduos, pessoalmente, iniciam e desenvolvem em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e de seu bem estar”.

Conforme os autores, para que ocorra o autocuidado, faz-se necessário identificar as necessidades individuais, o potencial para a aprendizagem e o nível de conscientização do portador de estomia e da família. Também reforçam a ideia de que educar este cliente para se autocuidar, significa livrá-lo da dependência do cuidado, que leva à opressão, libertando-o para que possa ser homem-sujeito desse processo que se apresenta como uma situação desafiadora.

A inadequação do cuidado com o estoma, segundo Tosato e Zimmermann (2000), pode ocasionar diferentes complicações, principalmente do coto exposto e da pele ao redor. Além disso, Cesaretti e Maranhão (1998) afirmam que a presença da estomia intestinal determina desajustes físicos, emocionais e sociais, os quais irão interferir no processo de reabilitação, se não forem detectados e se os clientes não

receberem adequada assistência. Contudo, respeitadas essas limitações que estão interferindo na sua competência para se autocuidar, os pacientes portadores de estomias devem ser estimulados a assumir, o mais rápido possível, o próprio cuidado com a ostomia e pele peri estoma.

Portanto, o período de hospitalização deve ser usado para o desenvolvimento de ações educativas onde, o cliente deve ser considerado como um educando, sem esquecermos suas necessidades e interesses, promovendo condições favoráveis para o fortalecimento de hábitos de saúde e o direcionamento para o autocuidado, por meio do desenvolvimento de atitudes e habilidades para o portador de estomias.

3.5 - O papel dos profissionais de enfermagem

Para Tosato e Zimmermann (2000), os cuidados de enfermagem aos portadores de estomias devem ser iniciados no momento do diagnóstico e da indicação da realização cirúrgica, buscando assim minimizar o sofrimento e obter melhor adaptação. Os referidos autores descrevem a ênfase no autocuidado como alternativa para possibilitar que o paciente participe ativamente do seu tratamento, estimulando a responsabilidade na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, o que irá contribuir na sua reabilitação.

O enfermeiro, ao prestar assistência no período pós-operatório, deve sistematizá-la de forma a fornecer informações, não só sobre o cuidado, mas também sobre a alta hospitalar, ocasião em que deve informar sobre o retorno às atividades de 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 sido iniciado no pré-operatório. (Tosato e Zimmermann, 2000)

Cesaretti (2003) lembra que o processo de cuidar para reabilitar se embasa na interação entre enfermeiro, pessoa estomizada e família; no respeito aos seus valores, crenças, atitudes e estilo de vida; na aprendizagem de atividade de autocuidado pela pessoa com ostomia, no estímulo dessa pessoa com vistas à participação social, no conhecimento e possibilidades de acesso dela aos recursos existentes na comunidade para a continuidade de assistência.

Santos (1992) afirma que, o programa assistencial ao portador de estomias se fundamenta no processo reabilitatório, direcionado para o autocuidado e no

trabalho multiprofissional, incluindo como integrantes, o próprio cliente e a família. A assistência de enfermagem ao portador de estomia deve ser individualizada, e caracterizar-se pela relação terapêutica enfermeiro-paciente, e deve ser também racionalizada, através de sistemas de registro e informação devidamente organizados e sistematizados, assim como protocolos pré-estabelecidos.

4 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 – Referencial teórico-metodológico

Esse estudo adotou como referencial teórico a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A Prática Baseada em Evidências tem como finalidade melhorar a qualidade do cuidado prestado, dando aos profissionais condições de interpretar e integrar as evidências da pesquisa e os dados oferecidos pelo paciente na observação clínica podendo proporcionar resultados efetivos e melhor assistência. (GALVÃO; SAWADA, 2003). A elaboração do trabalho foi embasada nos preceitos da prática baseada em evidências, para que se alcançasse maior relevância.

De acordo com os autores acima, a PBE deve ser aplicada utilizando de cinco etapas:

- Formulação clara e precisa da pergunta;
- Busca de informações nas bases de dados disponíveis;
- Avaliação crítica da informação;
- Uso da evidência na prática clínica;
- Avaliação dos resultados.

Para proporcionar uma síntese das produções científicas que compõem este estudo, optou-se como método de análise, pela revisão integrativa, uma vez que esta permite a identificação do conhecimento que se tem produzido sobre o assunto, ao mesmo tempo em que é capaz de responder aos objetivos do estudo. De acordo com Moloney (1999), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática

clínica, além disso, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. (BANNINGAN, DROOGAN; ENTWISTLE, 1997)

4.2 – População, amostra e critérios para a coleta de dados

O estudo foi realizado nas bases de dados da Biblioteca virtual de saúde – BVS, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), MEDLINE (Medical Literature Analysis), COCHRANE, IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Para a busca foram utilizados os formulários básicos, descritores de assunto, palavras e palavras-chave. Para tornar a busca mais abrangente e diminuir os possíveis vieses da pesquisa, no que se refere à aquisição de um maior número de produção na área, também foram incluídos artigos fornecidos por especialistas e por meio da busca reversa. A opção por artigos se deve à confiabilidade dos dados científicos que esse tipo de produção possui.

Não foi determinado período de tempo dessas produções, pois, decidiu-se trabalhar com todos os artigos disponíveis sobre o tema, a fim de se obter o máximo de informações desse conteúdo. Considerando que o que se pretende com o estudo é o conhecimento da assistência de enfermagem ao paciente portador de estomia voltada para o autocuidado na realidade brasileira, foram utilizados apenas os artigos nacionais.

Para que não se perdessem conteúdos de relevância dessa temática foram realizadas duas buscas distintas, utilizando-se descritores diferentes. Em ambas as buscas foram usadas os índices das bases de dados IBECS, MEDLINE, COCHRANE, BDEF E SCIELO.

Na primeira busca foram utilizados os descritores: “estoma” or “estomia” and “reabilitação” e foram encontrados artigos científicos na base de dado LILACS, que totalizaram 38 estudos, sendo 26 artigos.

Na segunda busca foram utilizados os descritores: “estoma” or “estomia” or “estomas cirúrgicos” or “estomizados” or “colostomia” and “autocuidado” or “teoria

de enfermagem” or “alta do paciente” sendo também encontrados 24 estudos, dos quais 17 eram artigos.

A amostra foi composta por artigos nacionais, sem limite de tempo, que responderam aos questionamentos que nortearam o estudo, e que foram submetidos ao instrumento de coleta de dados elaborado pela própria autora. De tal modo, fizeram parte do estudo 03 artigos. Além destes, somou-se à amostra 01 artigo obtido por meio de busca reversa com o termo: conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. Ressalta-se que, os artigos levantados por meio da busca reversa também foram submetidos ao instrumento de coleta de dados. De tal modo, a amostra foi composta por 04 artigos científicos.

O Quadro I ilustra o exposto.

Quadro I - População, Amostra e Base de Dados utilizadas no estudo

BASE DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA	AMOSTRA
LILACS	17	“estoma” or “estomia” or “estomas cirúrgicos” or “estomizados” or “colostomia” and “autocuidado” or “teoria de enfermagem” or “alta do paciente”	01
LILACS	26	“ estoma” or “estomia” and “reabilitação”	02
BUSCA REVERSA	-	O conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado	01

4.3 – Análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva dos artigos escolhidos tendo como referência as variáveis de estudo. A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita a análise referente aos dados que caracterizam a publicação e na segunda etapa, foram analisadas as variáveis de interesse: assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de estoma intestinal voltada para o autocuidado e sua efetividade e, dificuldades dos pacientes portadores de estomias intestinais em relação ao autocuidado após a alta hospitalar. Além da análise descritiva os resultados também foram apresentados em forma de quadros sinópticos.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 – Caracterização da publicação

Nos artigos estudados verificamos que em média cada artigo possui 02 autores. Com exceção de um artigo que conta com a colaboração de uma pedagoga, os demais foram escritos por enfermeiros, em sua maioria, especialistas, seguidos de mestres, doutores, professores e alunos da graduação e grande parte desses profissionais atua na academia.

O período de publicação dos artigos variou de 1994 a 2008, sendo que apenas 02 foram escritos nos últimos 05 anos. Quanto à origem dos periódicos, 03 são de Universidades Federais, dos quais 02 são da Universidade Paulista e 01 da Universidade Federal e o outro artigo de uma Universidade Estadual Paranaense. Quanto ao delineamento dos estudos, 02 são pesquisas qualitativas e 02 pesquisas quantitativas. Importante salientar que as 02 pesquisas qualitativas são também as que foram publicadas nos últimos 05 anos. Considerando o número de artigos da amostra (4) e que os estudos se dividem equitativamente em qualitativos e quantitativos, consideramos necessária a realização de um maior número de pesquisas, em ambos os delineamentos, uma vez que há poucos trabalhos tratando sobre o tema.

O QUADRO I contém informações sobre os artigos selecionados, tais como: título dos artigos, autores, referências bibliográficas, delineamento da pesquisa.

Quadro I – Amostra segundo título, autoria, referências e delineamento da pesquisa.

Título	Autores	Referências	Delineamento	A assistência de enfermagem está voltada para o autocuidado? Após a alta hospitalar o estomizado está habilitado para o autocuidado?
“Fui fazendo e aprendendo...” Temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro.	POGGETTO, M. T. D. CASAGRANDE, L. R.	REME – Revista Mineira de enfermagem, 7(1):28-34, jan./jul., 2008.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> Os resultados apontaram que, aos clientes colostomizados, durante o processo de internação, não é dada a oportunidade de se prepararem, de maneira participativa, para a alta hospitalar.
Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado.	TOSATO, S. R. ZIMMERMAN, M. H.	Revista Conexão UEPG, pág. 34. Edição 2. 2006.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> Ficou evidenciada a falta de enfermeiros para orientar o autocuidado, fator que contribuiu para intensificar as dificuldades dos pacientes.
Auto cuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar	NOGUEIRA, S. A.; SANTOS, E. R.; BOCCARDO, L. M.; SANTOS, V.L.C.G. .; MIYADAHIRA, A. M. K.	Rev. Esc. Enf. USP, v.28, n.3, p.309-20, dez. 1994.	Pesquisa - quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Percebeu-se que os pacientes já em fase ambulatorial apresentam ainda dificuldades relacionadas à falta de habilidade em manipular a bolsa, inadequação do dispositivo e dermatites.
Aspectos da reinserção	BOCCARDO,	Rev. Esc. Enf. USP,	Pesquisa quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Os grupos pesquisados relataram não ter havido retorno

social do ostomizado	L. M.; NOGU EIRA, S. A.; SANTO S, E. R.; MIYAY DAHIR A, A. M. K. SANTO S,V.L.C .G.	v.29, n.1, p.59-71, abr. 1995.	va	satisfatório às atividades diárias, e que, mesmo com o passar do tempo, as dificuldades não são resolvidas, e se justificam pelos problemas físicos e ao dispositivo utilizado.
-------------------------	---	--------------------------------------	----	---

5.2 - Assistência de enfermagem prestada aos portadores de estomias intestinais voltada para o autocuidado e sua efetividade.

Em seu estudo, Boccardo *et al.* (1995), enfatiza que o processo de reinserção social deve ser o foco central do cuidado prestado pela equipe multidisciplinar inserida no contexto de reabilitação. De acordo com o referido autor, o enfermeiro deve auxiliar o paciente que está colostomizado a tornar-se independente através da reaquisição de sua autonomia para manter sua dignidade e desenvolver sua auto-estima. É de fundamental importância durante o período de hospitalização, a inclusão de orientações que sejam capazes de proporcionar ao portador de estomia segurança no momento da alta hospitalar. Tais orientações devem abranger não só o cuidado local, mas devem considerar o modo como esse paciente lida com a nova realidade vivenciada, bem como os aspectos cognitivos, sociais, econômicos, entre outros, pois esses podem influenciar na forma de autocuidar-se do paciente.

Nogueira *et al.* (1994), abordam algumas medidas destinadas a proporcionar a reabilitação. São elas: assistência multidisciplinar prestada precocemente, respeitando-se os limites do paciente e abrangendo as esferas bio-psico-social, estímulo à organização e formação de associações de portadores de estomias, onde seja prioridade a luta pelos seus direitos e por uma melhor qualidade de vida. Afirma também que quanto mais precoce for a implementação de uma assistência sistematizada, maior as chances de se ter resultados positivos no processo de reabilitação. Para ela, o processo de reabilitação inclui orientações técnicas relacionadas ao estoma, à pele periestomal e ao dispositivo coletor.

Já o trabalho de Tosato e Zimmermann (2001) salienta que o autocuidado é a principal alternativa para possibilitar que o paciente participe ativamente de seu tratamento. Os autores apontam que o autocuidado também contribui para estimular o paciente a ter responsabilidade na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, o que conseqüentemente contribui para que a sua reabilitação seja mais efetiva. Além disso, consideram ser imprescindível que os enfermeiros se conscientizem acerca do importante papel que desempenham, ao interferir no espaço de privacidade das pessoas dependentes de suas intervenções, como os portadores de estomias intestinais, por exemplo.

O trabalho de Poggetto e Casagrande (2003) enfoca que o período de hospitalização deve ser utilizado para o desenvolvimento de ações educativas, portanto, nesse momento o portador de estomia deve ser considerado um educando. No entanto, afirmam que o processo educativo considera as necessidades desse sujeito, seus interesses, ao mesmo tempo em que promove condições favoráveis para o fortalecimento de hábitos de saúde. E ainda, que esse período é favorável para o desenvolvimento do autocuidado e de atitudes e habilidades voltadas para esse. As autoras acreditam também que esses aspectos favorecem a interação profissional-cliente e também a construção de conhecimentos para o autocuidado, conferindo ao cliente portador de estomia sentimentos de segurança, auto-suficiência, autoconfiança e independência para manter sua vida ativa.

5.3 - Dificuldades dos portadores de estomias intestinais em relação ao autocuidado após a alta hospitalar.

Os resultados encontrados por Boccardo *et al.* (1995) mostram que não houve um retorno satisfatório dos portadores de estomas às atividades diárias, e que mesmo com o passar do tempo essas dificuldades não foram resolvidas, e que maioria não retornou às atividades sexuais. Refere ainda que, uma assistência sistematizada e precoce, tem como intuito reduzir ao máximo as dificuldades inerentes à condição de estomizado, facilitando a reinserção social desse indivíduo.

Em seu estudo Nogueira *et al.* (1994) apresentam um questionamento: se as orientações foram transmitidas na fase de internação hospitalar ou adquiridas na prática e assistência ambulatorial, com o decorrer do tempo. Após discorrerem

sobre o tema concluem que as maiores dificuldades apresentadas pelos pacientes estão relacionadas com a falta de habilidade em manipular a bolsa, com a inadequação do dispositivo e com os problemas de pele que surgem e, que esses não são superados mesmo com o passar do tempo, afirmando que, se essas orientações se dessem o mais precocemente possível, tais danos poderiam ser minorados.

Tosato e Zimmermann (2001) apontam que a dificuldade dos portadores de estomias em relação ao autocuidado é unânime. Citam que os principais problemas apontados por esses pacientes são os relativos à adaptação com sua nova condição, bem como ao tipo de dispositivo adequado, bem como sua troca e higiene. Ficou evidenciada também a falta de profissionais enfermeiros para orientar o autocuidado, e a importância de se ter um serviço especializado para educação e acompanhamento desses pacientes.

Nos resultados da pesquisa de Poggetto e Casagrande (2003) durante o período de internação, foi evidenciado que não é dada aos portadores de estomias, a oportunidade de se prepararem de maneira participativa, para a alta hospitalar; Também ficou claro que o processo educativo para o autocuidado não desenvolve uma consciência crítica, para que possam pensar sobre essa nova realidade, discernir e praticar cuidados que visem sua reabilitação. Nesse trabalho, foi relatado que as orientações recebidas aconteceram em momentos estanques, descontextualizadas e que estas se deram apenas no momento da alta hospitalar, não possibilitando a participação ativa do cliente. Afirmam que as orientações empreendidas dessa maneira não favorecem a reflexão do cliente quanto à sua nova realidade e nem a identificação de maneiras de transformá-las. E ainda, que as ações educativas ficam muitas vezes desvinculadas da realidade cultural, social e emocional do cliente, ficando esse à margem do processo educativo, que deve ser participativo.

Tosato e Zimmermann (2000) evidenciam em seu trabalho a falta de profissionais para orientar o autocuidado e também observam que as principais dificuldades do portador de estomas em relação ao auto cuidado, referem-se à adaptação a sua nova condição e com o seu autocuidado e Boccardo *et al.* (1995) apresentam a reinserção social como um desafio para o estomizado e o quanto o enfermeiro tem papel fundamental nessa reinserção.

Nogueira *et al.* (1994) defendem programas educacionais que visem ao estomizado se adequar ao novo estilo de vida e que oportunizem sua reintegração ou adaptação aos núcleos sociais de suas atividades diárias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivos investigar se a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de estoma intestinal está voltada para o autocuidado e qual a sua efetividade e verificar os conhecimentos dos pacientes portadores de estoma intestinal em relação ao cuidado após a alta hospitalar.

Após análise dos resultados, conclui-se que as maiores dificuldades apresentadas pelos pacientes portadores de estomias, após a aceitação da sua nova condição, giram em torno, da falta de habilidade em manipular a bolsa, inadequação do dispositivo e problemas de pele como as dermatites, que para muitos, não são superadas mesmo com o passar do tempo.

Evidenciou-se a importância de se desenvolver critérios de reabilitação, pois estes ainda estão em fase de investigação e discussão, pois a reabilitação tem se mostrado um tema muito complexo e os profissionais ainda não estão capacitados para atender à demanda desses pacientes, que requerem atenção tão especial.

A realidade apontada nos estudos citados reflete para a importância de uma assistência de enfermagem sistematizada e precoce, reduzindo ao máximo as dificuldades inerentes à condição dos pacientes estomizados após a cirurgia, facilitando, portanto, sua reabilitação.

Com isso, sugerimos o investimento em capacitação do profissional da enfermagem e em protocolos de orientações ao autocuidado aos pacientes portadores de estomias intestinais antes da alta, focado no paciente e na família deste para que após a alta não se veja impotente diante dos mistérios que envolvem o processo da reabilitação, e para que este retorne o quanto antes às suas atividades diárias sem dificuldades.

Conclui-se que, embora explícita a importância sobre o autocuidado para o paciente portador de estoma, pouco tem se escrito sobre ela. Para isso é importante que novos estudos sejam realizados, proporcionando aos profissionais conhecimentos fundamentais à sua prática. Isso tornará o profissional mais seguro e mais apto para o autocuidado melhorando a assistência de enfermagem a esses pacientes e os autocuidado que realizarão após a alta, reduzindo o retorno ao ambiente hospitalar em consequência a não reabilitação.

REFERÊNCIAS

ANDAIA, Vieira e Vieira. **A mulher e o estoma: Implicações na vida**. Rev. Estima – vol.5 (4) 2007, p. 20-25.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Abraso. **Direitos dos Ostomizados e Decreto de Deficiência**. Rio de Janeiro, 1985.

Disponível em: <<http://www.ostomizados.com/index.html>>. Acesso em: 11 de abril de 2010.

NOGUEIRA, S.A.;SANTOS, E.R.;BOCCARDO, L.M.; SANTOS, V.L.C.G; MIYADAHIRA, A.M.K. **Auto cuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar**. Ver.Esc.Enf.USP, v.28,n.3,p.309-20, dez.1994.

OLIVEIRA, Rodrigues e Silva. **Identificação do nível de conhecimento de pacientes com colostomia para a prevenção de possíveis complicações**. Rev. Estima – vol.5 (4) 2007, p. 26-30.

POGGETTO, M.T.; CASAGRANDE, L.D.R. **“Fui fazendo e aprendendo...” Temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro**. REME- Rev.Min.Enf.,7(1):28-34,jan./jul.,2003.

ROMAN, A. R., FRIEDLANDER, M. R., **Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem**. Cogitare Enfermagem.v.3, n.2, p. 109-112, jul./dez.,1998.

SANTOS e CESARETTI. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvêa; CESARETTI, Isabel Umbelinda Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, V.L.C.G. **Reabilitação do ostomizado: em busca do ser saudável.** Texto contexto Enf., Florianópolis, 1(2):180-190, jul./dez. 1992.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. V.2.

SONOBE, H.M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M.M.F. **A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2002. 48(3):341-348.

TOSATO, S.R.; ZIMMERMANN, M.H. **Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao auto cuidado.**

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Referência:

Profissão _____ do
autor: _____

Titulação:

Área _____ de
atuação: _____

Origem do estudo: _____ Qualificação: _____

Fonte: () SCIELO () MEDLINE () LILACS () BDENF ()
COCHRANE () IBICS

Tipo do estudo:

Ano de Publicação:

Delineamento do estudo:

Tópicos analisados no estudo:

1 - assistência de enfermagem prestada ao portador de estoma intestinal voltada para o autocuidado e sua efetividade.

2 - dificuldades dos portadores de estomias intestinais em relação ao autocuidado após a alta hospitalar.