



## ARTIGO DE PESQUISA

### ANÁLISE DO AUTOCUIDADO DAS PESSOAS ESTOMIZADAS EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

*ANALYSIS OF SELF-CARE OF STOMIZED PEOPLE IN A MUNICIPALITY OF A MIDWESTERN CITY OF MINAS GERAIS*  
*ANÁLISIS DE AUTO-CUIDADO DE LAS PERSONAS ESTOMIZADAS EN UN MUNICIPIO DEL MEDIO OESTE DE MINAS GERAIS*

*Juliano Teixeira Moraes<sup>1</sup>, Larisse Alves de Sousa<sup>2</sup>, William Joaquim do Carmo<sup>3</sup>*

#### RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar o autocuidado realizado pelas pessoas colostomizadas cadastradas no Programa de Atenção ao Estomizado em Divinópolis-MG. Por meio de uma pesquisa de caráter qualitativo e transversal, foram selecionadas 25 pessoas utilizando critérios de inclusão: adultos colostomizados, lúcidos e realizadores do próprio cuidado. A amostra foi fechada no 11º entrevistado, devido a saturação de dados, sendo suspensa a entrada de novos participantes. A pesquisa foi realizada em domicílio no período de fevereiro a março de 2012, utilizando um questionário semiestruturado que abordava a situação socioeconômica, doença de base do estoma, cuidados e sua percepção do estoma, orientações e fatores psicossociais que podem dificultar a realização do autocuidado. As respostas, depois de transcritas, foram analisadas por meio de técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que os estomizados entrevistados eram colostomizados devido a cânceres de cólon e reto, apresentavam dificuldades em frequentar locais públicos devido à falta de estrutura para atender um portador de estomia e pelos riscos ocasionados pela bolsa e seu efluente. Não se sentem excluídos apesar de haver dificuldades frente à relação sexual, observando que a família e os profissionais de saúde exercem um papel importante no processo de reabilitação e reinserção desse indivíduo à sociedade. **Descritores:** Estomia; Autocuidado; Enfermagem.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze self-care performed by colostomy people enrolled in the Program of Attention of the ostomy in Divinópolis-MG. By a qualitative and cross study, 25 people were selected using inclusion criteria: adults colostomists, lucid and directors of their own care. The sample was closed on the 11th respondent due to data saturation, being suspended the entry of new participants. The house hold survey was conducted in the period between February and March of 2012, using a semistructured questionnaire that addressed the socioeconomic status, underlying disease of the stoma, care and their perception of the stoma, guidance and psychosocial factors that can hinder the self-care. The responses, after transcribed, were analyzed using the technique of content analysis. The results showed that respondents were colostomists due to cancers of the colon and rectum, had difficulty attending public places due to lack of infrastructure to ostomy patients and the risks caused by the exchange and its effluent. They do not feel left out in spite of difficulties due to sexual intercourse noting that family and health professionals play an important role in the process of rehabilitation and reintegration of the individual to society. **Descriptors:** Ostomy; Self-care; Nursing.

#### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el auto-cuidado realizado por personas con colostomía inscritos en el Programa de Atención a la ostomía en Divinópolis-MG. Por medio de un estudio cualitativo y transversal, 25 personas fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión: adultos colostomizados, lúcidos y directores de su propio cuidado. La muestra se cerró en el 11º entrevistado debido a saturación de datos, siendo suspensa la entrada de nuevos participantes. La encuesta fue realizada en los hogares en el período entre febrero y marzo de 2012, utilizando un cuestionario semiestruturado que abordó la situación socioeconómica, enfermedad de base del estoma, cuidados de la ostomía y la percepción del estoma, orientaciones y factores psicossociales que pueden obstaculizar el auto-cuidado. Las respuestas, después de transcritas, fueron analizadas por medio de la técnica de análisis de contenido. Los resultados mostraron que los encuestados eran colostomizados debido a cánceres de colon y recto, tenían dificultades para frecuentar lugares públicos, debido a la falta de infraestructura para cumplir con un portador de ostomía y los peligros causados por el cambio y su efluente. No se sienten excluidos, a pesar de las dificultades frente a las relaciones sexuales, y vale resaltar que los profesionales de la salud y la familia juegan un papel importante en el proceso de rehabilitación y reintegración del individuo a la sociedad. **Descriptor:** Ostomía; Auto-cuidado; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfemeiro. Mestre em Educação. Doutorando em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. Especialista em Estomaterapia. Professor e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Itaúna. E-mail: julianoteixeira@uit.br. <sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Itaúna. E-mail: larisseeasousa@hotmail.com. <sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Itaúna. E-mail: williamenf.onco@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A colostomia é uma cirurgia que consiste na construção de um orifício (estoma) em qualquer segmento do cólon. Pode ser temporária ou permanente, dependendo do comprometimento intestinal e da doença de base. O estoma é suturado e fixado na parede abdominal, promovendo um novo trajeto para a saída de fezes, que variam de consistência de acordo com sua localização no trato colônico<sup>(1)</sup>.

O orifício do estoma saudável é caracterizado pela cor rosa ou vermelho-vivo, úmido, de formatos nem sempre regulares e com pele periestoma íntegra. A bolsa deve estar adaptada de maneira a facilitar o esvaziamento e limpeza. Deve ser trocada sempre que houver risco de extravazamento, recortando a placa protetora da bolsa a fim de que esta se torne bem adaptada ao estoma e não cause dano na pele devido ao contato do efluente com a pele íntegra<sup>(4)</sup>.

Uma pessoa colostomizada vivencia uma nova condição de vida, que é muito peculiar à condição. A literatura mostra que pode apresentar alterações relacionadas à autoestima, visto que o fato de estar vendo a saída de fezes por um orifício localizado no abdome de forma involuntária pode se tornar inconveniente. Pode ainda sofrer interferência no contato íntimo e nas relações sexuais, pois há modificações da imagem corporal<sup>(2)</sup>.

Cabe lembrar também que, quando esse estoma não recebe o cuidado adequado, podem ocorrer complicações relacionadas tanto ao orifício quanto à pele periestoma, como: dermatites, má adaptação de dispositivos de coleta de efluente colônico, hérnias, prolapso ou retrações<sup>(3)</sup>.

Outra preocupação para o cuidado dessas pessoas diz respeito à atenção à alimentação para que ela possa se alimentar de maneira balanceada para que não sejam

acarretados agravos como diarreias ou constipações. Para o estomizado, é importante procurar evitar alimentos que potencializem o aparecimento de gases e odores<sup>(1)</sup>.

Dentre os profissionais que prestam assistência a esses pacientes, o enfermeiro ocupa posição de destaque, visto que é amplamente envolvido com o desenvolvimento do autocuidado. Ele deve exercer uma atenção individualizada, de maneira a conhecer as peculiaridades de cada pessoa focando o cuidado suficiente para facilitar sua reabilitação. Para que isso aconteça é necessário também que a pessoa colostomizada seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar a fim de prepará-lo para o retorno de suas atividades diárias<sup>(5)</sup>.

Sabendo da importância do desenvolvimento do autocuidado para a inserção social do colostomizado, este estudo teve a seguinte questão problema: como as pessoas com estomas intestinais se cuidam?

Esta pesquisa se justifica pelo fato de que, compreendendo as reais condições em que uma pessoa estomizada se cuida, os profissionais e serviços de saúde responsáveis pela instrução de autocuidado poderão oferecer uma melhor assistência.

A partir da identificação do grau de entendimento e eficiência que os colostomizados realizam o seu autocuidado, será possível o aprimoramento da assistência de enfermagem trazendo melhor reabilitação e segurança ao paciente.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo que procurou perceber como o elemento de estudo acontece ou se exprime e não visou análise de dados matemáticos<sup>(6)</sup>.

É um estudo transversal que permitiu, por meio de uma visita aos entrevistados,

compreender a partir de dados coletados, o nível da instrução que eles têm pra realizar seu autocuidado.

O estudo foi realizado no município de Divinópolis/MG por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada no período de fevereiro a março de 2012. Neste serviço estão cadastradas 72 pessoas estomizadas que recebem mensalmente os dispositivos (bolsas coletoras) para realização dos cuidados com estomas.

Os entrevistados foram selecionados após análise de arquivos e foram incluídos aqueles portadores de colostomias residentes na zona urbana, com idade superior a 18 anos e inferior a 60 anos, lúcidos e com plenas condições e capacidades de resposta, obtendo 25 pessoas que atendiam a esses pré-requisitos.

Optou-se por entrevistar colostomizados por ser o tipo de estomia mais frequente entre os incluídos no Programa de Atenção ao Estomizado.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, dividida em duas etapas. A primeira diz respeito à identificação de dados sócio-demográficos do indivíduo e a segunda etapa abordou os cuidados com a colostomia, modificações no estilo de vida, sendo as respostas gravadas.

Após gravação, foram transcritos e classificados segundo dados conceituais. O tamanho da amostra se deu por saturação teórica quando foi entrevistado o 11º participante. Logo após, foi suspensa a entrada de novos participantes porque, mediante avaliação dos dados, se tornaram irrelevantes e com pouca contribuição para a pesquisa<sup>(7)</sup>.

Sua análise se deu a partir da análise de conteúdo que pretendeu ser num sentido profundo e constante que nos foi confiado no momento da produção do documento<sup>(8)</sup>.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Itaúna através do Protocolo 036/11 e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo sujeito da Pesquisa. Conforme determina a resolução 196/96, foi garantido o anonimato dos sujeitos e a possibilidade de se retirarem da pesquisa sem ônus para os mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população foi caracterizada como sendo de pessoas casadas, com idade média de 50 anos (menor idade 37 e maior 59). Foram entrevistados cinco mulheres e seis homens que possuem o estoma em média há três anos. Com relação à ocupação, observou-se que a maioria estava inativa.

O grau de escolaridade das pessoas entrevistadas foi na maioria ensino fundamental incompleto e a renda familiar em torno de um salário e meio.

Também foi possível observar que todos eram usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que a principal causa para confecção do estoma foram os cânceres de cólon e reto (9 entrevistados), enquanto apenas dois apresentaram diverticulite como doença de base.

Sabe-se que o câncer de cólon e reto é o terceiro câncer mais comum entre mulheres e o quarto entre homens. A estimativa foi de que no ano de 2010, em Minas Gerais, surgiram 2.250 novos casos segundo a localização primária<sup>(9)</sup>.

A literatura mostra que, quando a população é mais carente, possui hábitos e costumes que podem potencializar o aparecimento do câncer, sendo também resultado de um serviço de saúde ineficiente, o que leva a população a procurar este serviço mais tardiamente. Assim, não é mais possível a prevenção e detecção precoce, e sim

diagnóstico tardio, resultando na inserção do estoma<sup>(10)</sup>.

A colostomia é realizada no paciente oncológico quando o tumor comprime a alça intestinal ou se estende na luz da alça provocando obstrução intestinal, também é utilizada quando grande parte do intestino é removido. Sua incidência aumenta em relação à idade e é mais frequente em pessoas que se alimentam de carcinógenos na dieta, tem histórico familiar, pólipos ou doença inflamatória<sup>(1)</sup>.

Os dados transcritos foram agrupados pelo padrão de respostas e descritos segundo elementos emergentes sobre o autocuidado em estomias, sendo eles:

- 1-Cuidado com o estoma
- 2- Aspectos psicossociais
- 3- Autopercepção do cuidado

#### 1- Cuidado com o estoma

É importante a participação da pessoa estomizada no que diz respeito ao cuidado com o estoma. Assim ela pode participar ativamente com criticidade, consciência da sua realidade para a construção de um cuidado cada vez mais independente e seguro<sup>(11)</sup>.

O estoma em condições normais deve ser higienizado a cada troca do dispositivo coletor, podendo ser retirado durante o banho, e a pele lavada delicadamente com sabão neutro e tecido úmido removendo resíduos e excrementos. A bolsa deve ser cortada de modo que apenas o estoma fique em contato na parte interna e a pele periestoma protegida pela placa adaptada à pele limpa e seca<sup>(1)</sup>.

Quando abordados em relação a quem higieniza a bolsa e de quem recebem auxílio durante os procedimentos de troca, todos os entrevistados relataram ser eles mesmos os manuseadores principais. É relatado ainda que os parentes mais próximos ficam encarregados

de tarefas adjuvantes ao cuidado, conforme relatos:

*E1 “eu mesma realizo a higienização da bolsa, mas minha filha me ajuda cortando as bolsas pra mim.”*

*E2 “meu irmão vem na minha casa e troca a bolsa pra mim, eu esvazio durante o dia.”*

*E3 “no começo era minha filha quem mexia, mas ela estava colocando errado porque ela cortava toda a borracha... inflamou, aí buscamos orientação com a enfermeira (especialista de um hospital de referência) aí ela ensinou minha filha.”*

Discordando da literatura, todos referem participação dos familiares nos processos de troca e higiene, mencionam apoio com relação à manutenção da colostomia, ficando encarregados os familiares de buscar as bolsas fornecidas pelo SUS, ajudar no corte da bolsa para favorecer a adaptação à pele ou ainda na sua fixação<sup>(11)</sup>.

É importante a família estar disponível, mesmo que apenas apoiando, porque sua presença se torna determinante para o estomizado se aceitar, adquirindo segurança no processo de reabilitação<sup>(2)</sup>.

Em relação à frequência de troca das bolsas, foi obtida uma média de três dias. Ressalta-se que essa permanência é variável quando ocorrem episódios de diarreia ou ainda por interferência da qualidade da bolsa. A frequência da troca do dispositivo pode chegar a períodos variados entre um a sete dias:

*E6 “tá dando até quatro dias, no início eu tinha que trocar todos os dias.”*

*E4 “depende, tem bolsa que eu coloco hoje e consegue ficar uns três dias dependendo do intestino, dependendo do tempo assim: a qualidade da bolsa que eu ganho e o meu intestino não consegue ficar mais de 24 horas.”*

*E5 “no começo eu deixava encher muito aí soltava facinho, com o tempo foi que eu*

*aprendi a não deixar encher muito. Hoje dura de 3 a 4 dias.”*

As bolsas coletoras devem ser trocadas a cada 3 dias no paciente colostomizado, observando sempre que esta deve ser retirada de cima pra baixo, usando água morna pra remover a cola, limpando e secando, para receber a nova bolsa colando de baixo para cima em frente ao espelho para que ela se encaixe adequadamente ao estoma<sup>(11)</sup>.

A cada dia elas se tornam mais sofisticadas por apresentar vários estilos, tamanhos, opções de barreira de proteção, além de subdivisões de adulto ou pediátrico, com vários acessórios que proporcionam segurança e conforto. Porém, o que se observa é que essas bolsas ficam restritas para a grande maioria das pessoas devido ao alto custo e a não padronização de algumas delas para distribuição nos serviços públicos de saúde<sup>(12)</sup>.

É importante ressaltar que os usuários não costumam medir o estoma para cortar a bolsa frequentemente, optam por padronizar o tamanho do recorte por não ver necessidade desta prática, isso pode resultar em lesões periestoma devido ao contato das fezes com a pele<sup>(11)</sup>.

O esvaziamento da bolsa também deve ser evidenciado porque é feito com frequência, de acordo com o funcionamento intestinal. É realizada geralmente no banheiro, no qual seus portadores eliminam os efluentes no vaso sanitário, inserem água dentro da bolsa por algumas vezes, sacudindo para realizar a lavagem<sup>(11)</sup>.

Todo esse cuidado possibilita à pessoa estomizada alcançar autonomia, porque sua vontade é realizada sem interferência externa, o que possibilita liberdade para pensar e agir da maneira que, no seu modo de ver, é a melhor opção<sup>(11)</sup>.

## 2- Aspectos psicossociais

A atenção psicossocial deve ser realizada por uma equipe multiprofissional que orienta desde o período pré-operatório até o acompanhamento domiciliar. O enfermeiro pode rever o tratamento, adequando os recursos além de avaliar se o cuidado está efetivo. A pessoa estomizada tem a possibilidade de discutir os sentimentos para que possua entendimento suficiente para retomar suas atividades com autoestima e tranquilidade<sup>(1)</sup>.

Quando abordados em relação às atividades, lazer e sexualidade foram predominantes os que perceberam uma modificação relevante no estilo de vida:

*E7 “mudou um pouco de tudo: vida sexual porque a gente fica preocupada com a outra pessoa... a vida social ficou restrita devido preocupação do intestino soltar ou a bolsa estourar...só saio de casa pra ir na casa da minha mãe ou na roça, não tenho tranquilidade... tenho que saber se onde eu vou tem banheiro.”*

*E2 “... só posso ficar uma hora fora de casa, pois enche rapidamente aí tenho que sair correndo pra esvaziar... um dia fui receber minha aposentadoria no banco, aí a bolsa soltou e me sujou todinho, saí correndo morrendo de vergonha... não tenho mais vida social.”*

*E8 “hoje em dia não tenho mais vida sexual, pois está muito recente... sinto muitas dores ainda (um mês), fico com medo da bolsa sair ao praticar sexo.”*

A pessoa estomizada fica desmotivada porque sua imagem corporal fica modificada, diminuindo o desejo sexual. Esse processo pode estar relacionado à cirurgia, que é bastante dolorosa, e muitas vezes ela não retorna à vida íntima por se sentir envergonhada ou recusada<sup>(2)</sup>.

As dificuldades referentes à sexualidade ocorrem pelo sentimento de vergonha frente

ao parceiro devido à alteração da imagem corporal, ocasionando redução ou perda do desejo, dor durante o ato sexual, disfunções ejaculatórias ou de ereção<sup>(13)</sup>.

A atividade sexual pode acontecer normalmente, existem dispositivos menores que podem proporcionar mais segurança durante o ato sexual, além de opções de posições e métodos que estimulem a excitação. Vale a pena ressaltar que de fato será prazeroso se a pessoa entender e aceitar a modificação. Pode ser necessário o auxílio do estomaterapeuta para aconselhar e esclarecer<sup>(1)</sup>.

Percebeu-se que atividades simples como ir ao cinema e realizar passeios curtos geralmente não sofrem alteração. Porém elas se veem impossibilitadas de fazer viagens e praticar esportes por insegurança em relação aos dispositivos utilizados, devido a experiências negativas, como problemas gastrintestinais, falta de local adequado para esvaziamento e higienização da bolsa<sup>(2)</sup>.

A pessoa enfrenta uma série de situações de riscos físicos e psicossociais nas quais ocorre a possibilidade de saída de gases e efluentes devido a falha na qualidade da bolsa adaptada, ocasionando constrangimentos e situações de exposição<sup>(13)</sup>.

Em relação ao sentimento, foi percebido que o grupo estudado não demonstrou se sentir diferente ou excluído:

*E7 “não me sinto diferente, mas outras pessoas se preocupam muito porque a bolsa hoje está me prejudicando muito... não quero ela ... famílias e vizinhos ficam perguntando: quando vai tirar? Vai ficar a vida toda?”*

*E1 “não, porque confio muito em Deus, sei da minha realidade em relação a minha doença... me aceito assim, mas quero tirar a bolsa.”*

*E4 “não me sinto diferente, às vezes o intestino não segura, sai muitos gases... tento levar na brincadeira, na esportiva... tem*

*lugar que eu prefiro não frequentar porque o acesso é difícil (banheiro)... onde eu vou a primeira coisa que procuro é o banheiro, miro o banheiro, sei que ele é ali, aí ninguém me segura mais não...”*

Embora não se sintam excluídos, é perceptível que esses pacientes apresentam uma preocupação em relação ao ambiente que frequentam, seja para garantir sua segurança ou para se justificar no meio dele.

Alguns autores relatam que as pessoas estomizadas vinculam para si um estigma social, porém, o que é visto no grupo é que eles não se consideram diferentes, pelo contrário, a maioria procura viver e retomar suas atividades. Entretanto, pode acontecer um excesso de cuidados oriundos dos familiares que se sentem na obrigação de estar juntos nesse processo de reabilitação<sup>(2)</sup>.

Sabe-se que o ambiente seguro para o estomizado é aquele no qual ele se sente percebido pela sociedade e por seus cuidadores, não há deterioração da sua autonomia, autocuidado e sua individualidade é preservada<sup>(14)</sup>.

O convívio com a colostomia pede adoção de várias formas de adaptação e reajuste, sendo mais importante o aprendizado para autocuidado efetivo<sup>(14)</sup>.

### 3- Autopercepção do cuidado

Percebendo as modificações que ocorrem na vida do estomizado, ele desenvolve estratégias para enfrentar os problemas cotidianos, aprendendo a lidar com situações relacionadas à colostomia<sup>(2)</sup>.

Com relação às dificuldades encontradas para realização do autocuidado, verificou-se que se sentem capazes e treinados o suficiente para se cuidar, porém, no início passaram por um processo de aceitação da estomia e do significado da doença que alterou drasticamente suas vidas, levando à realização do autocuidado:

*E4 “tive muitas dificuldades, é algo que a gente não conhece, vem assim de repente mas aos poucos fui me ajeitando muito melhor que os profissionais de saúde, porque nem eles estão preparados pra isso, sabe?... o pessoal do PSF tinha a maior dificuldade, eles mesmos não tinham preparo suficiente pra me passar, mas com o decorrer do tempo fui me acostumando.”*

*E9 “estava cortando errado, feriu a pele em volta... senti muita dor, me ensinaram a passar maisena e pomada pra assadura.”*

*E7 “no começo era muito difícil, a bolsa enchia e estourava todo dia, me sujava tudo... demorou mais de um mês pra aprender a mexer com ela.”*

Corroborando com o já encontrado na literatura, num momento inicial, após a cirurgia, existe uma fase de adaptação. A estomia é algo novo, pouco conhecido, bem como os dispositivos utilizados. As pessoas estomizadas tendem a usar da pouca destreza que adquiriram de forma imediata, acarretando complicações que são em sua grande maioria relacionadas às dermatites na pele periestoma. Isso pode ser evitado através de orientação da enfermagem no período pré e pós-operatório, a fim de que essa pessoa esteja preparada para realização do autocuidado o mais precocemente possível<sup>(3)</sup>.

Através de uma assistência adequada, ainda em âmbito hospitalar, a pessoa estomizada se torna capaz de realizar seu autocuidado. As orientações e o acompanhamento dados pela enfermagem podem minimizar a ansiedade e aumentar a segurança, desenvolvendo as habilidades dessa pessoa para manuseio do estoma<sup>(15)</sup>.

A presença de profissionais capacitados se torna importante porque o apoio oferecido a essa clientela permite o aprendizado e a aceitação essencial para o processo de reabilitação<sup>(15)</sup>.

Evidenciou-se que essa população foi orientada por enfermeiros:

*E1 “no dia seguinte da cirurgia, a enfermeira me explicou como trocava e esvaziava e com o decorrer dos dias percebi que era fácil manusear a bolsa.”*

*E6 “...tive orientação do enfermeiro mas não prestei atenção porque estava desorientado com aquele acontecimento... só depois percebi que tinha que aprender a lidar com a bolsa”.*

*E4 “no princípio tive pouca orientação, depois consegui uma orientação muito boa de uma enfermeira (especialista de um hospital de referência)... foi ela quem me deu a direção e aí eu comecei a tomar conta.”*

Os cuidados de enfermagem proporcionam à pessoa entendimento das suas necessidades sociais e psicológicas, revelando que ela própria consegue realizar a higienização da bolsa, com discernimento para perceber as complicações que podem ocorrer, além de reintegrá-la à vida social e o retorno às atividades que exercia antes do estoma<sup>(13)</sup>.

Embora os estomizados apresentem características comuns, o profissional capacitado (estomaterapeuta) assume responsabilidade em prestar uma assistência individualizada, com integralidade e sistematização, permitindo respeito e qualidade de vida para o estomizado e a sua família<sup>(4)</sup>.

É importante ressaltar que o cuidado em estomias deve começar no pré-operatório, porque é nesse período que serão avaliadas questões físicas (nutrição, funcionamento intestinal, comorbidades), questões sociais relacionadas à dinâmica familiar e de suporte emocional permitindo ao estomizado trabalhar sua estratégia de enfrentamento<sup>(5)</sup>.

Porém em apenas um relato foi observado algum tipo de orientação nesse período:

*E3 “... antes da cirurgia sim, quando fui operada, a enfermeira me explicou o que ia acontecer, como mexia na bolsa... depois que eu coloquei ninguém me explicou.”*

Ao descrever um cuidado de enfermagem de qualidade fica evidenciado aquele iniciado ainda no período pré-operatório permitindo à pessoa uma orientação e preparação para lidar com esse novo modo de vida, favorecendo para que ela consiga desenvolver habilidades necessárias, sanando as dúvidas referentes ao autocuidado que terá que realizar dali para frente<sup>(16)</sup>.

Faz-se necessária nos serviços de saúde uma avaliação periódica entre os profissionais cuidadores para que possam ser capacitados de acordo com a realidade das pessoas pleiteadas com essa assistência, a fim de que seja atingida a excelência suficiente que o cuidar implica<sup>(17)</sup>.

Em relação à alimentação, foi observado que não houve mudança nos hábitos alimentares e costumes:

*E6 “eu como de tudo, apesar de que tem certas comidas que soltam mais as fezes, porém não me importo.”*

*E1 “pra mim não mudou nada, como as mesmas coisas, porem já era ressecada. Tenho que evitar certos alimentos.”*

*E7 “... a gente percebe quais os alimentos que soltam o intestino e os que prendem. Procuro comer coisas que não soltam muito, apesar de que tenho diabetes e preciso comer muitas verduras... elas soltam muito o intestino e tenho que equilibrar.”*

Para isso deve ser orientado um acompanhamento por profissional nutricionista, inserindo alimentos com alto valor nutritivo durante as refeições<sup>(4)</sup>.

Uma alimentação balanceada é importante na qualidade de vida pela interferência que ela exerce de modo geral na vida do estomizado. Os alimentos que podem provocar gases e odores (repolho, ovo,

amendoins) devem ser evitados desde que não provoquem perdas nutricionais<sup>(1)</sup>. Devem ser evitados alimentos que provoquem inconstâncias intestinais, condições que podem levar o estomizado ao isolamento social<sup>(2)</sup>.

As pessoas estomizadas se autoavaliaram, e então notou-se que elas têm um bom padrão de autopercepção frente ao autocuidado que realizam ou daquele cuidado que recebem das pessoas mais próximas:

*E10 “eu me cuido facilmente, deixando a bolsa sempre limpa.”*

*E1 “... me avalio nota 1000.”*

*E11 “penso que é bom... teve gente que falou que precisava usar luva, máscara... mas nada disso, é supernatural... se eu ficar com muita frescura vou viver cheia de preocupação...”*

O autocuidado é evidenciado de acordo com a adesão e motivação dessas pessoas<sup>(13)</sup>. É importante ressaltar que os estomizados precisam de adaptação para se tornar independentes e aprimorar seus conhecimentos acerca do autocuidado. Não tiveram auxílio constantes de uma equipe, aprenderam ao longo de suas experiências pessoais vivenciadas<sup>(18)</sup>.

A autopercepção é positiva para a qualidade de vida dessas pessoas por proporcionar compreensão das modificações psicossociais, além da adaptação necessária para que suas vidas possam se tornar habituais como antes da estomia<sup>(13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das pessoas colostomizadas acompanhadas pelo Programa de Atenção ao Estomizado de Divinópolis é composto de homens e mulheres em proporções semelhantes, casados e com idade média de 50 anos. As principais causas da inserção da estomia encontradas foram os cânceres de cólon e reto.

Por meio dos relatos, foi observado que, apesar das dificuldades, os estomizados conseguem exercer o autocuidado contando com o apoio da família, o que gera confiança e força para encarar essa nova condição de vida.

No que diz respeito à troca da bolsa, a média de duração é três dias, excluindo casos em que ocorrem diarreias e aumento da frequência das fezes, demandando trocas mais frequentes dos dispositivos e acarretando problemas, como irritação da pele periestoma.

A alimentação dos colostomizados que participaram do estudo não apresentou mudança significativa, pois, apesar de serem orientados, não se privaram dos alimentos mesmo sabendo que estes poderiam alterar seu funcionamento intestinal.

As pessoas ainda têm restrições ao se deslocar livremente devido ao medo de extravazamento dos efluentes e falta de local apropriado para desprezá-los.

Verificou-se que o contato íntimo com o parceiro foi modificado, pois as pessoas tiveram pouca aceitação e medo em relação ao retorno à vida sexual e aceitação. Porém, elas não se sentem diferentes aos olhos da sociedade, somente restritos a alguns tipos de atividades.

Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de integrar essas pessoas e suas famílias orientando nas principais dúvidas referentes ao estoma e sobre o cuidado que deverão assumir. Assim, favorecerão para que o impacto das pessoas estomizadas ao retorno à vida normal possa ser minimizado o mais precocemente possível de forma natural, a fim de possibilitar uma vida digna e segura.

A percepção positiva dessas pessoas é bem construída porque eles se avaliam muito bem, vencendo suas limitações e realizando um autocuidado efetivo, capaz de suprir as dificuldades encontradas.

Com esta pesquisa, analisamos a pessoa biopsicossocial após a colostomia, observando onde podem ocorrer falhas e acertos dentro do serviço de saúde, sem o papel de avaliador apenas percebendo dentro do contexto de cada um o que estar estomizado representa.

## REFERÊNCIAS

- 1- Smeltzer SC, Bare BG. Cuidados aos pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2011. p. 1038-79.
- 2- Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto & contexto enferm.* 2007 jan-mar;16(1):163-7.
- 3- Tosato SR, Zimmermann MH. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. 2003. [acesso em 2012 mar 23]. Disponível em: <<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao02/edicao02%20-%2034-37%20conhecimento%20do%20individo.pdf>>.
- 4- Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia - cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.
- 5- Santos VLCG. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área de saúde do adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2000;34(1):52-8.
- 6- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. saúde pública.* 2005;3(39):507-14.
- 7- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. saúde pública.* 2008;24(1):17-27.
- 8- Rocha D, Deusdará B. Análise do conteúdo e análise do discurso: aproximações e

afastamentos na (re)construção de uma trajetória. ALEA. 2005 jul-dez;2(7):305-22.

9- Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

10- Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Sci. med. 2011 jan-mar;1(18):26-30.

11- Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev. bras. enferm. 2011 mar-abr;64(2):322-7.

12- Santos VLCC, Paula CAD, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008;42(2):249-55.

13- Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto & contexto enferm. 2011 jul-set;20(3):357-64.

14- Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010;44(1):221-7.

15- Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SGs, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto & contexto enferm. 2009 jan-mar;18(1):140-6.

16- Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no novo modo de vida. Rev. latinoam. enferm. 2006 jul-ago;4(14):483-90.

17- Moraes JT, Carvalho SF, Gonçalves MA. A prática do enfermeiro na avaliação da assistência de enfermagem de um hospital geral. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 out-dez;1(4):537-45.

18- Belato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-

educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto & contexto enferm. 2006 abr-jun;15(2):334-42.

**Recebido em: 23/08/2012**

**Versão final em: 23/10/2012**

**Aprovação em: 15/11/2012**

**Endereço de correspondência**

Juliano Teixeira Moraes

Curso de Enfermagem da Universidade de Itaúna

Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45 (Trevo

Itaúna/Pará de Minas)- Itaúna/MG

E-mail: julianoteixeira@uit.br