



NECESSIDADES DO ESTOMIZADO INTESTINAL EM SEGUIMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

INTESTINAL COLOSTOMY NEEDS IN ONCOLOGICAL MONITORING: INTEGRATIVE REVIEW NECESIDADES DE LA COLOSTOMÍA INTESTINAL EN SEGUIMIENTO ONCOLÓGICO: REVISIÓN INTEGRADORA

Nariman de Felício Bortucan Lenza¹, Luciana Scatralhe Buetto², Flávia de Siqueira Vieira³, Marissa Silva de Oliveira⁴, André Aparecido da Silva Teles⁵, Helena Megumi Sonobe⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional e internacional sobre as necessidades dos pacientes estomizados intestinais oncológicos em seguimento ambulatorial e as ações de enfermagem nesse contexto. **Método:** revisão integrativa de literatura para responder a questão norteadora << *Quais as necessidades de suporte profissional dos pacientes com CCR em seguimento ambulatorial?* >> Foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, PubMed, Embase e LILACS, com os descritores *nursing care*, *colostomy*, *colorectal neoplasms outpatients* e *survivors*. Com a análise dos nove artigos selecionados, buscaram-se os núcleos de sentidos. **Resultados:** destacaram-se as intervenções educativas da enfermagem com fornecimento de informações requeridas pelo paciente sobre o diagnóstico oncológico e estomia intestinal. **Conclusão:** evidenciou-se a importância da enfermagem desde a fase diagnóstica até à pós-operatória desses sobreviventes, com necessidade de explorar a influência das terapêuticas na fase do seguimento de controle oncológico e a demanda de suporte profissional. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Colostomias; Neoplasias Colorretais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the national and international scientific production about the needs of intestinal colostomy oncology patients in outpatient monitoring and nursing actions in this context. **Method:** integrative review of literature to answer the guiding question << *What are the professional support needs of patients with CRC outpatients?* >> Searches on MEDLINE, PubMed, Embase and LILACS were conducted with nursing care, colostomy, colorectal neoplasms outpatients and survivors as keywords. With the analysis of nine selected articles, the meaning center were sought. **Results:** educational interventions of nursing to provide information required by the patient about cancer diagnosis and colostomy were highlighted. **Conclusion:** the importance of nursing in the diagnostic phase was observed to the postoperative of these survivors, needing to explore the influence of therapies in cancer control monitoring phase and the demand for professional support. **Descriptors:** Nursing Care; Colostomy; Colorectal Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional e internacional sobre las necesidades de los pacientes con colostomía intestinal oncológica en seguimientos ambulatorios y las acciones de enfermería en este contexto. **Método:** revisión integradora de literatura para responder la pregunta guía << *¿Cuáles son las necesidades de soporte profesional de los pacientes con CCR en seguimiento ambulatorio?* >> Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Pubmed, Embase y LILACS, con los descriptores *nursing care*, *colostomy*, *colorectal neoplasms outpatients* y *survivors*. Con el análisis de los nueve artículos seleccionados se buscaron los núcleos de sentidos. **Resultados:** se destacaron las intervenciones educativas de enfermería con fornecimiento de informaciones requeridas por el paciente sobre el diagnóstico oncológico y estoma intestinal. **Conclusión:** se evidenció la importancia de la enfermería desde las fases diagnósticas hasta la post-operatoria de estos sobrevivientes, con necesidad de explotar la influencia de las terapêuticas en la fase del seguimiento de control oncológico y la demanda de soporte profesional. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Colostomias; Neoplasias Colorrectales.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: nariman@usp.br; ²Enfermeira, Doutora egressa, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: scatralhe@terra.com.br; ³Enfermeira, Mestre egressa, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: flavia.vieira@usp.br; ⁴Enfermeira, Mestre egressa, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: marissa.oliveira@usp.br; ⁵Enfermeiro, Integrante do "Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: andreado80@hotmail.com; ⁶Enfermeira-Estomatoterapeuta, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: megumi@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, há uma mudança significativa no cenário epidemiológico de saúde, onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganharam destaque devido ao aumento do envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida e do impacto da urbanização acelerada na saúde, pela adoção de novos hábitos de vida e por novos padrões de bens de consumo e de serviços.

As DCNT como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e as doenças oncológicas ocasionam grandes repercussões na vida dos indivíduos e também aumentam a demanda de atendimento à saúde.

Focalizaremos o câncer no Brasil, que tem constituído um problema de saúde pública mundial, cuja incidência cresceu 20% na última década, com estimativas de 576 mil casos novos da doença para 2014/2015, o que representa um aumento de 11% em relação à previsão nacional de 2012. Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer colorretal (CCR) é o segundo mais incidente em mulheres no país, com estimativa de 17.530 casos novos, e o terceiro mais incidente em homens, com 15.070 casos novos. O risco estimado é de 17,24 a cada 100 mil mulheres e 15,44 casos novos a cada 100 mil homens.¹

Quando diagnosticada em estágio inicial, essa doença apresenta uma sobrevida média global de cinco anos em torno de 55%. O número de sobreviventes do câncer tem aumentado, e estima-se o aumento nas próximas décadas devido ao diagnóstico precoce, à utilização de novos medicamentos antineoplásicos, aos melhores suportes de vida e à abordagem terapêutica multidisciplinar.¹⁻²

Sobrevivente de câncer é a pessoa que recebe o diagnóstico de câncer ao longo de toda a sua vida, passando por várias fases como o tratamento, manejo da dor, fadiga, readaptações físicas, psicológicas e sociais, além do seguimento de controle oncológico para vigilância da doença.³

As consequências dessa doença são muito maiores do que o grande número de casos, podendo influenciar profundamente a vida dessas pessoas com muitos desdobramentos, que afetam a qualidade de vida, além das repercussões econômicas, na organização e relação dos pacientes com suas famílias, sociedade e sistema de saúde.³⁻⁴

Dentre os tratamentos oncológicos para as pessoas com CCR, a cirurgia, em geral, ainda

é a primeira etapa do processo terapêutico, sendo responsável também pela mutilação e desfiguramento físico do indivíduo, com perda de capacidades e a necessidade de utilização de equipamentos coletores. Uma das consequências cirúrgicas é a confecção da estomia intestinal, que pode ser temporária ou definitiva, a depender do estadiamento tumoral e de sua localização.⁴

A sobrevivência proporcionada pelo tratamento cirúrgico aos estomizados intestinais por CCR implica na necessidade de aumento de recursos humanos, financeiros e físicos para o seguimento ao longo da vida. Assim, entender as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, após o tratamento cirúrgico, na fase de seguimento de controle oncológico, torna-se de extrema importância para o enfermeiro no planejamento do suporte profissional e na implementação de estratégias adequadas a cada fase de sobrevivência.^{2,3,5}

Após o tratamento cirúrgico e a confecção do estoma intestinal, além da necessidade de aprendizagem do autocuidado, os sobreviventes ainda apresentam condição clínica comprometida, sem possibilidade de assumi-lo totalmente, o que se reflete, por exemplo, em atos como ir sozinho às consultas ambulatoriais ou realizar exames. Logo, ainda necessitam do auxílio de um familiar ou cuidador.

Assim, dentre as experiências vivenciadas pelos estomizados intestinais por câncer nesse período, o medo, a angústia e a ansiedade por uma recidiva tumoral, ou ainda o aparecimento de metástase, fazem parte do seu cotidiano. Esses sobreviventes vivem as constantes incertezas da mudança do prognóstico de um momento para outro, como a descoberta da progressão da doença.⁵⁻⁶

A eficácia terapêutica para o câncer não é mais mensurada somente pelos tradicionais parâmetros médicos, como o longo tempo livre de recidivas, o tempo de sobrevida, o tempo de falha e as taxas de respostas aos tratamentos, mas sim pela qualidade de vida apresentada pelo paciente oncológico.^{3,6-7}

Uma colostomia pode causar dificuldades físicas, psicológicas, sexuais e sociais para os pacientes, além de influenciar profundamente em sua qualidade de vida (QV).⁸ Um estudo relatou níveis mais elevados de estresse psicológico nos pacientes com estoma intestinal, quando comparados com aqueles que não o possuíam.⁶⁻⁷

Muitas mudanças ocorrem com a confecção do estoma, tais como as mudanças no estilo de vida, distúrbios de sono - causados por

medo de extravazamento da bolsa coletora -, flatulências e lesão periestoma, além da impotência sexual em decorrência da mutilação pela extensão da ressecção cirúrgica. Além das mudanças no funcionamento físico, a cirurgia com estomia pode afetar a imagem corporal e criar desafios para o cuidado pessoal.^{4,6-8}

Os pacientes se interessam pelos cuidados para melhorar seus estilos de vida após o tratamento do câncer, em aprender como deverão ser seus comportamentos de saúde pós-diagnóstico, atividades físicas, ou seja, formas para melhorar as sequelas oncológicas e reduzir o risco de outras doenças crônicas.

A consciência do câncer como uma doença crônica tem levado à necessidade de um planejamento para a sobrevivência de pacientes, que deve ser aprendida pelos profissionais. O planejamento dessa assistência inclui atender pacientes nas necessidades psicossociais e profissionais, nos comportamentos de saúde preventiva e na vigilância sistematizada, com planos de tratamentos e retornos, porém o gerenciamento dos cuidados e da QV no processo de adoecimento por câncer tem sido pouco explorado. O enfermeiro pode assumir o papel de planejar, desenvolver e implementar o planejamento da assistência para esses sobreviventes, com abordagem do diagnóstico, orientações gerais e consulta pré e pós-cirúrgica, possibilitando que o paciente possa entender esse processo, que é constituído pelas etapas de diagnóstico, tratamento, cirurgia e reabilitação.^{4,6-8}

Considerando o aumento dos sobreviventes ao CCR com estomia intestinal nos serviços ambulatoriais, e as dificuldades enfrentadas por eles após o tratamento cirúrgico em seguimento de controle oncológico, torna-se importante conhecer as suas necessidades para planejar e implementar estratégias para o suporte profissional ambulatorial e contribuir na melhoria da assistência de enfermagem dessa clientela.

OBJETIVO

- Analisar a produção científica nacional e internacional, no período de 2003 a 2013, sobre as necessidades dos estomizados intestinais oncológicos em seguimento ambulatorial e as ações de enfermagem nesse contexto.

MÉTODO

Para o estudo de problemas do cotidiano clínico do estomizado intestinal por CCR na busca de resolução com fundamentação

científica, optamos pela revisão integrativa de literatura, que é um método de revisão ampla que possibilita a síntese de conhecimento de estudos relevantes sobre determinado assunto/temática, em particular de uma área de estudo, para melhoria da prática clínica, auxílio na tomada de decisões e identificação de lacunas de conhecimento.¹¹

A revisão integrativa subsidia a construção do conhecimento com profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. Assim, o profissional, com uma única leitura de artigo, tem acesso à síntese ordenada de diversos estudos, e isso agiliza a atualização e a divulgação de novos conhecimentos sobre um tema para a prática clínica e para a tomada de decisão.¹¹

O método revisão integrativa da literatura constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), e sua implementação consistente eleva a qualidade da assistência e o alcance de melhores resultados para o paciente. Assim, ela surge com a definição do problema, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura científica e sua avaliação crítica e a identificação da aplicabilidade dos resultados científicos na prática clínica.^{11,12}

A PBE contribui para o desenvolvimento do julgamento clínico do enfermeiro, proporcionando melhor planejamento e implementação de intervenções eficazes na prática clínica de enfermagem.¹²

Para realizar a revisão integrativa, seguimos seis etapas.¹¹ Na primeira etapa, estabelecemos a questão de pesquisa: Quais as necessidades de suporte profissional dos pacientes com CCR em seguimento ambulatorial? A pesquisa foi realizada no banco de dados PubMed, com os descritores indexados: *nursing care* AND *colostomy* AND *colorectal neoplasms*, que resultou em 106 artigos, todos indexados na base de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Outros descritores como *outpatients* (pacientes ambulatoriais) e *survivors* (sobreviventes) foram cruzados, porém nenhum artigo foi obtido. A busca também foi realizada em outros bancos de dados como Embase e LILACS, sem resultados para a temática proposta neste estudo.

Na segunda etapa, estabelecemos os critérios de inclusão dos artigos, que foram: publicações em português, inglês e espanhol, no período de 2003 a 2013, com artigo disponibilizado gratuitamente na íntegra pelo acesso virtual da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo (Campus Ribeirão Preto) e que abordassem a temática das necessidades dos pacientes estomizados

Lenza NFB, Buetto LS, Vieira FS et al.

intestinais oncológicos no seguimento ambulatorial. Os critérios de exclusão foram: artigos que discorressem sobre a condição de estomizado intestinal por outras etiologias que não a oncológica, estudos metodológicos, revisões sistemáticas, narrativas ou integrativas. Mediante os critérios, selecionaram-se 35 publicações, das quais nove artigos atendiam aos critérios definidos para este estudo.

Na terceira etapa, foi realizada a análise com categorização dos estudos; na quarta etapa, a avaliação dos estudos selecionados, com verificação do nível de evidência; e, posteriormente, foi feita a síntese e interpretação dos resultados. Por fim, houve a discussão dos dados.

As evidências foram classificadas em sete níveis, quais sejam: Nível I: Estudos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: Estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV: Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental); Nível V: Estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.

Por meio de análise de conteúdo, buscou-se estabelecer os sentidos dos nove artigos selecionados neste estudo, com

Necessidades do estomizado intestinal em seguimento...

desmembramento do texto em categorias, com reagrupamento sistemático por aspectos específicos abordados em cada um dos estudos analisados, seguindo-se as etapas de preparo das informações; transformação do conteúdo em unidades; categorização das unidades em categorias; descrição; e interpretação.¹³ Com análise do *corpus* do estudo, estabelecemos três categorias: “Lidando com o diagnóstico oncológico”, “Enfrentando a situação da estomia intestinal” e “Necessidade de informação”.

RESULTADOS

Em relação ao ano de publicação, identificamos uma produção para os anos de 2003, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2012, e duas para o ano de 2010, o que indica a baixa produção sobre a temática deste estudo no período analisado.

Os nove artigos analisados foram publicados em língua inglesa. Quanto aos níveis de evidência, identificamos quatro artigos com nível de evidência IV (evidências provenientes de estudos caso-controle e coorte bem desenhados); quatro artigos com nível de evidência VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) e um artigo com nível de evidência VII (opinião de autoridades e ou relatórios de comitês de especialistas).¹¹

Estudo	Objetivos	Aspectos abordados	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A1 ¹⁴	Descrever a atuação da estomaterapeuta junto aos colostomizados por CCR	Ensino perioperatório especializado diminui ansiedade do paciente; com uso do telefone para ensino e avaliação	Descritivo qualitativo	VI
A2 ¹⁵	Verificar o favorecimento do suporte profissional no tratamento e reabilitação de colostomizados por CCR	Ensino e cuidado especializado favorecem o tratamento e reabilitação, com diagnóstico e tratamento precoce, segurança para autocuidado e prevenção de complicações	Descritivo qualitativo	VI
A3 ¹⁶	Descrever a avaliação, gestão e tratamento do estomaterapeuta para estomizados por CCR	Educação e planejamento do cuidado especializado ao estomizado intestinal no pós-cirúrgico favorece a reabilitação física e psicológica	Opinião de especialista	VII
A4 ¹⁷	Comparar QV de colostomizados não oncológicos e oncológicos	Impacto negativo da flatulência, constipação, mobilidade, autoimagem e da estomia na sexualidade para os dois grupos. Colostomizado por câncer tem melhor adaptação à estomia e melhor QV	Coorte	IV
A5 ¹⁸	Descrever as dificuldades de estomizados por CCR, 2 anos após o diagnóstico e a satisfação com as informações fornecidas pelos profissionais de saúde	Dor, ruídos, odor e lesão de pele periestoma diminuem quanto maior tempo de estomia. Informações pré-operatórias e cuidados especializados foram importantes para sobrevivência e bem estar do paciente	Coorte	IV
A6 ¹⁹	Analisar a influência do distúrbio do sono e da fadiga na QV estomizados por CCR	Mulheres têm maiores interrupções de sono e fadiga devido ao medo de vazamento da bolsa coletora, que é proporcional ao tempo pós-cirúrgico	Coorte	IV
A7 ²⁰	Descrever a experiência de mulheres com colostomia após a cirurgia por câncer retal	Valorização da vida e a sobrevivência possibilitam aceitação da estomia e nova rotina. A enfermagem foi valorizada nas fases do diagnóstico, tratamento e para autocuidado e nas mudanças de vida, temporárias ou permanentes	Descritivo qualitativo	VI
A8 ²¹	Explorar experiências de cuidados dos pacientes em seguimento, após tratamento por CCR.	Enfermeiro oncológico favorece a adaptação psicossocial do estomizado, quando comparado ao seguimento em um hospital geral	Exploratório qualitativo	VI
A9 ²²	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes antes e depois de 2, 6 e 12 meses após à confecção do estoma	QVRS entre 2 e 6 meses de pós-cirurgia é menor ao pré-cirúrgico; maior após 12 meses de cirurgia. Suporte profissional para pacientes com colostomia permanente foi importante no primeiro ano de pós-cirurgia	Coorte	IV

Figura 1. Síntese da amostra do estudo.

DISCUSSÃO

Na discussão, serão apresentadas as três categorias: “Lidando com o diagnóstico oncológico”, “Enfrentando a situação da estomia intestinal” e “Necessidade de informação”, que foram estabelecidas mediante análise e interpretação dos resultados.

Na categoria “Lidando com o diagnóstico oncológico”, foram exploradas as mudanças significativas na vida da pessoa ao receber o diagnóstico oncológico e o processo de enfrentamento da enfermidade. Nessa experiência, destacaram-se a perda do controle de sua vida, incertezas sobre o futuro, medo da recidiva, perda da autoestima, dificuldades físicas, fadiga e mal-estar geral.^{18,20}

A doença tende a ser assumida sempre como o lado sombrio da vida, e o câncer é uma doença metaforizada pelas populações que se perpetua como sinônimo de morte. Além desse rótulo de condenação, é considerada como uma doença fatal e vergonhosa. No âmbito popular, o câncer é visto como uma doença que tem origem na repressão das emoções, que está ligada à depressão, perdas, rejeições, separações, tristeza e ansiedade, tomando, portanto, uma posição de vergonhosa para a pessoa, além de gerar o sentimento de ter sido afetada por uma doença tão estigmatizante que soa como uma sentença de morte.²³

Para muitos, sofrer de câncer é colocar em risco a vida sentimental de uma pessoa, suas possibilidades de ascensões, ou até mesmo o emprego, as atividades rotineiras, o lazer e a continuação da normalidade da vida. Algumas pessoas chegam até ao ponto de serem rejeitadas por parentes e amigos, como se o câncer fosse uma doença contagiosa. Não ousam pronunciar o seu nome, pois é como se o nome fosse dotado de um poder mágico e quem fizesse a pronúncia pudesse anunciar a sua sentença de morte.²³

Apesar das pessoas relatarem dificuldade de lidar com o diagnóstico de câncer, um estudo constituiu, de certo modo, um alívio por haver explicação para os seus problemas de saúde. O convívio com o medo da recidiva resulta em valorização da vida, cuja retomada de suas atividades de trabalho promove bem-estar. Ressaltaram a associação do medo com o não entendimento do processo vivido, mas quando a pessoa conhece o seu diagnóstico, seus riscos de morte e os admite, esta passa a gerenciar mais facilmente sua vida e futuro.²⁰

Por outro lado, a incerteza e o medo do futuro relacionado ao diagnóstico oncológico diminuem ao longo do tratamento, quando os pacientes se sentem assumindo novamente o controle da sua vida e também por se sentirem incluídos no sistema de saúde.⁵ Esses aspectos devem ser abordados nas intervenções dos enfermeiros.

Os pacientes oncológicos requerem suporte profissional especializado e multidisciplinar nessa fase, pois o enfrentamento vivido por essas pessoas engloba aspectos culturais do estigma do câncer vinculado à morte e ao sofrimento, além da necessidade do preparo e fornecimento de informações sobre tratamentos e suas consequências físicas, terapêuticas e psicossociais. Considerando a complexidade dos aspectos envolvidos, os profissionais de saúde necessitam integrar condutas e atendimento a essa clientela, com inserção da família, participante importante no tratamento, recuperação e reabilitação do paciente.^{3-4,18,20-21}

Na categoria “Enfrentando a situação da estomia intestinal”, identificamos as terapêuticas que envolvem a indicação da confecção da colostomia, da radioterapia e da quimioterapia antineoplásica com uma proporção de uma em cada quatro pessoas com CCR.²⁻³ Com a confecção do estoma intestinal, há ênfase na utilização da bolsa coletora, perda do controle esfinteriano, odores e flatulência, perda da imagem corporal, isolamento social, diminuição da atividade sexual, dificuldades para o lazer, insegurança, insônia - por receio de extravazamentos do equipamento coletor -, e lesões periestomas.^{14,17,19,22}

Enfrentar a situação da estomia intestinal, em especial para as mulheres, limita sua vida diária e social e culmina na necessidade de mudanças de hábitos cotidianos. Contudo, a confecção do estoma também pode ser percebida com otimismo - por ter possibilitado a chance de estarem vivas - e agregam a esse fato a tentativa de enfrentamento, esforçando-se para manter as atividades exercidas anteriormente, assim como a exigência do aprendizado do autocuidado com a estomia intestinal e a bolsa coletora.^{18,19,21}

A imagem corporal torna-se uma questão importante para a mulher, e o fornecimento de informações sobre a estomia intestinal pode auxiliar na adaptação dessa nova condição, assim como o suporte profissional com uma conversa com o casal pode ser necessário.⁸

O uso da bolsa coletora torna as pessoas significativamente mais propensas à interrupção do sono e à fadiga, refletindo em

piora da QV. As queixas para interrupção do sono entre homens e mulheres são idênticas, indicando insegurança e medo de extravasamento da bolsa coletora, necessidade de realizar cuidados frequentes e até troca do equipamento. Além disso, há dificuldade para posicionamento de conforto para dormir devido à presença da bolsa e à sensação de incômodo. Apesar da indicação de maior sofrimento pelas mulheres, o motivo ainda é desconhecido, mesmo com a multiplicidade de fatores envolvidos como hormonais, psicológicos ou pela prevalência de insônia, dor e depressão nesse grupo.¹⁷⁻¹⁹

As dificuldades relatadas diminuíram ao longo do tempo.¹⁸⁻¹⁹ No entanto, essas preocupações poderiam ser abordadas em visitas de acompanhamento de enfermeiras ou com o fornecimento de informações em um grupo de apoio.¹⁸

A comparação da QV de estomizados intestinais oncológicos e não oncológicos (diagnósticos benignos) identificou semelhantemente problemas e preocupações ligados à estomia, que incluíam incontinência urinária, secreção retal, flatulências, dificuldades e ajustes para o retorno ao trabalho, diminuição da atividade sexual, dificuldades nas atividades de lazer e viagens. Para os que tinham diagnóstico oncológico, estilos de roupas e localização da sua estomia não causavam maior preocupação; apresentaram menor dificuldade de ajuste à dieta, com melhores relacionamentos sociais e interpessoais. Pacientes que não tiveram recidiva de câncer se adaptaram mais facilmente ao estoma. Por outro lado, os colostomizados não oncológicos apresentaram maiores problemas relacionados à fadiga, força, sono, piora no bem-estar físico, mais dores, dificuldade para cuidar da colostomia, dificuldades financeiras e níveis psicológicos piores como maior insatisfação com a aparência devido ao estoma, sentimentos de inutilidade, ansiedade e depressão. Com exceção da dificuldade para dormir pela preocupação com vazamentos e troca da bolsa, os outros sintomas podem estar relacionados à patologia, e não ao estoma. O estomizado intestinal oncológico apresentou melhor QV, quando comparado àqueles com estomia intestinal não oncológica.¹⁷⁻²²

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com colostomia permanente após ressecção do câncer de reto, mostrou que, nos primeiros meses após a cirurgia (entre 2 e 6 meses), obtiveram-se pontuações menores em relação ao pré-cirúrgico. Contudo, após os 12 meses da cirurgia, a QVRS melhorou, aproximando-se

do nível anterior à cirurgia, com a exceção da pontuação no domínio do desempenho social. Nos primeiros meses de pós-operatório, há necessidades de cuidados adicionais, o enfrentamento da situação de ter uma colostomia e as dificuldades para retomar as suas atividades diárias. Esses aspectos devem ser explorados no planejamento para a melhoria da assistência pós-operatória a esses pacientes, e em seguimento ambulatorial.^{15,22}

O conjunto de terapêuticas oncológicas pode comprometer a saúde em uma série de domínios (físico, emocional, cognitivo, social, e/ou financeiro). Além disso, a pessoa pode estar livre do câncer, mas não livre de sua doença, pois esta, na maioria das vezes, acarreta mudanças na vida e consequências definitivas. Esses aspectos devem ser incluídos na abordagem dos profissionais de saúde, e principalmente do enfermeiro.

Sem dúvida, a estomia pode limitar os projetos de vida dessas pessoas, pois, durante o seguimento oncológico ambulatorial, buscam controlar rigorosamente o seu estilo de vida com vigilância constante em relação aos sinais e sintomas de recidiva e de complicações, como se estivessem em compasso de espera.^{3,4,6}

Na categoria “Necessidade de informação”, ficou evidente em todas as fases, desde o diagnóstico até o pós-operatório, as queixas dos pacientes sobre a ausência de informações sobre terapêutica e suas consequências pelos profissionais de saúde.^{15-16,18-21}

Informação é primordial, mas necessita ser adequada às características de cada pessoa como gênero, idade, atividades exercidas, nível de compreensão, patologia, tratamentos e tipo de estomia intestinal. O conhecimento sobre essa necessidade permite o planejamento de intervenções educativas, principalmente pela enfermagem. Algumas estratégias recomendadas para a educação do paciente e para o reforço de informações foram o acompanhamento telefônico, o uso de cartilhas para alta hospitalar e reuniões de grupos de apoio.^{14-16,18,21-22}

Os pacientes relataram incerteza quanto à sua condição no pós-cirúrgico e para a alta hospitalar, pois a equipe médica não havia abordado aspectos de suas preocupações e outras informações que consideravam necessárias. Os pacientes aprenderam a lidar com suas dificuldades, por tentativas e erros e com as orientações da enfermeira estomaterapeuta, que nem sempre eram transmitidas, levando-os a buscarem alternativas como revistas, internet e amigos.²¹

Para as mulheres, a presença dos parceiros durante as orientações foi importante para que elas recebessem as informações sobre os cuidados com o estoma e a atividade sexual, pois tinham medo que eles causassem lesões no estoma.²⁰

Informações sobre tratamentos, dieta para minimizar flatulências, cuidados com o estoma, dentre outras orientações, ajudaram a obter maior QV, assim como auxiliaram na reafirmação da autoestima e elevaram a confiança para o autocuidado. A crença de que podem lidar com a situação aumenta a chance de se adaptar à vida com colostomia, e isso é importante para o controle de suas vidas.^{18,20}

Aconselhamento, apoio e fornecimento de informações adequadas são componentes importantes da assistência de enfermagem. A informação escrita foi considerada benéfica, especialmente os algoritmos individualizados, com adaptação para cada tipo de procedimento cirúrgico e de acordo com o nível de compreensão de cada um. Os pacientes necessitam de informações e apoio psicossocial, que não eram fornecidos nas consultas de seguimento ambulatorial.^{21,22}

O ensino do autocuidado pode começar logo que o paciente seja capaz de participar ativamente. Embora haja diferenças individuais e culturais, a maioria dos pacientes pode alcançar a reabilitação física e psicossocial mais rapidamente se assumir o autocuidado após a cirurgia. Os cuidados com o estoma intestinal não são complexos, mas, como todo cuidado, requerem desenvolvimento de habilidade, tempo e prática. Desenhos, fotografias, vídeo, DVDs e informações claras podem ser apropriados como estratégias de ensino para esses pacientes e familiares. Viver com uma colostomia, com as adaptações necessárias para cada pessoa, implica em educação em saúde do paciente e da família, com preparo e planejamento prévio. Logo, cabe à equipe de saúde fornecer cuidado individualizado ao paciente, com subsídios para o atendimento de suas necessidades, o que diminui a ansiedade e favorece o alcance da reabilitação física e psicológica.¹⁵⁻¹⁶

Para o planejamento do ensino do autocuidado do paciente/familiar, são indispensáveis as avaliações dos dados clínicos e sociodemográficos, assim como da capacidade para a realização do autocuidado no domicílio, pois isso possibilitará a escolha de estratégias de ensino adequadas à realidade de cada paciente, com inserção do familiar.²⁴

O contato telefônico pode também diminuir o medo e ansiedade, pois paciente e familiares/cuidadores podem fazer perguntas no momento em que considerarem necessário.¹⁴

As pessoas estomizadas que aprendem sobre diagnóstico, terapêuticas e o autocuidado, durante o tratamento e seguimento ambulatorial, conseguem se adaptar mais facilmente à estomia, quando há uma assistência especializada por enfermeiros, visando o ensino e à promoção do autocuidado de forma progressiva, respeitando a condição de cada pessoa e família.²⁵

As intervenções educativas, quando realizadas pelo enfermeiro no perioperatório e no seguimento ambulatorial para essa clientela, de forma individualizada e adequada às necessidades de cada pessoa, podem melhorar a qualidade e o alcance de resultados com a assistência especializada.

CONCLUSÃO

Essa clientela apresenta muitas dificuldades para lidar com o diagnóstico. Durante o seguimento oncológico, passa muitos desafios e dificuldades de adaptação devido à falta de informações sobre o autocuidado com a estomia intestinal, sua condição de saúde e as terapêuticas.

O conhecimento das dificuldades desses sobreviventes do câncer possibilita o planejamento de intervenções de enfermagem que favorecem o alcance de sua reabilitação. Assim, o preparo do paciente deve ocorrer desde a fase diagnóstica, com ensino perioperatório, informações sobre tratamentos e retorno ao domicílio, com abordagem de informações sobre atividades rotineiras, vida social, além de apoio psicológico para que ele possa se adaptar a essa nova fase de sobrevivência com menos estresse, ansiedade ou dificuldades.

A enfermagem possui papel de destaque nas intervenções educativas ao fornecer informações segundo a demanda de necessidades de cada paciente/familiar, auxiliando-os a lidar com o diagnóstico oncológico e a enfrentar a situação de ter um estoma intestinal. Prioriza-se o ensino do autocuidado, assim como a focalização sobre adaptações às atividades rotineiras e à vida social e, ainda, suporte profissional para cada fase da sobrevivência.

Durante o seguimento oncológico, as terapêuticas e suas consequências influenciam na recuperação e na reabilitação desses sobreviventes. Contudo, a literatura não tem

explorado esta temática, o que indica a necessidade de maior investimento no desenvolvimento de intervenções que possam atender a demanda dessa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 10]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=3>
2. Marventano S, Forjaz MJ, Grosso G, Mistretta A, Giorgianni G, Platania A et al. Health related quality of life in colorectal cancer patients: state of the art. BMC Surgery [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10]; 13(2):15. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2482/13/S2/S15>
3. Shin DW, Cho B, Kim SY, Jung JH, Park JH. Management of cancer survivors in clinical and Public Health perspectives: current status and future challenges in Korea. J Korean Med Sci [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 20];28:651-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653075/>
4. Souza ECA, Figueiredo GLA, Lenza NFB, Sonobe HM. Consequence of the ostomy for patients and your family. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May/June [cited 2014 Aug 20];4(spe):143-48. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/942/pdf_102
5. Sjövall K, Gunnars B, Olsson H, Thomé B. Experiences of living with advanced colorectal cancer from two perspectives - inside and outside. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 15]; 15(5):390-97. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(10\)00161-4/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(10)00161-4/pdf)
6. Denlinger CS, Engstrom PF. Colorectal Cancer Survivorship: Movement matters colorectal cancer survivorship: movement matters. Cancer Prev Res [Internet] 2011 [cited 2014 Dec 13];4(4):502-11. Available from: <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/4/4/502.full.pdf>
7. Santos EMM, Rossi BM, Lourenço MT. Predictors of quality of life in colorectal cancer patients treated with curative intention. Applied Cancer Research [Internet]. 2011 [cited 2014 June 15]; 31(3): 87-91. Available from: http://www.appliedcr.org.br/detalhe_artigo.asp?id=212
8. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior, FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 08];64(6):1043-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekuras T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 15];48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 June 08];8(1 pt 1):102-106. Available from: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
11. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search [Internet]. 2010 [cited 2015 May 01];110(5):41-7. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
12. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. Rev Esc Enferm USP 2014 [cited 2014 Sept 10];48(1):49-57. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 10th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Comb, J. Role of the stoma care nurse: patient with cancer and colostomy. Br J Nurs 2003 [cited 2014 June 10];12(14):852-56. Available from: <http://www.magonlineibrary.com/doi/pdfplu/s/10.12968/bjon.2003.12.14.11409>
15. Hunter H. Case study: managing and caring for a patient undergoing stoma formation. Br J Nurs [Internet]. 2004 [cited 2014 June 10];13(12):698-700. Available from: <http://www.magonlineibrary.com/toc/bjon/13/12>
16. Toth PE. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. Semin Oncol Nurs [Internet]. 2006 [cited 2014 June 11];22(3):174-7. Available from:

Lenza NFB, Buetto LS, Vieira FS et al.

Necessidades do estomizado intestinal em seguimento...

[http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081\(06\)00055-6/pdf](http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081(06)00055-6/pdf)

17. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res* [Internet]. 2007 [cited 2014 June 19];138(1):79-87. Available from: [http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(06\)00241-1/pdf](http://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(06)00241-1/pdf)

18. Lynch BM, Hawkes AL, Steginga SK, Leggett B, Aitken JF. Stoma surgery for colorectal cancer: a population-based study of patient concerns. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 02];35(4):424-8. Available from: <http://journals.lww.com/jwoconline/toc/2008/07000>

19. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 11];5(4):335-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725252/>

20. Andersson G, Engström Å, Söderberg SA. Chance to live: women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 01];16(6):603-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x/epdf>

21. Beaver K, Latif S, Williamson S, Procter D, Sheridan J, Heath J, et al. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 25]; 19(23-24):3291-300. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03407.x/epdf>

22. Ito N, Ishiguro M, Uno M, Kato S, Shimizu S, Obata R, et al. Prospective longitudinal evaluation of quality of life in patients with permanent colostomy after curative resection for rectal cancer. A preliminary study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 19]; 39(2):172-77. Available from: <http://journals.lww.com/jwoconline/toc/2012/03000>

23. Sontag S. A doença como metáfora. A Sida e as suas metáforas. Lisboa: Quetzal editores; 2010.

24. Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 01];15(1):166-73. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1379/pdf>

25. Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 01];22(4): 1064-71. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400024&script=sci_arttext

Submissão: 19/04/2014

Aceito: 30/06/2015

Publicado: 15/07/2015

Correspondência

Nariman de Felício Bortucan Lenza
Av. Bandeirantes, 3900
Campus Universitário
CEP 14090-902 - Ribeirão Preto (SP), Brasil