



**DEMANDAS DE CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ESTOMIZADOS
ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
**DEMANDS OF CARE OF STOMATOSIZED ONCOLOGICAL PATIENTS ASSISTED IN PRIMARY
HEALTH CARE**
**DEMANDAS DE CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS OSTOMIZADOS ASISTIDOS EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

Patrícia Dalla Barba¹, Vivian Lemes Lobo Bittencourt², Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³, Marli Maria Loro⁴

RESUMO

Objetivo: evidenciar demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com dez pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e esses foram analisados à luz da Análise de Conteúdo, resultando duas categorias. **Resultados:** revelaram que ser portador de uma estomia implica cuidados para a sua manutenção, isolamento social, mudanças de estilo de vida, sexualidade e destacam a necessidade de proximidade com a equipe de saúde. **Conclusão:** compreende-se a importância das equipes multidisciplinares no apoio à adaptação destes indivíduos à nova condição. Contudo, as equipes devem estar estruturadas para atender estas demandas, por meio de cuidado permanente e qualificado, proporcionando qualidade de vida, de acordo com as necessidades destes. **Descritores:** Estomia; Assistência; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to highlight the demands of care of stomized cancer patients. **Method:** a descriptive, qualitative study with ten stomatal cancer patients assisted in primary health care. The data was collected through a semi-structured interview and were analyzed in the light of Content Analysis, resulting in two categories. **Results:** revealed that being a stomatologist implies care for maintenance, social isolation, changes in lifestyle, sexuality, and emphasize the need for proximity to the health team. **Conclusion:** it is understood the importance of multidisciplinary teams in supporting the adaptation of these individuals to the new condition. However, teams must be structured to meet these demands through permanent and qualified care, providing quality of life according to their needs. **Descriptors:** Ostomy; Assistance; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evidenciar demandas de cuidados de pacientes oncológicos ostomizados. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, con diez pacientes oncológicos ostomizados asistidos en la atención primaria a la salud. La recolección de los datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas y fueron analizadas a la luz del Análisis de Contenido, resultando dos categorías. **Resultados:** revelaron que ser portador de una ostomía implica cuidados para su mantenimiento, aislamiento social, cambios de estilo de vida, sexualidad y destacan la necesidad de proximidad con el equipo de salud. **Conclusión:** se comprende la importancia de los equipos multidisciplinarios en el apoyo a la adaptación de estos individuos a la nueva condición. Sin embargo, los equipos deben estar estructurados para atender estas demandas, por medio de cuidado permanente y cualificado, proporcionando calidad de vida de acuerdo con las necesidades de éstos. **Descritores:** Ostomía; Asistencia; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: marlil@unijui.edu.br;

²Enfermeira, Professora Mestre em Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URI. Santo Ângelo (RS), Brasil. E-mail: vivilobo@hotmail.com; ^{3,4}Enfermeiras, Professoras Doutora em Ciências, Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mails: adriane.bernat@unijui.edu.br; marlil@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O perfil populacional vem sofrendo modificações, especialmente no mundo ocidental, em decorrência do aumento da expectativa de vida e por múltiplas causas como hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e fisiológicos. Consequentemente, há o desenvolvimento de inúmeras condições crônicas que se caracterizam pela assistência contínua por um longo tempo.¹

O câncer (CA) possui papel de destaque neste cenário, pois é uma doença crônica, de elevada incidência e prevalência no mundo, afetando indivíduos de todas as faixas etárias. Dentre os tipos mais prevalentes no Brasil, têm-se o de cólon e reto. Ainda para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o CA de cólon e reto configura-se o terceiro tipo mais incidente entre os homens e o segundo entre as mulheres, sendo prevalente em indivíduos com idade superior a 40 anos.² Entre as formas de tratamento do mesmo, incluem-se a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que podem ser usadas associadas ou separadas. Dependendo da localização do tumor, há a necessidade da confecção de um estoma.³

Segundo dados da Associação Brasileira de Ostomizados, em 2014, o número de estomizados foi de aproximadamente 200 mil indivíduos. No Rio Grande do Sul, segundo dados da Federação Gaúcha de Estomizados, este número chega a 7.500, entre colostomizados e ileostomizados. No município de Ijuí, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), no ano corrente, há 83 indivíduos estomizados. Destes, 39 com diagnóstico de CA de cólon e reto.³

A presença da estomia constitui-se um fator de impacto emocional, pois, pacientes submetidos a tal procedimento têm a perspectiva de vida e a imagem corporal alteradas, mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene. Para isso, tais pacientes necessitam adaptar-se, o que implica autoestima diminuída, sexualidade comprometida e isolamento social. Aliado a estes aspectos, tem-se, no paciente oncológico, a particularidade de o mesmo vivenciar o estigma da doença, a necessidade constante de submeter-se a procedimentos invasivos, efeitos colaterais do tratamento oncológico, bem como o cuidado e a manutenção da estomia.⁴

Assim, a pessoa com estomia estabelece, com a Atenção Primária ou Atenção Básica (AB), o primeiro contato, fora do ambiente

hospitalar, com o serviço de saúde. Cabe aos profissionais desta acolhê-los de forma humanizada e resolutiva, com vistas à integralidade da atenção. Estas equipes de saúde, preferencialmente multidisciplinares, necessitam estar preparadas, por meio do planejamento da assistência e da educação em saúde, para desenvolver as aptidões do indivíduo para o autocuidado, bem como apoiá-lo em diferentes demandas de cuidado.⁵

O enfermeiro da AB é o que mais se aproxima e está em contato com o paciente em seu domicílio, conhecendo seus hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais, aspectos estes que favorecem o cuidado.⁶

Devido à significativa incidência de estomias relacionadas ao CA de cólon e reto, torna-se fundamental ampliar os conhecimentos acerca desta realidade entre os profissionais da saúde, sociedade e os próprios estomizados, para que adquiram maior esclarecimento e segurança, com vistas a melhorar a qualidade de vida. Mediante essa perspectiva, o objetivo do estudo foi evidenciar demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com pacientes oncológicos estomizados, cadastrados no sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD) pela SES/RS, da área de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), assistidos na AB de um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de CA de cólon e reto, ser estomizado, ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrado no sistema de GUD pela SES/RS e ser adstrito à AB do meio urbano do município de Ijuí.

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas que auxiliaram na caracterização dos sujeitos e questões abertas sobre o tema. As entrevistas foram pré-agendadas e realizadas em local e horário de preferência dos sujeitos, sendo asseguradas as prerrogativas que envolvem uma pesquisa científica. Elas foram gravadas em audiotape, transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas, sendo interrompidas no momento em que as informações começaram a se repetir, segundo critério de exaustão.⁷ Com vistas a garantir o anonimato, optou-se por designá-los de E1 a E10.

A análise dos dados deu-se pela ordenação em que se procedeu a leitura, releitura e organização dos relatos, classificação dos dados em relação aos aspectos relevantes ao estudo e análise final, etapa em que se articularam os dados, culminando em um tema de análise que versa sobre as demandas de cuidado do estomizado.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), sob Parecer Consubstanciado N° 820.420/2014, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012. Cabe salientar que todos os participantes da pesquisa assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

RESULTADOS

Para melhor situar o leitor, considera-se importante caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa. Participaram dez pacientes oncológicos estomizados. Destes, sete eram do sexo feminino e três, do sexo masculino; em relação à faixa etária, a mesma variou entre 49 a 87 anos; de acordo com o estado civil, quatro eram casados (as); quatro eram viúvas; uma era solteira, e um era divorciado. Alusivo à profissão, quatro eram do lar; uma, agricultora; uma, auxiliar de Enfermagem; uma, costureira; um, pedreiro; um, açougueiro e um era motorista. Referente à religião, seis destes eram católicos e quatro, evangélicos. O grau de escolaridade variou do 3º ano do ensino fundamental ao ensino médio completo. O tempo de permanência dos sujeitos à estomia variou de dois meses a 16 anos.

Dentre os participantes da pesquisa submetidos à estomia, três foram diagnosticados com neoplasia maligna de cólon; um, com neoplasia da junção retossigmoide e seis, com neoplasia maligna do reto, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), conforme cadastro GUD.

Da análise dos dados, resultaram duas categorias temáticas: Cuidados com a estomia e Adaptação à alimentação, lazer e sexualidade do estomizado.

♦ Categoria 1 - Cuidados com a estomia

A manutenção diária da bolsa coletora drenável foi revelada pelos estomizados como um dos cuidados realizados diversas vezes ao dia, após cada evacuação, uma vez que este ritual lhes proporciona higiene e segurança, conforme falas dos depoentes.

Quando está sujo, cheio de fezes, eu lavo.

(E2)

Diariamente, lavo seguidamente, vou ao banheiro, não deixo acumular muito porque a bolsa cai para baixo. (E6)

O processo de higienização eu faço de manhã e à noite, quando durmo. (E7)

Outro fator relevante, em relação ao cuidado e manutenção do estoma, é inerente à troca de dispositivos coletores. Em relação à frequência de troca das bolsas, o período variou entre três a mais de sete dias de uso. Pelos relatos, os depoentes salientam que essa permanência poderá variar, a depender da quantidade excretada e ou ao cheiro que ocasiona:

Geralmente, eu troco as bolsas sábado e quarta-feira, duas vezes por semana. Caso contrário, ela fica com o cheiro ruim. (E3)

Troco de seis a sete dias a bolsa, o máximo. É um lugar muito sujo, não tem como deixar tantos dias. (E8)

Para tocar a bolsa depende, às vezes de três em três dias, às vezes, até seis dias. (E10)

Ainda, os depoentes discorrem acerca da lavagem e secagem do estoma, a fim de prepará-lo para a troca do dispositivo. Identifica-se que alguns dos depoentes utilizam produtos não recomendados, como óleos e pós-cicatrizantes, em cada troca de bolsa e, para a secagem, toalhas utilizadas no corpo.

Tem que lavar bem, fazer a higiene certa, ponho óleo, limpo, ponho o pozinho e coloco de novo a bolsa. Seco com toalha normal ou papel higiênico. (E2)

Eu lavo com um xampuzinho que o SUS fornece, seco com a toalha normal, a mesma do corpo. (E5)

Quanto à fixação da bolsa coletora na pele, depoentes relataram fazer uso de produtos alternativos para auxiliar na sua fixação, conforme relatos:

Para colar a bolsa, eu compro micropore e coloco ao redor, não dá alergia nada disso, daí fica bem firme. (E1)

Eu uso benjoim para grudar a bolsa na pele, se eu não uso, ela não gruda. (E8)

♦ Categoria 2 - Adaptação à alimentação, lazer e sexualidade do estomizado

Outro aspecto a ser considerado é em relação à necessidade de adequação da alimentação. Esta se constitui uma das dúvidas frequentes entre os portadores de estomia, na medida em que pode trazer repercussões que influenciam positiva ou negativamente em sua adaptação. Observou-se que alguns modificaram hábitos alimentares anteriores, restringindo alimentos

Barba PD, Bittencourt VLL, Kolankiewicz ACB et al.

que potencializam gases e odores, o que lhes causava desconforto:

Eu não posso comer alimentos fortes, nem gordurosos. Leite de vaca, não posso tomar, pois me dá dor na barriga. A banana também não, nunca mais comi ovo, mas como bolo e massa. (E1)

Não posso comer grão, alimentos grossos. Tenho que comer a polenta bem mole, caso contrário, me dá gases. Batata doce estufa. (E2)

Cuido o repolho, o feijão, porque dá muito gases. (E5)

Não posso comer frutas cítricas e feijão. Teria que ter um cardápio. (E6)

Estou evitando gordura, alimentos ácidos, gosto me comer ovo frito, daí, como uma vez por semana. (E7)

Este cuidado influencia diretamente em outros aspectos na vida do estomizado, como nas atividades de lazer, viagens e interação social. Os sujeitos demonstraram preocupação quanto à formação de gases e odor, o que os restringe a sair para locais distantes do domicílio. Para enfrentar estas situações, buscam alternativas, como preparar-se anteriormente à saída, de modo a evitar a ingestão de alimentos que ocasionam tais alterações:

Não gosto muito de sair longe, assim, eu vou à festa, mas já um dia antes já não como muito gordura. Cuido a alimentação. (E1)

Se eu como já vou pensando que amanhã não vou sair, daí eu como um pouco de feijão. Os dias que eu vou sair, um dia antes eu já paro. Gosto muito de sair, passear, saímos muito. (E5)

Para evitar o isolamento social e facilitar o retorno às atividades de lazer, depoentes discorrem como se preparam quando desejam realizar passeios, conforme relatos abaixo:

Comprei uma bolsinha grande e daí levo junto uma garrafinha para tirar o cocô de dentro. Eu encho de água e solto a água dentro na bolsinha, cai tudo, faço mais uma vez, está limpa, fecho e deu. Eu tenho que levar junto a garrafinha sempre. (E1)

Eu, quando saio, passear, coloco sempre uma toalhinha por cima da bolsinha para se, caso descolar, eu noto. E também levo a garrafinha na bolsa, com água, levo as bolsinhas junto, duas a três, uma tesoura e, se caso erro na troca, tenho outra. Tenho uma sacola para carregar todo o material. (E2)

Pelos relatos, evidencia-se que a estomia interfere diretamente no modo de vestir-se, impondo ao paciente fazer uso de roupas mais largas do que o habitual, ocultando, assim, o uso da bolsa coletora:

Sempre cuido para colocar a bolsa por dentro da calcinha, tudo bem firme. Daí não

Demandas de cuidados de pacientes oncológicos...

se vê, muita gente acha que nem é nada, nem nota. (E1)

Sempre uso a bolsinha por dentro da calça. Uso, na maioria das vezes, calça de elástico. (E2)

Uso a bolsinha por dentro da calça e da calcinha. Não podemos usar roupas muito apertadas, não nos sentimos bem, tem que ser mais solta. Não usei calça jeans ainda, agora, tenho que comprar as roupas sempre um pouco maiores. (E4)

Outro aspecto salientado foi em relação à sexualidade pós-estomia. A presença da bolsa, relacionada à preocupação com a autoimagem perante o parceiro, poderá acarretar diminuição da autoestima e apreensão com a possível eliminação de odores e fezes durante o ato sexual. Contudo, uma paciente estomizada, integrante deste estudo, buscou, por meio do diálogo com o companheiro, uma forma de clarificar suas dificuldades e, a partir daí, retomar a vida sexual.

Daí você pensa na relação com teu marido, como vai ser tudo difícil. Conversei com ele (marido) logo depois que realizei a cirurgia. Aí, eu disse: “Olha A. (marido), quero ter uma conversa séria contigo. Se você não quer ficar comigo mais, pode pedir separação, eu vou entender”. Aí, ele disse assim: “E se fosse ao contrário?” Daí, eu respondi: “Jamais eu iria te deixar”. Após ele falar aquilo, eu fiquei tranquila. (E5)

Nesse sentido, os sujeitos revelam que o acompanhamento em seus domicílios ocorreu no pós-operatório imediato e, posteriormente, não houve continuidade, o que faz com que os mesmos reconheçam que a falta de acompanhamento interfere em sua reabilitação:

Depois que aprendemos, nunca mais ninguém veio mais aqui. (E1)

Logo nos dois primeiros dias, o enfermeiro veio aqui, depois daquilo nunca mais ninguém apareceu aqui. Se o agente de saúde passasse aqui uma vez por semana, eles iam ficar sabendo da situação. Eu sei como é que eu estou, mas eles, não. (E6)

DISCUSSÃO

A adaptação dos pacientes estomizados é marcada por grandes mudanças, sejam elas sociais, corporais e/ou laborativas. A presença do estoma, associada à bolsa coletora, as mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene vêm a calhar em sentimentos como medo, incertezas e preocupações, eventos estes que podem comprometer a reabilitação destes pacientes.⁴

Com a alta hospitalar, o estomizado, no domicílio, depara-se com a nova realidade de vida. A partir deste momento, terá que estabelecer mudança de rotina que implicam

Barba PD, Bittencourt VLL, Kolankiewicz ACB et al.

diversos cuidados, necessitando de apoio de profissionais de saúde, a fim de lhe garantir qualidade de vida ao longo do tempo.

Ao partir do pressuposto de que este paciente e o local onde reside pertencem a um determinado território e/ou área adscrita, compete à AB acolher, acompanhar e proporcionar subsídios para o enfrentamento das adversidades que vão surgindo e manter esse vínculo permanentemente. A mesma passa a ser referência do estomizado no domicílio, concomitante a outras instituições de saúde onde o paciente realiza acompanhamento.

Nessa perspectiva, os profissionais na área da saúde necessitam desenvolver ações de educação em saúde, no sentido de contribuir para que o estomizado adquira autonomia para seu autocuidado. Nesse processo, é essencial a retomada das atividades diárias, na busca da independência, evitando o isolamento social.⁸

Nesse sentido, os profissionais da AB necessitam estimular o autocuidado, potencializando a assistência em suas necessidades biopsicossociais, entre elas, a manutenção da bolsa de ostomia.

Após a realização da estomia, uma das preocupações dos estomizados é com as eliminações intestinais. Desse modo, o paciente necessita ser orientado, ensinado e treinado para assumir o seu autocuidado.⁹ Para tanto, os mesmos buscam alternativas para evitar ao máximo a possibilidade de vazamento do seu conteúdo. O dispositivo deve ser esvaziado sempre que o conteúdo atingir um terço ou, no máximo, a metade de sua capacidade, para aumentar sua durabilidade.¹⁰ Cabe ainda, ao paciente, observar se a bolsa ficou bem fechada, para evitar acidentes.

Pelos relatos, compreende-se que os pacientes estomizados mantêm o período de permanência da bolsa dentro do preconizado pela literatura, uma vez que sua troca deverá ser realizada a cada cinco a sete dias, em condições normais de funcionamento intestinal.¹⁰

Não deverá ser aplicado nenhum produto na pele, a menos que tenha sido indicado por um profissional. Além disso, se recomenda que a troca da bolsa coletora seja feita durante o banho, com água morna, evitando jato forte e com o uso de sabão neutro. A secagem deve ser realizada com um tecido macio com uso específico para este fim.¹¹

Na troca da bolsa, é importante que o paciente realize a inspeção de seu estoma, bem como da pele em seu entorno. O orifício

Demandas de cuidados de pacientes oncológicos...

do estoma saudável é caracterizado pela cor rósea ou vermelho vivo, úmido, de formato nem sempre regular.¹¹ A pele ao redor deve estar lisa, sem hiperemia, prurido, lesões ou dor. Sua protusão deverá medir aproximadamente 1,5 cm, externamente ao abdome.¹²

A utilização de substâncias como álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, merthiolate, pomadas e cremes no periestoma poderá comprometer sua integridade, causando ressecamento, lesões e mesmo reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, o que pode ocasionar vazamento.¹²

Ao entorno destes cuidados, cabe ao enfermeiro orientar os pacientes estomizados, bem como seus cuidadores e ou familiares no cuidado com o estoma, de forma adequada às necessidades de cada indivíduo. Para tanto, a assistência deve envolver o atendimento das necessidades biológicas, como controle integral do estoma e de seus efluentes, das complicações gerais e locais, com vistas a favorecer, aos indivíduos, o retorno às atividades rotineiras.⁶

A realização da consulta de Enfermagem, atividade privativa deste profissional, constitui-se uma ferramenta importante no retorno do estomizado ao domicílio, pois, por meio desta, possibilita-se conhecê-lo, avaliá-lo clinicamente e indicar os dispositivos adequados, de acordo com suas necessidades biopsicossociais.¹³ Para a escolha adequada da bolsa, o enfermeiro deve considerar sua localização, tipo e tamanho do estoma, característica e quantidade de drenagem, tamanho e contorno do abdome, condição da pele (periestoma), atividades físicas, destreza e idade do indivíduo.⁴

Na prática da Enfermagem, educação e cuidado devem interligar-se e o enfermeiro, para além de ser um cuidador, é um educador em saúde. Nessa medida, é essencial que esse profissional esteja preparado e utilize a educação em saúde como instrumento para a assistência efetiva, promovendo ações que incentivem o autocuidado e possibilitem, aos pacientes e/ou familiares, tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.⁶

Dentre estas ações, que incluem assistência integral relativa ao cuidado, destacam-se as estratégias de instrumentalização por meio de palestras, seminários, distribuição de materiais educativos, grupos de apoio e avaliações de saúde. A aplicabilidade dessas ferramentas tem potencial de incentivá-lo a tornar-se protagonista de seu autocuidado no domicílio, contando com apoio de

profissionais.¹⁴ Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde empodere o estomizado para o seu autocuidado.

Conhecer o valor nutricional dos alimentos e a forma correta de prepará-los e combiná-los é importante para o bem-estar e a manutenção da saúde do estomizado. Para se obter uma dieta equilibrada, é necessário ingerir alimentos de funções diferentes, agrupando-os de acordo com as necessidades metabólicas de cada indivíduo.¹¹ Para tanto, são necessários a orientação e o acompanhamento por nutricionista, que poderá inserir alimentos com alto valor nutritivo e orientação de uma dieta que contemple as necessidades de cada indivíduo.

Assim, a alimentação é um dos aspectos que precisam ser abordados pelos profissionais de saúde, relacionando hábitos pessoais, reintroduzindo a alimentação de forma gradativa e acompanhando seus efeitos no fluxo intestinal. Um estudo menciona que grande parte dos pacientes refere não receber orientações relacionadas à alimentação, mostrando-se insatisfeita.¹⁵

Uma alimentação balanceada é importante para a qualidade de vida, na medida em que interfere, de modo geral, na vida do estomizado. Os alimentos que podem provocar gases e odores devem ser evitados, desde que não ocorram perdas nutricionais. Também os que provoquem inconstâncias intestinais, condição que pode levar o estomizado ao isolamento social.¹¹

As atividades de lazer, como viagens e passeios, promovem ao paciente a sua reintegração social. No período que as antecedem, as preocupações dos estomizados relacionam-se com os materiais para os cuidados inerentes à ostomia. Assim, organizam-se de forma a ter, à sua disposição, maior quantidade de dispositivos para suprir possíveis intercorrências, pois, com a mudança de local, pode ocorrer alteração dos hábitos intestinais. Se a viagem for longa, devem-se acondicionar as bolsas em local de fácil acesso, como nas malas de mão. É essencial a pessoa ostomizada possuir um kit para pequenas viagens ou em outras situações que exigem uma ausência do domicílio por alguns dias.¹⁶

Autores confirmam estas alterações ponderando que, devido ao uso do dispositivo coletor, os pacientes estomizados modificaram o modo de se vestir, utilizando roupas largas, no intuito de ocultar o uso do dispositivo.¹⁶ Enfatizam ainda que essa opção traz detrimento da estética corporal, resultando em baixa autoestima. Eles temem a visualização dos dispositivos por pessoas

externas do seu convívio, fato que pode ocorrer caso o mesmo esteja acima de sua capacidade média.

Os problemas sexuais enfrentados pelos estomizados podem ocorrer por disfunção fisiológica, resultante da cirurgia, ou psicológica. No homem, as maiores dificuldades são a redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção e alteração da ejaculação. Para as mulheres, redução ou perda da libido e dor após a relação sexual. Ainda podem enfrentar dificuldades de ordem psicológica, seja por vergonha ou sensação de estar sujo (a), o que suscita medo de ser rejeitado (a) pelo parceiro (a).⁴

Diante desse contexto, o enfermeiro necessita encorajar o paciente a verbalizar sobre seus medos e dificuldades, bem como orientar sobre estratégias e cuidados que estimulem o retorno gradual à vida sexual.¹⁵ Percebe-se a importância da intervenção de profissionais da saúde, auxiliando nos processos de adaptação e reabilitação, lhe ofertando possibilidades para a adaptação ao novo estilo de vida e na busca de novas formas de enfrentamento.¹⁷

O vínculo com as equipes de saúde da AB faz com que o paciente se sinta apoiado diante de suas demandas. Nesse sentido, cabe às equipes reconhecer necessidades, limitações, bem como estimular potencialidades dos estomizados.⁹

Cabe ao enfermeiro conhecer os indivíduos estomizados e suas demandas e instrumentalizá-los, com vistas a torná-los sujeitos do seu autocuidado, por meio da adequação dos dispositivos, na prevenção e tratamento de complicações, bem como no suporte de resolução de problemas pertinentes à imagem corporal, identidade e redefinição de papéis. Geralmente, a família acaba assumindo o cuidado desse paciente, sendo a principal provedora do cuidado.

Ante a essa realidade, a família precisa se reorganizar e se adaptar à tarefa de cuidador, pois seu papel necessita ser repensado, de forma a contribuir com o adoecido, de forma a prestar-lhe um apoio, auxiliando-o no enfrentamento dos sentimentos advindos do processo.¹⁷ Ainda é importante que o estomizado e seus familiares sintam-se inseridos e acolhidos pela equipe de saúde da AB, com vistas a estimular maior adesão ao tratamento, bem como facilitar sua reabilitação.

CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa, compreende-se que ser portador de uma estomia implica uma diversidade de cuidados com o estoma, sendo estes abrangentes e presentes, repercutindo em outros aspectos importantes de suas vidas, após a alta hospitalar. Tendo em vista a importância da atuação das equipes multidisciplinares no conhecimento e intervenções a estas mudanças, bem como das adversidades do cotidiano, identificou-se a necessidade de ações educativas permanentes com o estomizado.

O enfermeiro é o profissional mencionado pelos pacientes como aquele que realiza os primeiros cuidados com o estoma no domicílio, porém, após este período, se torna ausente no que se refere à continuidade das ações e intervenções realizadas a essa clientela. Desta forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde, atuantes na AB, possam estar estruturados e disponibilizar de recursos humanos suficientes para atender à demanda destes pacientes, com tempo suficiente para planejar, educar e avaliar as ações. A prática educativa é parte fundamental da assistência a ser realizada e é por meio desta que os pacientes estomizados poderão realizar seu autocuidado, conquistar sua autonomia, refletir sobre suas escolhas e retornar às suas atividades.

Sugere-se um maior acompanhamento pelo enfermeiro da AB no que se refere à ampliação das informações necessárias ao cuidar, à organização do sistema para captação e acompanhamento destes clientes no pós-operatório tardio, onde o paciente estomizado e/ou seu familiar assume predominantemente o cuidado. Sobretudo, maior envolvimento destes profissionais com a problemática que, por vezes, passa despercebida em meio ao cotidiano e à rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Simon BS, Schimith MD, Silveira CL, Budó MLD, Silva MEN, Garcia RP. Configuration of the assistance network to people with ostomy: interface of continuing care. J nurs health [Internet]. 2014 [cited 2016 June 10];4(1):65-76. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3394>
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2016 June 03]. Available from: www.inca.gov.br/estimativa/2014/
3. Mendes AS, Ribeiro MA, Santana ME. Quality of life of people with intestinal stomas. J nurs health [Internet]. 2013 [cited 2016 June 06];3(1):126-35. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3709/3020>
4. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. The ostomy patient's living experience: a contribution to nursing care. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 June 01];20(3):557-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>
5. Carvalho SORM. Budó MLD, Silva MM, Alberti GF, Simon BS. With some care, we can go on”: experiences of people with ostomy. Texto contexto-enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 June 12]; 24(1):279-27. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf
6. Poggeto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Knowledge of professional nursing on ileostomy, in primary care. REME rev min enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 June 02];16(4):502-08. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/554>
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23rd ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Santos AF, Nazareth AL. Knowledge of the professional about nursing care of people with ostomies and their families. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 June 22];22(4):1064-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707201300040002
9. Luz MHBA, Andrade DSA, Amaral HOA, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Characterization of patients submitted to intestinal stomas in a public hospital of Teresina-PI, Brazil. Texto contexto- enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 June 02];18(1):140-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a17>
10. Meneses LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Self-care practice of ostomy patients: contributions of the orem's theory. Rev RENE [Internet]. 2013 [cited 2016 May 02];14(2):301-10. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235>
11. Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Analysis of self-care of stomized people in a municipality of a Midwestern city of Minas Gerais. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2012 [cited 2016 June 12];

2(3):337-46. Available from:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224/348>

12. Moraes D. Mulher ostomizada você é capaz de manter o encanto. Associação Brasileira de Ostomizados [Internet]. São Paulo: ABRASO; 2013 [cited 2016 June 02];6(1):1-24. Available from:

<http://www.abraso.org.br/Cartilha%20da%20Mulher%20Ostomizada%206%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>

13. Pavan ECP. Condutas terapêuticas à pessoa com ostomia intestinal de um núcleo de assistência aos ostomizados [Internet]. Botucatu: UNESP; 2008 [cited 2016 June 02]. Available from:

http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104865/pavan_ecp_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. Rev bras promoç saúde (Impr.) [Internet]. 2013 [cited 2016 June 02];26(1):139-45. Available from:

<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2644/pdf>

15. Poletto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. Rev latinoam enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 June 22];21(2):531-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf

16. Fortes RC, Monteiro TMRC, Kimura CA. Comparative study of the quality of life of oncological patients with definitive and temporary colostomy. J coloproctol (Rio J, Impr) [Internet]. 2012 [cited 2016 June 03];32(3):253-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a08v32n3.pdf>

17. Faber V, Rosanelli CP, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Piovesan S, Leite MT. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 June 02];11(3):565-72. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14990>

Submissão: 03/09/2016

Aceito: 12/07/2017

Publicado: 01/08/2017

Correspondência

Marli Maria Loro
Programa de Pós-Graduação em Atenção
Integral à Saúde
Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul/UNIJUI
Rua do Comércio, 3000
Bairro Universitário
CEP: 98700-000 - Ijuí (RS), Brasil