

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GUSTAVO FRANCISCO LOPES**

**Análise do conhecimento de enfermagem a pacientes com ostomia intestinal**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GUSTAVO FRANCISCO LOPES**

**Análise do conhecimento de enfermagem a pacientes com ostomia intestinal**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Degenerativas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Profa. Dra. Carla Regina de Souza Teixeira**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Análise do conhecimento de enfermagem a pacientes com ostomia intestinal** de autoria do aluno GUSTAVO FRANCISCOLOPES foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não – Transmissíveis.

---

**Profa. Dra. Carla Regina de Souza Teixeira**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a toda minha família em especial minha esposa **Rafaela** por estar sempre ao meu lado nesta jornada e meus filhos **Felipe, Victor e Pedro in memoriam**, aos meus colegas de trabalho em especial minha Diretora **Enf<sup>a</sup> Emilia Satiro**, por ter confiando em meu desenvolvimento profissional, contribuindo com minha ausência nos plantões aos sábados nos encontros presenciais.*

*Aos mestres – tutores, que com seus conhecimentos conduziram o incentivo, fazendo com que acreditasse em meu potencial, a toda coordenação da Iniciação Científica, em especial, Profa. Dra. **Carla Regina de Souza Teixeira**, que me acolheu possibilitando a conclusão deste tão especial trabalho. E a Deus por manter a estrutura espiritual.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>07</b>
<b>1.1. OBJETIVO .....</b>	<b>09</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. MODELO APLICADO NO AUTO CUIDADO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. TEORIA DO AUTO CUIDADO DE OREM .....</b>	<b>10</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. ANATOMIA DO TRATO INTESTINAL .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.2. INTESTINO DELGADO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.3. INTESTINO GROSSO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. ALTERAÇÕES DO TRATO INTESTINAL .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.1. CÂNCER COLORRETAL .....</b>	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA APLICADA .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1. NATUREZA DO ESTUDO .....</b>	<b>16</b>
<b>5. RESULTADO E ANÁLISE .....</b>	<b>18</b>
<b>Quadro 1 .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. ANÁLISE DOS ARTIGOS – TEMAS CENTRAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1. TEMA I – DIMENSÃO FÍSICA DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES COM OSTOMIA INTESTINAL .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.2. TEMA II – DIMENSÃO PSICOLÓGICA/EMOCIONAL DE PACIENTES COM OSTOMIA INTESTINAL .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1.3. TEMA III – DIMENSÃO SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM A NOVA ROTINA DE VIDA DOS PACIENTES .....</b>	<b>26</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>

## RESUMO

**Introdução:** Nos dias de hoje os cânceres colorretais abrangem uma vasta população o qual cada dia mais busca os Serviços de Saúde e Apoio, proporcionando uma maior habilidade e conhecimento do profissional de enfermagem em prestar assistência em pacientes com ostomia intestinal quando submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento no processo de percepção de profissionais de enfermagem no cuidado pré e pós-operatório de pacientes ostomizados e analisar os resumos da produção científica sobre a percepção de profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes ostomizados. **Método:** Trata-se de um estudo de levantamento Bibliográfico integrativo, realizado por meio de coleta de dados da literatura, com a perspectiva de identificar o conhecimento e percepção do cuidado pré e pós-operatório de profissionais de enfermagem em pacientes ostomizados. **Resultado e Análise:** Os artigos analisados todos eram de produção de enfermeiros, realizou-se a sistematização das informações sobre o conhecimento e percepção do profissional de enfermagem em pacientes com ostomia intestinal. Para apresentação, os dados foram organizados a partir de três temas centrais descritos neste trabalho. **Considerações Finais:** Evidencia-se que a qualificação e preparo de profissionais para atuarem nesta temática é de suma importância, os estudos nos mostraram que há falhas no processo de formação acadêmica, o qual reflete na sistematização e planejamento do profissional de enfermagem, seja ele enfermeiro que tem o papel fundamental neste processo e a equipe técnica que irá executar as ações técnicas do processo.

## 1 INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA

O motivo pelo qual me motivou buscar a especialização em linhas de cuidados em enfermagem – doenças crônicas não transmissíveis / DCNT, foi de estar aprofundando, ainda mais, meus conhecimentos sobre câncer e através deste estudo tentar responder algumas lacunas, observadas na assistência de enfermagem durante o atendimento pré e pós-operatório de pacientes submetidos ostomização intestinal, assim poder prestar uma assistência mais adequada, voltada para uma melhor qualidade de vida para nossos pacientes.

A Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, e a Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012, do Ministério da Saúde e o Decreto Nº 5.296/2004, representa um dos grandes avanços para as pessoas ostomizadas, onde nos dias de hoje ultrapassam mais de 100 mil portadores de ostomias, dependentes de algum dispositivo adaptado na pele, gerando altos custos para os núcleos que fornecem estes dispositivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Neste estudo, iremos tratar das ostomias, relacionadas ao trato intestinal. A criação de uma estomia intestinal é considerada um procedimento simples na cirurgia. As estomias digestivas são realizadas em alças intestinais, priorizando as de adequada mobilidade e comprimento para a exteriorização na parede abdominal. De acordo com a origem da doença, as estomias intestinais podem ser temporárias ou definitivas. As temporárias objetivam a proteção de uma anastomose e podem ser revertidas após algum tempo. As definitivas, indicadas geralmente em casos de câncer, são realizadas na impossibilidade de restabelecimento do trânsito intestinal. Pacientes com estomias requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos (SMELTZER; GEMELLI; ZAGO, 2002).

A cronicidade do processo de cuidar fomentou como o profissional de enfermagem está desenvolvendo suas atividades assistências junto aos pacientes portadores de estomas, ostomia ou ostoma, que são palavras provenientes do grego e significam abertura ou boca. São utilizadas para denotar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo, podendo essa abertura ser criada por diversas causas. Dependendo da parte do corpo da qual se origina, recebem diferentes nomes, sendo considerados estomas as traqueostomias, gastrostomias, esofagostomias, colostomias, jejunostomias, íleostomias e vesicostomias (SANTOS, 2001).

Qual o impacto emocional para o profissional de enfermagem no preparo pré e pós-operatório de pacientes ostomizados, frente ao fator emocional próprio e do paciente em uma rotina de adaptação emocional com mudança de rotina da vida. Uma vez que estomas intestinais

alteram a fisiologia gastrointestinal, a auto estima e imagem corporal, causando mudanças na vida laborativa, familiar, social e afetiva do ostomizado.

O cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Podendo ser um conceito de amplos significados. Ora quer dizer solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre pessoas em comunidades, ora, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social (SOUZA, 2005).

Todo e qualquer comportamento humano é cuidado e se cumpre como cuidado. Vivemos cercados por informações que tentam nortear a nossa visão acerca de nós mesmos e do mundo que nos rodeia. Quando paramos para pensar, não temos certeza de que esses pensamentos são realmente nossos, ou é fruto da intensa massificação social que vivemos por parte da mídia que tenta globalizar o pensamento. Podemos refletir sobre como temos cuidado de nós mesmos, tanto do físico quanto do psicológico, e como temos cuidado das pessoas ao nosso redor. (FERNANDES, 2011).

O ser humano tem em sua raiz primordial o cuidado e este é quem o norteia durante a sua vida, não é ele que tem o cuidado, mas é o cuidado que o tem (BOFF, 1999; FERNANDES, 2011; HEIDEGGER, 2001). O cuidado deve ser visto, segundo Boff (1999), como uma atitude de responsabilização e de envolvimento afetivo com o próximo.

Cuidar em enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para o outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentimento de harmonia interna é restaurada, independente de circunstância externas (WALDOW, 1998).

O cuidado de em enfermagem, nestas concepções de colocar-se no lugar do outro, ao identificar os seres humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade para com o próximo. O impacto emocional para o profissional de enfermagem no preparo pré e na assistência do pós-operatório de pacientes ostomizados, pode sofrer alterações no processo do cuidar frente ao fator emocional próprio e do paciente em uma rotina de adaptação emocional, com mudança de rotina da vida. Uma vez que estomas intestinais alteram a fisiologia gastrointestinal, a autoestima e imagem corporal, causando mudanças na vida laborativa, familiar, social e afetiva do ostomizado.

## 1.1 OBJETIVO

O processo de adaptação a novas rotinas de vida causam impactos significativos na qualidade de vida do paciente e do profissional que presta assistência em seu momento de adaptação, com o intuito de contribuir no aprofundamento do conhecimento científico nessa temática, tenho por objetivo neste estudo:

- Aprofundar o conhecimento no processo de percepção de profissionais de enfermagem no cuidado pré e pós-operatório de pacientes ostomizados;
- Analisar os resumos da produção científica sobre a percepção de profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes ostomizados, utilizou-se a base de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca virtual: Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), no período de 1994 a 2014.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 MODELO APLICADO NO AUTO CUIDADO**

#### **2.2 Teoria do auto cuidado de Orem**

A visão holística de saúde enfoca a necessidade de atenção do paciente ostomizado voltado não só para sua nova situação de saúde, mas também para o aspecto subjetivo relacionado à representação social do novo estoma em seu corpo (SANTOS 2005).

Uma forma eficaz de promover o cuidado de enfermagem é mediante a aplicação da Teoria do Autocuidado, respeitando seus aspectos essenciais, pois, desse modo, a assistência torna-se à direcionada para as necessidades do paciente, de forma simplificada, o autocuidado pode ser considerado como a capacidade do indivíduo de realizar todas as atividades indispensáveis para viver e sobreviver. Entre estas estão necessidades físicas, psicológicas e espirituais (CAVANAGH, 1993).

A Teoria de Orem, por conter elementos julgados essenciais para a assistência de enfermagem ao paciente ostomizado, é a estratégia de atendimento direto, assim podendo avaliar onde esta ocorrendo às falhas na percepção do profissional de enfermagem.

No autocuidado ocorre uma parceria entre paciente e profissional na qual os problemas são identificados e determinam às ações e o tipo de intervenção apropriada, a participação do paciente no plano de cuidados é importante para o desenvolvimento do próprio plano, sobretudo por incentivar uma diminuição na dependência do paciente (OLIVEIRA, 1995).

Segundo Orem (1995), três regras práticas para o auto cuidado: contato inicial com o paciente que requer o cuidado, continuidade do contato para desenvolver as ações de enfermagem e a preparação do paciente para tornar-se independente e desenvolver suas ações independentes da supervisão da enfermagem, sendo que Orem propões três momentos:

No primeiro momento e importante estabelecer o contato inicial com o paciente, há o encontro do profissional de enfermagem com o indivíduo que precisa desenvolver o cuidado, início do elo paciente x enfermagem. Ele deve ser estabelecido, legitimado e adequado às evidências que requerem a enfermagem. São identificados na interação com o paciente, os requisitos, sistemas e novas demandas de autocuidado, os diagnósticos e as prescrições de enfermagem, o profissional de enfermagem dever ser claro e objetivos no atendimento.

No segundo momento, o profissional de enfermagem cria um sistema que contempla exigências terapêuticas e formas de auxílio ao paciente. A continuação do cuidado é mantida com a ajuda dos membros da família ou responsáveis pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros, início do elo paciente x enfermagem x família. Avalia-se, então, o potencial do paciente para o desenvolvimento do autocuidado. É o momento de reconhecer, organizar e documentar o valor efetivo da enfermagem.

O terceiro período do estágio é a preparação do paciente, da família ou do responsável pelo autocuidado para se tornar independente da atuação do profissional de enfermagem. Este atua como guia da prescrição de enfermagem. Neste momento, são acordadas com o paciente as demandas requeridas por ele e os fatores passíveis de interferir nesse novo ajuste. A seguir, as ações estabelecidas de acordo com a demanda de cuidado são documentadas.

A aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pacientes ostomizados, nos mostra que caso haja falhas na percepção do profissional de enfermagem e em destes momentos, os danos assistências, psicológicos e momentos de estresses ao paciente e profissional de enfermagem não estão descartados, assim através de um questionário a ser desenvolvido e adaptado a teoria de Orem, após sua aplicação e avaliação dos dados propostos, podemos descrever onde pode estar às falhas, assim melhorando a qualidade de vida, atendimento e percepção do profissional de enfermagem.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 ANATOMIA DO TRATO INTESTINAL**

##### **3.1.2 INTESTINO DELGADO**

Localizado na cavidade abdominal, estende-se do piloro gastroduodenal ao óstio ileal. Apresenta três segmentos: duodeno, jejuno e íleo. Suas funções são: digestão dos alimentos; absorção dos nutrientes e secreção. No duodeno desembocam os ductos colédoco, que traz a bile, e pancreático, que traz o suco pancreático, numa projeção mamilar da mucosa denominada papila duodenal maior. Um pouco acima da papila duodenal maior existe outra saliência: a papila duodenal menor, na qual desemboca o ducto pancreático acessório. O conjunto jejuno-íleo estabelece continuidade como intestino grosso: o íleo abre-se na primeira porção do intestino grosso chamado ceco, através do óstio ileal de uma projeção denominada papila ileal (DÂNGELO; FATTINI, 2007).

##### **3.1.3 INTESTINO GROSSO**

Tem como funções realizar a absorção de água e de eletrólitos, a eliminação dos resíduos da digestão e a manutenção da continência fecal. É subdividido em ceco, colo ascendente, colo transverso, colo descendente, colo sigmóide e reto, este último apresenta uma parte final estreitada denominada canal anal que se abre no exterior através do ânus (DÂNGELO; FATTINI, 2007).

Embora pareça um órgão único, o cólon é embriologicamente dividido em duas partes: o cólon transverso e a porção próxima a ele, que são derivados do intestino médio e supridos pela artéria mesentérica superior, e a metade distal do cólon, que é derivada do intestino posterior e irrigada pela artéria mesentérica inferior. Formado pelo ceco, ascendente, flexura hepática, transverso (comumente chamado de cólon direito até a metade proximal do transverso), flexura esplênica, descendente e sigmóide (chamado de cólon esquerdo, iniciando-se na metade distal do transverso), o cólon possui apêndices epiplóicos que são pequenas saliências de gordura, localizadas na borda antimesentérica. As três tênias (anterior ou libera, pósterio-

medial ou mesocólica e posterior ou omental) correspondem ao espessamento da musculatura longitudinal, têm início na base do apêndice vermiforme, seguem todo o cólon e confluem para formar a camada longitudinal muscular do reto (JOVILIANO, 2005).

## **3.2 ALTERAÇÕES DO TRATO INTESTINAL**

### **3.2.1 CÂNCER COLORRETAL**

O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos. A estimativa de novos casos é de 32.600, sendo 15.070 homens e 17.530 mulheres (INCA, 2014).

Consequentemente o indivíduo submetido a uma cirurgia colorretal poderá utilizar uma ostomia / estoma são termos descritivos gerais que muitas vezes são usados como sinônimos, embora tenham significados diferentes. Uma ostomia refere-se à abertura criada cirurgicamente no corpo durante a descarga de resíduos do corpo. Um estoma é o fim real do ureter ou intestino pequeno ou grande, que pode ser visto que sobressai através da parede abdominal (UNITED OSTOMY ASSOCIATION, 2004).

Esse desvio pode ser temporário ou definitivo, e a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino onde a cirurgia for realizada. Sabe-se que este procedimento não é isento de complicações, mesmo quando utilizada técnica cirúrgica adequada. Os primeiros relatos de ostomias aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos (em 350 a.C.) teria realizado esta cirurgia, em um caso de ferimento abdominal (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007). Segundos estes autores, em 1709, um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Mas é mesmo no início da década de 1950, conhecida como a “era moderna das ostomias”, que Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica (CASCAIS MARTINI, ALMEIDA, 2007).

São várias as razões pelas quais uma pessoa pode necessitar sofrer uma cirurgia que objetive construir um novo caminho para que as fezes possam ser expelidas pelo organismo: patologias crônicas, doença de Chagas, doença de Chron, câncer, acidentes, entre outras. Importante notar que o segmento do cólon a ser exteriorizado dependerá do local do intestino que foi comprometido. Há três tipos de colostomia (intestino grosso), ascendente é realizada com a parte do cólon (lado direito do intestino grosso), colostomia transversa localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente), colostomia descendente é realizada com a parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso), colostomia úmida realizada após a dupla derivação de fezes e urina pelo mesmo estoma; e a ileostomia (intestino fino), que faz a comunicação do intestino delgado com o exterior. Contudo, quanto mais superior for a exteriorização do intestino, pior é a digestão e a absorção de água e nutrientes, necessitando assim que o paciente siga uma dieta específica. Esta dieta também objetiva a prevenção de formação de gases, odores, constipação e diarréias (UNITED OSTOMY ASSOCIATION, 2004).

Pode-se observar, que a adaptação do paciente ao uso da bolsa de colostomia / ileostomia requer alguns cuidados, para que essa possa fornecer-lhe conforto e segurança. Este procedimento geralmente é um fator que pode desencadear sentimentos conflituosos e preocupantes, que abarcam aspectos não só fisiológicos, mas psicológicos e sociais, durante o atendimento do profissional de enfermagem nestes pacientes pode existir falhas na percepção o qual pode trazer sentimentos e estresse em seu procedimento e manipulação dos dispositivos aderidos na pele juntamente com a ostomia.

#### **4 MÉTODOLOGIA APLICADA**

A competência em pesquisa científica está estritamente relacionada ao grau de experiência que o pesquisador vai adquirindo à medida que consegue finalizar os seus estudos para refletir sobre as suas dificuldades.

A seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema a ser estudado.

Um bom texto científico é fruto de um processo de criação e recriação, não de momento isolado de inspiração.

A Revisão Bibliográfica é importante, pois define exatamente o tema escolhido, auxilia o pesquisador na captação de fontes de idéias para novas investigações, orientações em relação ao que já é conhecida, percepção de temas e problemas pouco pesquisados e, a perceber o momento em que a situação problema está esclarecida.

As buscas de textos de literatura são necessárias para apoiar decisões do estudo, investigar dúvidas, verificar a posição de autores sobre uma questão, atualizar conhecimentos, reorientar o enunciado de um problema ou, ainda, encontrar novas metodologias que enriqueçam o projeto de pesquisa.

Hoje, podemos fazer uma pesquisa bibliográfica usando recursos que agilizam o nosso trabalho.

No momento em que formos coletando os dados, fazemos a separação, identificando as partes dos textos com cabeçalho de cada um deles com um subtítulo que melhor expresse o conteúdo do material de cada etapa, anotando uma idéia única ou idéias afins em cada tópico, organizando-os em arquivos e/ou fichas.

A crítica pessoal do pesquisador em relação ao tema é muito importante, cabendo a ele fazer a interpretação pessoal de cada texto lido e a relação entre os autores, agrupando-os em tendências e/ou apresentando as informações, obedecendo à ordem cronológica. (MARCONI; LAKATOS, 2003).

#### 4.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de levantamento Bibliográfico integrativo, realizado por meio de coleta de dados da literatura, com a perspectiva de identificar o conhecimento e o processo de percepção do cuidado pré e pós-operatório de profissionais de enfermagem em pacientes ostomizados.

Para a realização deste estudo, inicialmente, para alcançar o objetivo definiram-se os descritores: colostomia and enfermagem and adaptação.

A busca bibliográfica sobre a temática foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), site [www.bireme.com.br](http://www.bireme.com.br). Nesta etapa, optei por analisar os resumos dos trabalhos científicos na base de dados LILACS – Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SciELO – Scientific Eletronic Library Online.

Os critérios de inclusão foram: artigo, em português, espanhol e inglês, com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacional, entre os anos de 1994 a 2014. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, documentos ministeriais. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados 11 artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: link disponível diretamente na base de dados LILACS, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado – foram encontrados 10 artigos dos quais foram excluídos 05 artigos por não conter o texto completo o qual não viabilizou a possibilidade de leitura, já no SciELO – foi encontrado 01 artigo disponível o qual apareceu com o mesmo conteúdo científico no LILACS. Foram acessados 05 artigos com texto completo disponível em suporte eletrônico, todos os artigos são de autoria de enfermeiros.

Desenvolvi a análise conforme orientação de Minayo (2010), que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa possibilitou uma visão abrangente do conteúdo dos artigos por meio da leitura flutuante e fichamento. Foi utilizada uma ficha de extração de dados composta das variáveis: título/atores/ano de publicação; objetivos; método/cenário; sujeitos e conclusões.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos. Por fim, na etapa de interpretação dos resultados, foram

observadas as considerações existentes sob a ótica de diferentes autores.

## **5 RESULTADO E ANÁLISE**

Na fase de leitura analítica dos artigos selecionados, os dados foram sistematizados e apresentados no Quadro 1, o qual engloba as variáveis: título/autores/ano, objetivo, método/cenário, sujeitos e principais conclusões dos artigos analisados.

Dos artigos selecionados para análise, um foi publicado no ano de 2002, um em 2008, um em 2011 e dois em 2013. Essa informação reforça o entendimento de que o estudo realizado neste trabalho é algo recente, poucas publicações relacionados com o proposto, mas um assunto muito importante na assistência proporcionando o direcionamento do atendimento prestado pelo profissional de enfermagem. Todos os artigos eram de produções de enfermeiros o qual mostra um interesse pelo tema, mas tal assunto preocupante por não ter aparecido nas busca outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

Após leitura dos artigos realizou-se a sistematização das informações sobre o conhecimento e percepção do profissional de enfermagem em pacientes com ostomia intestinal. Para apresentação, os dados foram organizados a partir de três temas centrais, sendo eles: Tema I: Dimensão Física do Conhecimento de Profissionais de Enfermagem frente a pacientes com ostomia intestinal; Tema II: Dimensão Psicológica/Emocional de pacientes com ostomia intestinal; Tema III: Dimensão Social e sua Relação com a nova rotina de vida dos pacientes. Esta forma de análise se deu pelo fato de que a maioria dos autores dos artigos selecionados utilizaram essas demissões para analisar e avaliar o conhecimento e percepção do profissional de enfermagem.

**Quadro 1:** Sistematização dos artigos analisados considerando as variáveis: Título/Autores/Ano, Objetivo, Método/Cenário, Sujeitos e principais Conclusões.

<b>Título/Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método/Cenário</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Conclusões</b>
Vivendo com uma estomia: Percepções e Expectativas à Luz da Fenomenologia Social. Umpiérrez, 2013 (A1) <sup>1</sup>	O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de vida de um grupo de pacientes com colostomia, revelando suas expectativas em relação ao cuidado de enfermagem.	Este estudo teve como metodologia uma pesquisa qualitativa com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz.	Foram entrevistados nove pacientes com colostomia.	A análise das entrevistas identificou o modo de vida dos sujeitos do estudo, que apresentaram um contexto experiencial em que a relevância é o poder de adaptação e o ambiente social e de trabalho, mostrando as expectativas para a enfermeira como consultora para a transição, o desejo do cuidado humanizado e a construção de novos horizontes.

<p>Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. Júnior et al, 2011 (A2)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi analisar a percepção do portador de colostomia em relação ao uso da bolsa coletora.</p>	<p>Este estudo teve como metodologia uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Teresina-PI.</p>	<p>Participaram da pesquisa dez clientes portadores de bolsa de colostomia. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas.</p>	<p>A análise de conteúdo permitiu revelar os sentimentos, as mudanças ocorridas e como acontece o processo de adaptação da pessoa portadora da bolsa de colostomia. Constatou-se que a relação entre a pessoa portadora de colostomia e a bolsa coletora é permeada por sentimentos negativos, mudanças significativas de ordem físicas, psicológicas, sexuais, bem como na teia de suas relações sociais.</p>
---	--	---	---	--

<p>A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Sonobe et al, 2002. (A3)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi identificar a visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia.</p>	<p>Este estudo teve como metodologia uma pesquisa exploratório seguindo a metodologia qualitativa.</p>	<p>Os dados foram coletados com 10 pacientes colostomizados /ileostomizados por meio de entrevistas semi-estruturadas.</p>	<p>A análise destes dados resultou em duas categorias analíticas: reconhecimento das limitações e mudanças ocorridas e as possibilidades após o uso da bolsa de colostomia.</p>
--	---	--	--	---

<p>A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros. MONGE et al, 2008 (A4)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal, à luz do referencial teórico de Sor Callista Roy.</p>	<p>Este estudo teve como metodologia uma pesquisa com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado numa Instituição Universitária Particular da Grande São Paulo. Utilizou-se como instrumento de coleta um questionário.</p>	<p>Constituído por 23 alunos do mestrado acadêmico em enfermagem das turmas de 2006 (11 alunos) e 2007 (12 alunos).</p>	<p>Segundo o autor ficou evidente a falta de preparo dos enfermeiros para atuarem junto aos pacientes com estomia intestinal, apresentando rejeição aos cuidados, por múltiplos motivos, tendo como dificuldades expressas a formação acadêmica deficiente, falta de desenvolvimento dos relacionamentos com condutas receptivas e contributivas, seja em reuniões, eventos, participações em grupo ou em associações. Considerou-se como maior contribuição deste estudo a visibilidade de uma situação desconhecida e comprometedora para o desempenho do papel profissional do enfermeiro.</p>
<p>A estomia mudando a vida:</p>	<p>O objetivo deste estudo foi descrever as</p>	<p>Este estudo teve como metodologia</p>	<p>Os sujeitos da pesquisa foram pessoas com</p>	<p>A maioria dos colostomizados apresentou</p>

<p>Enfrentar oara viver. Coelho et al, 2013 (A5)</p>	<p>mudanças ocorridas no cotidiano e estomizado e identificar quais as formas de enfrentamento utilizadas por ele, cadastrados no Programa de Assistência Multidisciplinar ao Paciente Ostromizado (PAMPO).</p>	<p>uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>estomias intestinais em caráter definitivo há pelo menos dois anos, cadastradas no Programa de Assistência Multidisciplinar ao Paciente Ostromizado (PAMPO), maiores de 18 anos, capazes de responder a entrevistas e que concordaram em participar da pesquisa.</p>	<p>mudanças no seu modo de vida após a confecção do estoma, provenientes de alterações físicas, psíquicas e sociais causadas pela perda do controle do esfíncter e alterações da imagem corporal. Portanto, a adaptação ou não aos problemas estressores, influencia na qualidade de vida do indivíduo estomizado. Cabe ressaltar que competem ao enfermeiro intervenções exclusivas no período perioperatório visando melhor adaptação à condição de estomizado, promovendo o enfrentamento à condição crônica estomia intestinal, o que também não exige a atuação da equipe interdisciplinar.</p>
--	---	---	---	--

<sup>1</sup>Legendas utilizadas para identificar os artigos selecionados na análise dos resultados.

## **5.1 ANÁLISES DOS ARTIGOS – TEMAS CENTRAIS**

### **5.1.1 TEMA I – Dimensão física do conhecimento de profissionais de enfermagem frente a pacientes com ostomia intestinal.**

Umpiérrez, (2013)<sup>A1</sup> considera que o enfermeiro é um profissional chave para apoiar o ostomizado, considerando competentes para tomar a si mesmo, ou, na sua ausência, a família, para cuidar do estoma, relata que é essencial compreender os hábitos do paciente, as suas percepções e atitudes em relação a outros, sentimentos e emoções mostradas nas mais diversas situações, tendo em conta os seus valores e sentimentos, bem como a integração da família, parte dos aspectos básicos da abordagem.

Júnior et al, (2011)<sup>A2</sup> relatam que os cuidados de enfermagem voltados a pessoa ostomizada devem iniciar-se no momento do diagnóstico e da indicação da realização de uma ostomia, na perspectiva de minimizar sofrimentos, reduzir a ansiedade, prevenir complicações no pós-operatório, bem como obter uma melhor reabilitação, portanto, faz-se necessário um preparo adequado por parte dos profissionais de saúde no pré-operatório para inserção de colostomia, considerando as alterações físicas e emocionais consequentes a cirurgia. Enfatiza-se que a avaliação no pré-operatório é imprescindível para que se alcance uma reabilitação eficiente voltada para o autocuidado e que neste contexto, subleva-se grande preocupação na ampliação de recursos humanos na Enfermagem interessados, envolvidos, habilitados e, ou mesmo, especialistas na área; bem como a ampliação da construção do conhecimento científico, pela Enfermagem, na área da estomaterapia.

Sonobe et al, (2002)<sup>A3</sup> contribui dizendo que os elementos fornecidos a respeito do cuidado sob a ótica de quem o recebe, é de suma importância no planejamento e implementação da assistência de enfermagem, percebeu a necessidade de maior investimento pelo enfermeiro, não somente em conhecimentos técnicos e teóricos, mas um maior empenho em aprofundar a sua compreensão sobre a experiência do colostomizado. O desafio do enfermeiro é conseguir traduzir essa experiência para o planejamento da assistência de enfermagem, que impliquem em intervenções que realmente possam atender às verdadeiras necessidades do paciente.

Monge et al, (2008)<sup>A4</sup> afirmam que ficou evidente a falta de conhecimento dos enfermeiros para atuarem junto aos pacientes com ostomia intestinal, por motivos diversificados,

incluindo grande dificuldade de enfrentarem o seu despreparo para realizarem o cuidado, como consequência de uma formação acadêmica deficiente em conhecimento específico da área estomaterapia.

Coelho et al, (2013)<sup>A5</sup> ressaltam que competem ao enfermeiro intervenções exclusivas nos períodos pré, trans e pós-operatórios, visando melhor adaptação a condição de estomizado, promovendo o enfrentamento para melhor qualidade de vida do paciente, hoje vivenciando a condição crônica, estomia intestinal definitiva, exigindo cuidado contínuo e prolongado dos serviços de saúde, o que também não exige a atuação da equipe interdisciplinar. Para tal, o enfermeiro, devido à proximidade gerada pelo maior contato com o paciente, pode auxiliá-lo a descobrir as estratégias disponíveis para o melhor enfrentamento da condição de ser estomizado, visto que, a partir da construção de um vínculo dialógico, ajuda-o no processo adaptativo de ter uma estomia definitiva.

### **5.1.2 TEMA II – Dimensão psicológica/emocional de pacientes com ostomia intestinal.**

Umpiérrez, (2013)<sup>A1</sup> relata que o impacto de uma ostomia pode ser devastador, mesmo em um período pós-operatório, sem complicações, onde o paciente não tem o conhecimento prévio, de um segmento do intestino exteriorizado através da parede abdominal. Uma série de experiências pode ocorrer, dificuldades de ajustamento geradoras no processo de adaptação, e a mais comum à depressão.

Júnior et al, (2011)<sup>A2</sup> consideram que a convivência do paciente com a bolsa de colostomia gera o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação, com estágios emocionais de negação responsáveis pelo decaimento da autoestima, provocando assim, sensação de mutilação, rejeição de si próprio e dos semelhantes, além de alterações em outras dimensões, tais como: o humor, e conforme relato dos entrevistados depressão, solidão, pensamentos suicidas, sentimentos de estigma, perda da autoestima e alteração da autoimagem, enquanto funções psicológicas estão entrelaçadas no cotidiano daqueles que vivenciam o processo de ser portador de colostomia.

Sonobe et al, (2002)<sup>A3</sup> ressaltam que o colostomizado necessita rever o seu momento de luto, de perdas, para encontrar forças para aceitar e trabalhar as suas perspectivas, relatam que o aspecto mais enfatizado pelos colostomizados está relacionado ao uso da bolsa de colostomia.

Isto é percebido como uma experiência de sofrimento, que traduz os diferentes aspectos psicossociais e culturais envolvidos nesse processo.

Monge et al, (2008)<sup>A4</sup> descreve que pessoas com estomia intestinal enfrentam várias perdas que podem ser reais ou simbólicas. Uma delas é a conquista do controle esfinteriano na infância, pois tal é considerado um símbolo de integração social e de independência, com a aquisição de uma estomia intestinal esta pessoa passará a ter complicações tanto de ordem psicológica como se estivesse em regressão, momento fundamental e necessário do acompanhamento da equipe multidisciplinar, pautada no atendimento individualizado.

Coelho et al, (2013)<sup>A5</sup> consideram após a análise dos dados, constatou-se que a maioria dos estomizados sofreu bruscas alterações no seu estilo de vida, principalmente no modo de alimentar, de se vestir, nas suas atividades do cotidiano, de lazer, bem como na autoestima. Identificaram-se, também, prejuízos na relação social e com o parceiro, causados pelas modificações fisiológicas e corporais.

### **5.1.3 TEMA III: Dimensão social e sua relação com a nova rotina de vida dos pacientes.**

Umpiérrez, (2013)<sup>A1</sup> relatou que os discursos apresentados em seu trabalho, mostraram que os pacientes apresentaram capacidade de se adaptar à nova forma de vida.

Júnior et al, (2011)<sup>A2</sup> consideram que esta transformação requer tempo para a sua aceitação e o aprendizado do autocuidado, por meio dos depoimentos, que o processo adaptativo e alcançado a medida que essa trajetória existencial avança, ressaltam que a participação das reuniões do programa de ostomizados e um fator favorável para eles, pois minimiza as alterações no seu corpo individual, social e político, e que compartilhar experiências nas reuniões diminui as diferenças, sentimentos de insegurança e medo, colocando o colostomizado como um ser normal.

Sonobe et al, (2002)<sup>A3</sup> consideram que são unânimes em relatar o incômodo causado quando há eliminação de gases, vazamentos e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia, aspecto que envolve não somente aperfeiçoamento dos dispositivos oferecidos no mercado, mas também o aprofundamento e implementação da assistência de enfermagem, assegurando a qualidade de vida do colostomizado.

Coelho et al, (2013)<sup>A5</sup> relataram que em relação a aceitação do estoma, grande parte dos entrevistados adaptou-se a presença da colostomia definitiva, adotando algumas estratégias de enfrentamento como isolamento social, adaptação com o tempo e criação de alternativas no modo de usar o dispositivo coletor, o que proporcionou a essa população melhor aceitação para o convívio e bem-estar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações com a temática proposta neste trabalho de pacientes estomizados partem do ano de 2002 a 2013 com duas publicações, com isso, podemos entender que a visão sobre a importância do estudo e publicação com essa temática vem sendo ampliada com o passar dos anos. Evidencia-se que a qualificação e preparo de profissionais para atuarem nesta temática é de suma importância, os estudos nos mostraram que há falhas no processo de formação acadêmica, o qual reflete na sistematização e planejamento do profissional de enfermagem, seja ele enfermeiro que tem o papel fundamental neste processo e a equipe técnica que irá executar as ações técnicas do processo.

Os pacientes estomizados apresentam significativas mudanças no modo de vida, como físicas, psicológicas e sociais, e que estas exigem diferentes estratégias de enfrentamento para adaptar-se a sua nova condição de vida. Sua imagem corporal não é mais a mesma e não se enquadra nos padrões impostos pela sociedade, suas evacuações não acontecem mais voluntariamente, suas fezes estão continuamente diante de seus olhos e odores e possíveis vazamentos de secreções são motivos de preocupação, a invasão do profissional de enfermagem no cuidado da bolsa e estoma, o torna refém, de suas necessidades fisiológicas, que não mais pode proceder sozinho em seu momento único, e que agora passa a ser compartilhado com outro indivíduo.

O profissional de enfermagem muitas vezes por não ter habilidades para lidar com estas alterações acaba atrapalhando no processo de adaptação com as novas rotinas de vida. A família do paciente também passa por situações de enfrentamento e adaptação nesse processo. Por isso é importante que a equipe de enfermagem conheça o processo de adaptação que o paciente e sua família estão passando, podendo estimular e auxiliar para a participação nesses espaços de apoio. Deste modo, os profissionais de saúde precisam compreender a necessidade de especializarem-se neste assunto, a fim de qualificar a assistência prestada e poder se tornar instrumento facilitador de ensino do autocuidado dos estomizados e incentivador da participação de atividades sociais. Sendo assim, os profissionais de saúde precisariam estar presentes no pré-operatório, no pós-operatório e nas demais fases subsequentes à confecção da estomia, pois os pacientes precisam de suporte constante até que possam entender e realizar seu autocuidado sem necessitar continuamente destes profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOFF, L. S. **Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Câncer Colorretal**. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+>>. Acessado em 02 fev. 2014

CASCAIS, A. F. M. V; MARTINI, J. G. e ALMEIDA, P. J. S. **O Impacto da ostomia não Processo de Viver Humano**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.1, pp 163-167. ISSN 0104-0707.

CAVANAGH S.J. **Modelo de Orem. Aplicación práctica**. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

DÂNGELO, J.G; FATTINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

FERNANDES, M. A. **Do cuidado da fenomenologia a Fenomenologia do Cuidado**. In: PEIXOTO, A. J; HOLANDA, A. F. **Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar - Perspectivas Multidisciplinares**. Curitiba: Juruá Editora, 2011. p. 17-32.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MS, Ministério da Saúde; (2012). **Portal da Saúde**. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3021>>. Acessado em 03 de abr. de 2014.

JOVILIANO, O.F.D. **Anatomofisiologia Anorretal e Anatomofisiologia do Cólon**. In: ROCHA, J.J.R. **Coloproctologia – Princípios e Práticas**. 1. Ed. São Paulo: ATHENEU, 2005. Cap.1 e 2, p.1-13.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, M. E. **Fundamentos de Metodología Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

OLIVEIRA A.G. **Aplicação da teoria do autocuidado de Orem em adolescentes em diálise peritoneal ambulatorial contínua**. *Rev Gaúch Enferm.* 1995; 16 (1/2): 46-51.

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice**. 5th ed. St. Louis: Mosby; c1995.

SANTOS, V.L.C.G. **Representações do corpo e a ostomia: Estigma.** In: SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado.** São Paulo: Atheneu; 2005. p. 89-102.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S. and PRADO, M. L. **O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.2, pp. 266-270. ISSN 0104-0707.

USA, United Ostomy Association, (2004). **Guia de Colostomia.** Disponível em <[http://www.ostomy.org/ostomy\\_info/pubs/ColostomyGuide.pdf](http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/ColostomyGuide.pdf)>. Acessado em 09 de Fev. de 2014.

WALDOW, V.R; Lopes M.J.M; Meyer D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.