

PROGNÓSTICO DO HOMEM COM ESTOMIA INTESTINAL SOB A ÓTICA DA TEORIA DE DOROTHEA OREM: implicações sobre o autocuidado

PROGNOSIS OF MAN WITH INTESTINAL STOMA FROM THE PERSPECTIVE OF DOROTHEA OREM'S THEORY: implications for self-care

Wanderson Alves Ribeiro¹; Fátima Helena do Espírito Santo²; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza³; Hosana Pereira Cirino⁴; Juliano Miranda Teixeira⁵; Catarina de Melo Guedes⁶; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁷

Autor correspondente: Prof^o Ms. Wanderson Alves Ribeiro, Universidade Iguaçu- UNIG, Nova Iguaçu-RJ, Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134. Tel. 2765-4000. E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com.

1. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF); Pós-Graduado em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Docente do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG); Docente nos cursos de Pós-Graduação em Enfermagem Obstetrícia; Neonatologia e Pediatria; CTI e Emergência da UNIG; Docente nos cursos de Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ e InLaser; Terapia Intensiva da Faculdade Bezerra de Araújo (FABA); Acadêmico de Medicina da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>.*

2. *Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Titular no Departamento enfermagem medico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: fatimahelena@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>.*

3. *Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Coordenadora do curso de Pós-Graduado em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: norval_souza@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>.*

4. *Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Belford Roxo; Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Duque de Caxias; Pós-Graduado em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: enfteixeira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-1606>.*

6. *Enfermeira. Mestre pelo Programa Acadêmico em Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Pós-Graduado em Estomaterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: enfcarol@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>.*

5. *Enfermeira. Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF); Pós-Graduado em Estomaterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora no curso de Pós-graduação em Estomaterapia da InLaser E-mail: catacatamg@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2398-4527>.*

6. *Enfermeira. Pós-graduanda em Neonatologia e Pediatria pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI); Pós-graduanda em Saúde da Família pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Docente no curso de formação técnica em enfermagem na Escola Técnica 3D. E-mail: amorimlari224@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-5811>.*

7. *Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Iguaçu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>*

RESUMO

As estomias, que consistem em um orifício ou abertura, são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo com o intuito de interromper as atividades intestinais por alguma patologia ou condição clínica. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo e abordagem qualitativa em um município da Metropolitana II, do Estado do Rio de Janeiro, com autorização do CEP em 04/09/18 sob o número 2.872.449, com objetivo de discutir o autocuidado realizado pelo paciente com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem. Concluiu-se os pacientes ostomizados perpassam por sérios impactos em diversos âmbitos de sua longevidade, destacando-se suas relações interpessoais e psicológico. Deste modo, pôde-se observar que é necessário ofertar todo suporte possível para que se proporcione a esta parcela populacional seu empoderamento de modo que seja capaz de realizar seu autocuidado, bem como tenha autoconfiança para lidar com as adversidades que possam surgir ante a sua nova condição.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Estomia. Teoria do Autocuidado.

ABSTRACT

Stomas, which consist of an orifice or opening, are applied to designate the exposure of any hollow viscera in the body in order to interrupt intestinal activities due to some pathology or clinical condition. This is a descriptive exploratory study, using field research and a qualitative approach in a municipality in Metropolitana II, in the state of Rio de Janeiro, with authorization from the CEP on 04/09/18 under number 2,872,449, with the aim of discussing the self-care carried out by patients with intestinal ostomies in the light of Dorothea Orem. It was concluded that ostomized patients go through serious impacts in various areas of their longevity, especially their interpersonal and psychological relationships. In this way, it was possible to observe that it is necessary to offer all possible support in order to empower this population so that they are able to carry out their self-care, as well as having the self-confidence to deal with the adversities that may arise in the face of their new condition.

Keywords: Nursing care. Ostomy. Self-Care Theory.

Introdução

A estomia intestinal, também conhecida como estoma e ostomia, consiste em abrir cirurgicamente a parede abdominal para o exterior, em cuja abertura é acoplada uma bolsa externa para coletar os efluentes, de forma temporária ou permanente, e proteger a pele. As doenças que podem demandar deste procedimento são as neoplasias intestinais e retais, doenças inflamatórias intestinais e doenças diverticulares, entre outras. Tal condição pode impactar a vida dos indivíduos acometidos em virtude de transformações que afetam a multidimensionalidade humana, incluindo repercussões negativas envolvendo a sexualidade^{1; 2; 3}.

Como supracitado, há diferentes durabilidades para os estomas, podendo ser temporário - que após o tratamento devido do problema que originou à sua confecção, possibilita-se a reconstrução do trânsito intestinal – ou definitivo - apresentam o segmento distal do intestino extirpado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal. Além disso, é válido salientar que estudos relatam a dificuldade do paciente ostomizado acerca de sua vivência, uma vez que, por conta da mudança corporal, há a queda de sua autoestima, levando ao isolamento social, psicológico e, também, gerar as sensações de medo, angústia, insegurança, constrangimento e negação^{3; 4; 5; 6}.

Desta forma, por consequência ao impacto no âmbito psicológico, principalmente, em junção ao misto de sensações que se perpassa pelo ostomizado, gera-se, por consequência, uma interferência nos relacionamentos com os familiares, amigos, companheiros de trabalho e parceiro sexual, o que agrava ainda mais o quadro de isolamento⁷.

Note-se que os estomas além de percebidos como desagradáveis pelo paciente, são responsáveis por diversas complicações pela sua presença, cujas taxas de incidência variam entre 10% a 60%⁸. Frente a isso ressalta-se que, o procedimento cirúrgico para confecção de uma estomia intestinal altera não apenas a fisiologia gastrointestinal, mas também a autoestima, imagem corporal e as atividades de vida diária e estilo de vida. Essas alterações constituem-se em um desafio para o cuidado pelo enfermeiro e autocuidado do paciente⁹.

Sabe-se que, embora vise proporcionar alívio e melhora ao paciente, a condição de ostomizado acarreta em significativos impactos e repercussões para seus indivíduos e, consequentemente, para suas famílias. Tal fato se deve ao desconhecimento da vivência como ostomizado após a cirurgia, o que pode levar a uma desestruturação emocional, o que acarreta em referências à morte por parte deste público. Assim, constata-se que a construção de um estoma gera diferentes repercussões que podem ser temporárias ou permanentes naqueles que o possui, podendo tangenciar desde de consequências emocionais, até fisiológicas e social¹⁰.

Ademais, acerca do público masculino, a intervenção cirúrgica da estomia pode originar redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção e alteração da ejaculação, o que gera, por consequência, impactos psíquicos nesse indivíduo que, devido a sua atual condição, possui restrições em suas práticas sexuais⁷.

No que concerne ao autocuidado, deve-se defini-lo como a prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para benefício próprio, para manter a vida, a saúde e o bem-estar, portanto, vê a pessoa como um todo, o que possibilita que não só seja contemplado apenas a doença e sintomologia do paciente, como também as dimensões que envolvem o bem estar biopsicossocial^{6; 7}.

Deste modo, com base na teoria formulada por Dorothea Orem¹¹, o Autocuidado corresponde a um dos três construtos que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, cujo pressuposto é que todos os seres humanos podem cuidar de si próprios, para sua reabilitação e cuidados primários, devendo ser estimuladas a serem independente o máximo possível. Logo, esse modelo propõe que todos os pacientes sejam encorajados a cuidar de si próprios e tenham participação ativa no processo de cuidados, sendo este o principal objetivo da equipe de Enfermagem no processo de cuidar^{6; 12}.

De acordo com as noções fundamentais para assistência de Enfermagem, a Teoria do Déficit do Autocuidado traz como referência a capacidade de todos para cuidar de si mesmo e também de outrem que esteja sobre sua responsabilidade. Contudo, para que haja autocuidado são necessários a todas as pessoas requisitos universais como, por exemplo, a conservação do ar, da água, dos alimentos, eliminações, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção à realização das atividades humanas. Tais requisitos são considerados como fundamentais para que existam condições ideais à longevidade e promoção do autocuidado¹¹.

Neste contexto supracitado, é essencial a implementação de uma assistência multidisciplinar, com profissionais que estejam bem informados e capacitados a lidar com as implicações para o viver que a cirurgia traz para a pessoa com estoma intestinal. Além disso, o profissional de Enfermagem emerge como um grande aliado ao estomizado, haja vista que, por meio de seus conhecimentos e habilidades, pode auxiliar no processo de enfrentamento e adaptação à estomia, bem como consolidar o autocuidado em sua reabilitação^{6; 13}.

O enfoque central deste estudo perpassa pelos sentimentos e significados vivenciados por homens com estomia em relação ao autocuidado. Mediante o cuidado de enfermagem e a escuta atenta a esses homens, observou-se a necessidade de compreender o silêncio deles quanto ao seu estoma. Assim, partiu-se do pressuposto de que conflitos e ressignificações do autocuidado na experiência da estomia se associam ao modo de expressão das suas masculinidades influenciadas sócio-culturalmente pelo seu contexto histórico.

Para tanto, traçaram-se as seguintes questões norteadoras: Como é realizado o autocuidado pelo homem com estomia intestinal? Quais são as limitações evidenciadas para realização do autocuidado homem com estomia intestinal? Como o enfermeiro pode protagonizar o autocuidado do homem com estomia intestinal?

Dadas a importância da assistência profissional individualizada prestada a esses homens, esta pesquisa teve como objetivo discutir o autocuidado realizado pelo homem com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como fonte de informação a pesquisa de campo, realizada no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

Esta pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança. Nesta perspectiva, tal estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, tendo o parecer com a aprovação do estudo liberado em 04/09/18 sob o número 2.872.449.

Os participantes do estudo foram pessoas com estomias de eliminação, com idade acima de dezoito anos, em acompanhamento ambulatorial e que receberam orientação prévia para o manuseio do estoma intestinal, que aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário e assinando o termo de

consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo indivíduos que não apresentavam condições mentais preservadas e que não compareceram ao Núcleo no período da coleta de dados.

Realizou-se a abordagem dos participantes da pesquisa no período de agosto a outubro de 2018, e para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas fechadas e abertas, realizada de forma individual, em uma sala reservada. Solicitou-se a cada participante que falasse sobre o processo vivenciado com a estomia intestinal, a realização do autocuidado e suas limitações frente a mesma. A entrevista contou com as seguintes questões investigativas: *Como tem sido viver com a estomia intestinal? Como o senhor realiza os cuidados com sua estomia? O senhor encontra alguma dificuldade para realizar o autocuidado?*

As entrevistas foram gravadas e, na medida do possível, transcritas o mais breve pelo pesquisador principal com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido na fala do participante e apreender a totalidade do conteúdo dos depoimentos.

Após a transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas e a identificação dos participantes com a sigla PE (Paciente Estomizados) associada a uma numeração crescente, iniciou-se o tratamento, utilizando análise de conteúdo temática, que segundo Bardin¹⁴, possibilita descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido, o que permitiu a reprodução e validação de inferências sobre os dados, utilizando procedimentos especializados e específicos, com temas codificados e categorizados.

O corpus do estudo foi composto por 19 entrevistas, originando 609 unidades de registro agrupadas em 3 categorias, sendo essas, o resultado final da codificação e categorização do material discursivo analisado. Após a transcrição das entrevistas, identificaram-se as frases relevantes para o alcance dos objetivos utilizando cores; essas frases relevantes e suas respectivas cores foram organizadas da seguinte forma: 1) a alteração corporal frente a estomização e as adaptações (verde); 2) o ser estomizado no cotidiano e vida social (amarelo); 3) as estratégias educativas e o processo de adaptação (azul).

Pode-se então perceber que na Organização Categórica Final, a categoria 1 Mutilação e Reconstrução e o Sistema Totalmente Compensatório teve-se um total de 193 unidades de registro; na categoria 2 A Condição de Estomizado e o Sistema Parcialmente Compensatório teve-se um total de 288 unidades de registro; e na categoria 3 O Sistema de Apoio-Educação e a Adaptação à Condição de Estomizado teve-se um total de 128 unidades de registro; totalizando cerca de 609 unidades de registro.

Resultados

Caracterização das Socioeconômicas e Clínicas dos Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 19 participantes, onde os solteiros tiveram uma porcentagem de 32%, casados 44,8%, Divorciado 15,4%, Viúvo 9,6%. Cujas idades entre 18 a 30 anos aparecem com 9,6%, entre 31 e 60 anos com 35,2%, entre 61 e 91 anos 57,6%. Referente a raça: branco 19,2%; pardo 61,6%; negro 19,2%. Quanto a religião dos entrevistados: Católico 19,2%; Evangélico 61,6%; Espirita 6,4%, Umbandista 6,4%, Candomblecista 9,6%; Testemunha de Jeová 3,2% e quem não pertencia a nenhuma religião 25,6%.

Referente as características clínicas dos pacientes estomizados intestinais, o Câncer de Reto teve-se um número 54,4%, Câncer de Intestino 9,6%, Doença de Cronh 6,4%, Diverticulite 6,4%, Traumatismo (PAF) 3,2%, Traumatismo (Acidente) 3,2%, Síndrome de Fournier teve-se um número total de 01 pessoa, totalizando 3,2%, Polipose Adenomatose Familiar) teve-se um número total de 01 pessoa, totalizando 3,2%, e os que não souberam informar teve-se um número total de 04 pessoas, totalizando 12,8%.

Quanto aos tipos de estomia: 86,4%, e Ileostomia 15,6%. Quanto a classificação: definitivas 92,8% e temporárias 9,6%. Quanto ao tempo de estomizado: Até 01 ano 15,6%, de 02 à 05 anos, 48%, de 05 às 10 12,8% e acima de 10 anos 25,6%.

A causa principal da estomia, na maioria dos pacientes, foi o câncer colorretal e a segunda causa em países desenvolvidos. O número predominante de pessoas colostomizadas em relação às ileostomizadas faz com que, ao planejar assistência, algumas considerações sejam observadas: menor número de lesões peri-estomais, possibilidade de se realizar a irrigação, consistência das fezes, maior tempo entre alimentação e evacuação, condição de absorção de alimentos e medicamentos, dentre outros.

Baseado nos dados descritos, nota-se que o tempo de estomização dos participantes variam de 4 meses a 52 anos, sendo que 16% dos participantes possuem tempo inferior à 1 ano de estomia intestinal; 48% dos participantes possuem período com a estomia intestinal entre 2 à 5 anos; 12% dos participantes possuem período entre 5 à 10 anos; e 24% dos participantes possuem mais de 10 anos de vivência com a estomia intestinal.

Discussão

Categoria 1 - Mutilação e reconstrução e o sistema totalmente compensatório

É de suma importância que os profissionais de Enfermagem tenham sua atuação alicerçada nas Teorias de enfermagem, de modo que elas fundamentem seu conhecimento teórico e prático, proporcionando o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, bem como a possibilidade de identificar e explicar determinados fenômenos em um cenário específico. Assim, por meio do uso das Teorias, tangencia-se um cuidado coordenado e menos fragmentado, haja vista que consolidam e fortalecem a base do conhecimento da profissão¹⁵.

Deste modo, como evidenciado por meio dos dados acima, o fato de estar estomizado é relatado, pelos participantes da pesquisa, como algo difícil de ser enfrentado, gerando alterações significativas em suas vidas. Assim, deve-se estimular a aplicabilidade da Teoria de Dorothea Orem, haja vista que em seu referencial teórico se preza pelo reconhecimento das necessidades do paciente, pela avaliação de seus recursos pessoais e ambientais que dispõem e executar as ações de AC que envolvem fatores como: motivação, concentração, autonomia, conhecimento, tomada de decisão, energia, habilidades necessárias para executar ações de autocuidado e organização do tempo^{7; 15}.

A partir da premissa da Teoria de Orem¹¹, o sistema de enfermagem planejado pelo enfermeiro baseia-se nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para execução de atividades de autocuidado. Em análogo a isto, a teoria identificou três sistemas de enfermagem para satisfazer os

requisitos de autocuidado do paciente: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação. Logo, pelos estomizados necessitarem de auxílio para o cuidado com o estoma, denota-se a necessidade de uma assistência de enfermagem fundamentada no sistema totalmente compensatório de Orem⁷.

Estar estomizado não se limita ao uso da bolsa coletora, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Este é um processo ao mesmo tempo subjetivo, coletivo/social, e de profundas reflexões sobre a convivência com uma ostomia. Por meio das entrevistas obtidas na pesquisa, revelou-se que a bolsa coletora fixada ao corpo pode ser percebida pelo paciente como uma mutilação sofrida e relacionar-se diretamente com a perda da capacidade produtiva, assim como significar uma denunciadora de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo.

O indivíduo, quando é submetido ao procedimento de confecção de um estoma, tem a necessidade de reconstruir sua identidade pessoal e reformulação de sua imagem corporal, haja vista que um estoma representa uma agressão física e psíquica que repercute em alterações de sua imagem corporal e autoconceito. Ademais, por conta da doença e da intervenção cirúrgica, o paciente estomizado sofre uma interrupção abrupta de seus hábitos relacionados à evacuação e enfrenta uma situação nova da falta de estímulos e de controle dos esfíncteres^{16; 17}.

Assim, as alterações fisiológicas supracitadas foram descritas pelos pacientes como de difícil adaptação, como demonstrado nos relatos a seguir:

“Me atrapalha muito, transtorno pra conseguir um banheiro” (PE 5).

“Só dentro de casa. Por causa do conforto, de ficar deitado ou sentado e ninguém ficar olhando para o volume da bolsa, minha barriga fica alterada” (PE 11).

“A higiene e cuidado são realizados pelos meus filhos, não me sinto seguro para realizar” (PE 19).

A evacuação é uma função orgânica imprescindível a toda pessoa e é mais um hábito do que uma atividade consciente. Sendo assim, ter uma estomia corrobora para que ocorra modificações nesta prática devido à incontinência intestinal, haja vista que os resíduos intestinais são coletados por meio de um dispositivo acoplado ao estoma, a bolsa.

Outra problemática acerca do paciente ostomizado é a fuga de práticas sexuais, haja vista às mudanças psicossociais, sendo as mais comuns nos primeiros instantes após o procedimento cirúrgico a depressão e a raiva. Desta forma, torna-se necessário que se proponha reabilitação sexual para que se restabeleça brevemente, bem como não haja transtornos, acerca da qualidade de vida do indivíduo^{18; 19}.

Como demonstrado até o momento, o indivíduo sofre alterações em diversos âmbitos de sua longevidade por consequência das mudanças tanto físicas, quanto psicológicas, que enfrenta. Por esta razão, verifica-se a adequabilidade da Teoria de Orem para esta parcela populacional, haja vista que ela não se limita ao estado do paciente, mas sim todos os aspectos ao seu entorno, ou seja, utiliza-se um olhar

holístico voltado à satisfação das necessidades, desenvolvimento pessoal e atuação como integrante ativo de seu plano de cuidados¹¹.

Nesta pesquisa, confirmou-se esta situação quando se questionou seus participantes se já enfrentaram alguma mudança em suas relações familiares e com seus amigos após se tornarem estomizados. Assim, alguns relatos confirmaram comprometimento, sobretudo na sexualidade, como demonstrado abaixo:

“Sim, sim... Não sou mais aquele cara não, depois que costurei o ânus não consigo todo dia não” (PE 2).

“Na época eu tinha uma namorada, que terminou comigo depois da bolsa. Ela dizia que perdia o tesão quando olhava pra minha barriga. Tudo culpa da bolsa!” (PE 3).

Ao analisar os dados coletados, verificou-se que os elementos entrevistados relataram uma ruptura da perspectiva corporal por conta do estoma. Logo, desencadeou-se uma sensação de aflição que despertou a necessidade de isolamento e de não viabilizar as pessoas uma percepção acerca de suas modificações física e fisiológica.

Além disso, é notável que muitas vezes surgem ideias equivocadas, bem como deficitárias, sobre estomia e seus dispositivos coletores. Portanto, esta ingenuidade pode influenciar diretamente na percepção do indivíduo sobre a presença do estoma em seu corpo, favorecendo o imaginário negativo e frustrações no decorrer do tratamento.

Categoria 2 - A condição de estomizado e o sistema parcialmente compensatório

O paciente estomizado tem mudanças em sua rotina de evacuação que, de certa maneira, corresponde mais a um hábito do que a uma atividade consciente. Tal fato se deve a todo o treino que o ser humano é submetido desde a sua infância, como padronização de horário e todo o procedimento (sentar-se no vaso, evacuar, limpar-se com o papel higiênico e lavar as mãos), além de se estipular um local específico para sua realização (banheiro). Contudo, há a ruptura desse hábito por conta de sua incontinência intestinal, o que faz com que não haja local, nem horário para evacuar, por conta da presença do estoma. Por esta razão, demonstra-se a necessidade de ter um dispositivo acoplado ao mesmo, a bolsa, para que se colete as fezes.

Deste modo, por conta da problemática supracitada, o estomizado enfrenta dificuldades psicológicas, o que corrobora para que desencadeiem um sentimento de retração em relação a si. Logo, busca-se discutir nesta categoria acerca dos depoimentos que abordaram as dificuldades apontadas pelos entrevistados em relação aos relacionamentos interpessoais após a realização da estomia.

Além disso, procurou-se tangenciar as questões de isolamento por meio da análise e interpretação dos dados coletados, haja vista a dificuldade física correspondente à mudança na forma de eliminação das fezes que, por consequência, acarretou no uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome.

Em paralelo ao supracitado, acerca do âmbito social, há o desconforto e a insegurança ao lidar com os equipamentos utilizados sobre a vivência dos pacientes²⁰. Assim, gera-se, como repercussão, o isolamento do convívio familiar e social, como observado nas falas transcritas:

“[...] tem um bom tempo que não passeio, para sair e passear eu tenho que comer pouco” (PE 9).

“[...] participo apenas de eventos de família por conta da estomia” (PE 18).

“A ausência de interação no momento se deve ao fato dos constrangimentos causados pela estomia como odor, higienização, ficando limitado aos locais de convívio apenas familiar, onde tais práticas possam ser realizadas tranquilamente” (PE 7).

“Afetou a vida social, com uma diminuição significativa do convívio social [...] Se sente incomodado com o fato de precisar fazer a higiene na bolsa de colostomia periodicamente [...] Prefere ficar em casa. Afetou a vida social, com uma diminuição significativa do convívio social, festas” (PE 19).

Com base nos dados obtidos e demonstrados, percebeu-se que os pacientes têm uma perspectiva acerca do estoma como um fator limitante em sua rotina de lazer e nos seus diversos convívios, o que o delimita ao meio familiar por conta da sensação de segurança que lhe é perpassada neste âmbito. Desta forma, nota-se que há um processo de isolamento social ao decorrer da reabilitação por sentimentos de medo e falta de confiança que são confrontados na rotina desta pessoa.

É válido elencar que se destaca, dentre as inúmeras consequências do estoma acerca da vida do paciente, a dificuldade em seu retorno laboral e social, assim como, em segundo plano, sua baixa confiabilidade e desconforto sobre os dispositivos, solidão e isolamento social, modificações nos hábitos alimentares e comprometimento da sexualidade.

Portanto, deve-se buscar construir laços afetivos, de amor e de amizade para que se promova o funcionamento eficaz dos indivíduos. Para tal, faz-se necessário, viabilizar o desenvolvimento de capacidades individuais para a interação social, bem como condições de proximidade com o propósito tanto de dar continuidade a sua autonomia, além de inseri-los, de maneira participativa, em grupos.

Categoria 3 - O sistema de apoio-educação e a adaptação à condição de estomizado

Os pacientes estomizados devem ser atendidos por meio do uso do Sistema de Apoio-Educação, buscando implementá-lo como uma estratégia que vise proporcionar uma assistência integral e de modo que se forneça suporte às suas dúvidas e necessidades de orientação ao autocuidado²¹.

Nessa fase, tanto o paciente quanto os familiares já estão treinados em relação aos cuidados básicos para realização da higiene e troca dos dispositivos intestinais, entre outros cuidados necessários²². Desta forma, proporcionar-se-á a esta parcela populacional uma melhor vivência, pois compreenderão melhor o estoma e, por conseguinte, passam a aceitá-lo.

Além disso, o Enfermeiro pode ser utilizado como instrumento facilitador por meio da Consulta de Enfermagem, bem como pela adoção, em sua prática assistencial, da teoria de autocuidado de Dorothea Orem, a qual preconiza três atividades: Contato inicial com o paciente que demanda o cuidado que se traduz em um sistema que contempla as exigências terapêuticas e os meios de auxílio; Continuidade desse contato para o desenvolvimento de ações de enfermagem, sendo incluídos os familiares ou responsáveis pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros; e Estágio de preparação do paciente para conduzir ações de cuidado de maneira independente.

Destarte, a aproximação dos pacientes estomizados, devido a estes fatores, possibilita ao Enfermeiro promover o processo de ensino/aprendizagem acerca dos cuidados específicos com o estoma. Desta forma, busca-se tangenciar o autocuidado e a autonomia; e avaliar e acompanhar possíveis complicações ligadas ao estoma e a pele periestoma^{8; 23; 24}.

“Eu troco no banheiro, na hora do banho, só com álcool a 70% e para limpar uso sabão de coco líquido [...] Nenhuma dificuldade para realizar o autocuidado, se quiser eu dou aula” (PE 4).

“Hoje eu saio, mas não saia não. Tinha vergonha e dor. Hoje estou bem, faço de tudo para não ficar mal [...] Eu mesmo troco, tiro a bolsa e coloco outra com um esparadrapo”

(PE 10).

“Nenhuma dificuldade na troca da bolsa ou manipulação da estomia, única dificuldade em relação a algumas marcas de bolsa” (PE 16).

“A autoestima já foi mais afetada, e com o passar do tempo foi preciso superar, apesar da dificuldade. Foi preciso buscar condições para o enfrentamento, procuro melhorar a cada dia. “Você não é uma barriga só com uma bolsa, você é você, é completo; é o que eu penso [...] Nenhuma dificuldade, consigo realizar todos os cuidados sozinho e entendo ser importante essa independência proporcionada pelo autocuidado [...] Participar do Núcleo dos Estomizados ajuda na autonomia, enfrentamento, com atuação ativa da enfermagem, orientando aos pacientes.” (PE 17).

“Devido ao tempo que está com a estomia, não apresenta nenhuma dificuldade em realizar o autocuidado [...] Estar no Núcleo de Estomizados significa ter atenção, carinho e cuidado no atendimento de enfermagem. Com orientações sempre claras e que ajudam na autonomia” (PE 18).

O Enfermeiro tem um importante papel em todo o processo de adaptação e, entre suas intervenções contempladas por seu papel profissional, cabe ao mesmo, em sua abordagem aos pacientes com estoma, promover a educação em saúde para os cuidados específicos a este público. Desta forma, busca-se concretizar, principalmente, o autocuidado e a autonomia para que, em seguida, ofereça-se um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitem o manejo adequado dos dispositivos.

Conclusões

O presente estudo se mostrou de grande relevância para a comunidade científica, uma vez que expôs, por meio de seus dados coletados, a vulnerabilidade a qual o indivíduo estomizado se encontra devido a sua nova condição física que o impacta em diversos âmbitos de sua vivência, sendo o mais impactado o aspecto psicológico ao qual precisa ser reestruturado para que se viabilize a adaptabilidade desta parcela populacional.

Outrossim, este paciente perpassa por um processo de ruptura de paradigmas sociais tanto por consequência a sua ausência de evacuação, quanto pela presença do dispositivo utilizado para coletar os resíduos desprezados por seu estoma, o que agrava seu abalo psicológico e o seu isolamento.

Como exposto, também, neste estudo, o indivíduo, após ser estomizado, limita sua vivência em diversas vertentes, salientando-se a que tangencia suas relações pessoais, sob o pretexto de estar estomizado, contudo, o mesmo não deve ser visto como um entrave acerca disso. Logo, cabe ao Enfermeiro atuar como educador/orientador de modo que se forneça informações necessárias a este paciente para que tenha sua total autonomia, bem como autoconfiança para lidar com as adversidades que possam surgir ante a sua nova condição.

Portanto, durante o processo de reabilitação do paciente estomizado, é de suma importância a atuação da equipe de enfermagem como um todo, principalmente o Enfermeiro, para que se partilhe as informações necessárias acerca do autocuidado que deve ser realizado pelo mesmo, assim como se deve proporcionar as melhores condições possíveis de cuidado para que, deste modo, esta parcela populacional se sinta confiante e, por conseguinte, se adapte a sua nova condição.

REFERÊNCIAS

1. Meira, I.F.D.A; Silva, F.R.D; Sousa, A.R.D; Carvalho, E.S.D.S; Rosa, D.D.O.S; Pereira, Á. *Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020. 73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/?lang=pt> Acesso em: 18 Out 2023;
2. de Oliveira Miguel, P; de Oliveira, J.C; de Araújo, S.A. *Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais*. Research, Society and Development. 2022. 11 (1): e43711125227-e43711125227. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25227> Acesso em: 18 Out 2023;
3. Tomasi, A.V.R; Santos, S.M.A.D; Honório, G.J.D.S; Girondi, J.B.R. *CONVIVENDO COM ESTOMIA INTESTINAL E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA*. Texto & Contexto-Enfermagem. 2022. 31: e20210398. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mgCm5tGcF84tpx9V4sFtknj/?lang=pt> Acesso em: 16 Out 2023;
4. Alencar, S.R; do Nascimento Paixão, G.P; de Abreu, M.D.S; Camargo, C.L. *Teoria do autocuidado na assistência materno-infantil: uma revisão sistemática*. Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano. 2016. 1 (01).
5. Júnior, C.A.D.V; Simon, B.S; Garcia, R.P; Dalmolin, A; Stamm, B; Harter, J. *Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação*. Brazilian Journal of Development. 2020. 6 (6): 41030-41047. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12269> Acesso em: 18 Out 2023;
6. Cavalcante, R.A. *Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem*. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37929> Acesso em: 16 Out 2023;

7. Ribeiro, W; dos Santos, L.C.A; Constantino, G.N.B; do Carmo Neves, K; de Azevedo Fassarela, B.P; Guedes, M.M.F. *Potencialidades, subsídios e repercussões da teoria do autocuidado de orem para a pessoa com estoma intestinal*. *Conexão ComCiência*. 2023. 3 (3). Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8488> Acesso em: 16 Out 2023;
8. Salomé, G.M; Almeida, S.A.D; Silveira, M.M. *Qualidade de vida e autoestima em pacientes com estoma intestinal*. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*. 2014. 34: 231-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jcol/a/CPHWZyJfNPsQmQxNjjw7kYv/abstract/?lang=pt&format=html> Acesso em: 19 Out 2023;
9. Mareco, A.P.M; Pina, S.M; Farias, F.C. *A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais*. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2019.
10. Gomes, G.B; da Costa, C.C.P; Gomes, H.F; Andrade, J.D.M.C; de Oliveira Souza, N.V.D; de Paula, V.G; ...; de Jesus, P.B.R. *Repercussões da estomia intestinal no indivíduo e família: Revisão integrativa*. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2023. 13 (85): 12586-12597. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2999> Acesso em: 16 Out 2023;
11. Hartweg, D. *Dorothea Orem: Self-care deficit theory (Vol. 4)*. Sage publications. 1991;
12. Mota, M.S; da Cunha, P.T; Gomes, G.C; Silva, C.D; Castanheira, J.S; de Souza, D.R.B; ... & Barros, E.J.L. *As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021. 13 (5): e6811-e6811. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6811> Acesso em: 18 Out 2023;
13. Martins, P.A.D.F; Alvim, N.A.T. *Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011. 64: 322-327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CYQbfRnmXpdFBNJfbJNcBYG/?lang=pt&format=html> Acesso em: 17 Out 2023;
14. Bardin, L. *Análisis de contenido (Vol. 89)*. Ediciones Akal. 1991;
15. COSTA, M.D.S.D.O. *Avaliação do autocuidado de mulheres com câncer de mama à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco)*. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52888> Acesso em: 17 Out 2023;
16. Olesiak, L.D.R; Colomé, C.S; Farias, C.P; Quintana, A.M. *Ressignificações de sujeitos com paraplegia adquirida: Narrativas da reconstrução da imagem corporal*. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018. 38: 730-743. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8ZNTmTRZcS8nrwJhrtwTcw/> Acesso em: 18 Out 2023;
17. Barbosa, M.H; Dal Poggetto, M.T; Barichello, E; da Cunha, D.F; da Silva, R; Alves, P.I.C; Luiz, R.B. *Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais*. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2014. 3 (1). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931> Acesso em: 18 Out 2023;
18. Paula, P.R; Matos, D. *Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias*. São Paulo: Atheneu. 2015. 311-9;
19. Mota, M.S; Gomes, G.C; Petuco, V.M. *Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma*. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016. 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qgnLynTcSSLtVCzDbMJYK5d/?lang=pt> Acesso em: 17 Out 2023;
20. Couto, P.G; Medeiros, S.S. *Sentimentos da pessoa submetida a ostomia intestinal: Uma visão holística (Bachelor's thesis)*. 2013. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/handle/10884/840> Acesso em: 16 Out 2023;
21. Gautério, D.P; Vidal, D.A.S; Barlem, J.G.T; Santos, S.S.C. *Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família [Action by nurses to educate older adults: the family health strategy]*. *Revista Enfermagem UERJ*. 2013. 21 (6): 824-828. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12302> Acesso em: 17 Out 2023;
22. Dalmolin, A; Girardon-Perlini, N.M.O; Simon, B.S; Coppetti, L.D.C; Machado, L. *Familia conviviendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental*. 2019. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91827> Acesso em: 17 Out 2023;

-
23. Poletto, D; Silva, D.M.G.V.D. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013. 21: 531-538. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LX8MVGy3kBHcYBLz35tL83C/> Acesso em: 18 Out 2023;
 24. dos Santos Castro, A.B; Benício, C.D.A.V; da Cruz Carvalho, D; Monte, N.F; Luz, M.H.B.A. Artigo Original 2-Conhecimentos e Práticas de Pessoas Estomizadas: Um Subsídio para o Cuidar em Enfermagem. *Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2014. 12 (4). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/98> Acesso em: 16 Out 2023;