http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2022.v14.v345
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 05/08/2022 Revisado: 10/08/2022 Aceito: 23/08/2022

CONVIVENDO COM UMA ESTOMIA INTESTINAL: IMPACTO NO ESTILO DE VIDA, ACEITAÇÃO DA DOENÇA E CUIDADOS

Karina de Souza Miranda, Maria Danielly Silva Souza, Leticia de Oliveira Gallo, Denise Santos de Oliveira, Yasmin Jacinto da Silva, Vitoria Paula Alexandre Gonzaga, Pedro Henrique Sales Silva, Marcelo Alexandre Albino Filho, Elaine Cristina Negri Santos

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP. E-mail: elainenegrisantos@gmail.com

RESUMO

Descrever a percepção do indivíduo estomizado quanto à vivência com a estomia intestinal. Pesquisa qualitativa, realizado em um ambulatório de estomias intestinais, a coleta de dados ocorreu de janeiro a fevereiro de 2022. Foram convidados pacientes com estomas intestinais de eliminação provisória ou definitiva. Foi elaborado um roteiro semiestruturado com perguntas amplas que possibilitaram explorar a percepção do indivíduo estomizado quanto à vivência com a estomiaintestinalParticiparam 14 (100%) indivíduos com estomia intestinal. A análise dos dados possibilitou a identificação de três núcleos temáticos: Impactos da Estomização no Estilo de Vida; Aceitação da Doença e Cuidados com a Ostomização. Conclui-se que esse estudo permitiu conhecer a percepção das pessoas estomizadas e necessidade de uma formação que transcenda o aspecto biológico e valorize as habilidades socioafetivas e as relações terapêuticas entre profissionais da saúde e a pessoa em adoecimento.

Palavras Chaves: estomas cirúrgicos, colostomia, percepção, enfermagem, cuidado de enfermagem.

LIVING WITH AN INTESTINAL OSTOMY: IMPACT ON QUALITY OF LIFE, DISEASE ACCEPTANCE AND HEALTHCARE

ABSTRACT

Describe the perception of the ostomized individual about the experience with the intestinal ostomy. Qualitative research of patients with intestinal ostomies, the data collect occurred between January to February 2022. A semi-structured script was elaborated with broad questions that allowed the perception of the ostomized individual with the intestinal ostomy. Fourteen (100%) people with intestinal ostomy participated. The data analysis made it possible to identify three thematic nuclei: Impacts of Ostomy on Lifestyle; Illness Acceptance and Ostomization Care. In addition, this study is adequate for the perception of people with stomas and the need of teaching knowledge that transcends the biological aspects and value socio-affective skills and therapeutic relationships between health professionals and the patient.

Keywords: surgical stomas, colostomy, perception, nursing, nursing care.

INTRODUÇÃO

A estomia de eliminação intestinal é um procedimento cirúrgico por meio do qual é realizada a exteriorização de uma parte do intestino delgado ou grosso, com a finalidade de desviar o trânsito fecal para o exterior. Pode ter caráter provisório ou definitivo e o segmento exteriorizado é nomeado conforme a víscera afetada, subdividindo-se em ileostomias, realizadas no intestino delgado, e colostomias, no intestino grosso. Dentre as indicações para o procedimento cirúrgico estão traumas, neoplasias, diverticulite, doenças inflamatórias intestinais ou defeito congênito entre outras. Pode acometer os indivíduos em todas as fases de sua vida, desde o nascimento até os idosos [1].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

As pessoas submetidas a esse procedimento vivenciam alteração de seu estilo de vida, mudanças no cotidiano e alterações no aspecto físico, que podem afetar negativamente os aspectos psicológicos, sociais, físicos e sexuais das pessoas, o que leva a alterações na qualidade de vida, culminando assim na necessidade de uma assistência especializada e específica [2].

Muitas vezes os indivíduos sentem-se estigmatizados pela presença do estoma, pois perdem o controle da eliminação de fezes e gases, uma condição primordial de vida em sociedade, o que pode levar ao isolamento social [3,4]. Diversos estudos evidenciam que essa condição se torna um sofrimento devido às limitações e contratempos no cotidiano [1, 5, 6].

Visando o cuidado integral do paciente estomizado e auxílio na adaptação a essa nova condição de vida, faz-se necessário compreender os aspectos que vivenciam no dia a dia e assim auxiliar no enfrentamento das adversidades do seu cotidiano com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida, trazendo humanização, autonomia e um melhor modo de vida ao longo da adaptação pós-cirúrgica[7.] Portanto, levando em consideração todas as adversidades advindas da estomização, o presente estudo surgiu do seguinte questionamento: qual a percepção de pessoas com estomas de eliminação sobre a sua nova realidade?

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo descrever a percepção do indivíduo estomizado quanto à vivência com a estomia intestinal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória com abordagem qualitativa, cujo rigor metodológico seguiu o checklist COREQ (*ConsolidatedCriteria for ReportingQualitativeResearch*), proposto pela Rede EQUATOR.

O estudo foi realizado em um ambulatório de estomias intestinais no interior do oeste paulista e a coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2022. Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob protocolo número CAAE: 50339421.0.0000.5515. Conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012, os sujeitos foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participarem. Aqueles que aceitaram formalizaram o seu aceite, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de inclusão: foram convidados a participar deste estudo pacientes com estomas intestinais de eliminação provisória ou definitiva, com idade entre 18 e 76 anos, com condições físicas e mentais para responderem à entrevista.

Critérios de exclusão: foram excluídos pacientes com problemas cognitivos, com deficiência auditiva e visual.

Após a consulta de enfermagem, os pacientes foram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram foram encaminhados para uma sala onde permaneceram somente o entrevistador e o paciente, que autorizou a gravação em áudio, analisado após as entrevistas. Cada entrevista teve duração média de 10 a 15 minutos, não ocorrendo repetições. Não houve devolução das transcrições aos pacientes para comentários.

Visando garantir maior uniformidade e isonomia durante a realização das entrevistas, todos os pesquisadores tinham experiência com a temática do estudo e não possuíam vínculo com os participantes.

Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, foi elaborado pelos autores um instrumento contendo os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça, ocupação/atividade principal, temporalidade da estomia de eliminação, comorbidades, tipo de estomia (ileostomia ou colostomia), presença de complicações na estomia e dispositivo utilizado.

Para a entrevista, foi elaborado um roteiro semiestruturado com perguntas abertas que possibilitaram explorar a percepção do indivíduo estomizado quanto à vivência com a estomia intestinal.

RESULTADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente realizada a análise inicial dos dados por meio do uso do software gratuito de fonte aberta Iramuteq [8, 9], que organiza o texto em “corpus”, “texto” e “segmento de texto”. O corpus consistiu no conjunto dos 14 questionários realizados acerca das percepções dos pacientes sobre sua estomia.

Os segmentos de textos foram dimensionados pelo próprio software e optou-se pela lematização com consequente supressão das formas categorizadas como advérbios, artigos definidos e indefinidos, conjunções e

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

preposições. Para o corpus utilizado neste trabalho, foi efetuada a classificação das palavras usadas nos textos como sendo formas ativas e suplementares. Aplicados os critérios citados, foram totalizadas 4.252 ocorrências. O número de textos (e segmentos de textos) foi 140, o número de formas (palavras) utilizadas foi 906 e o total de hápax (palavras com frequência um) foi de 470.

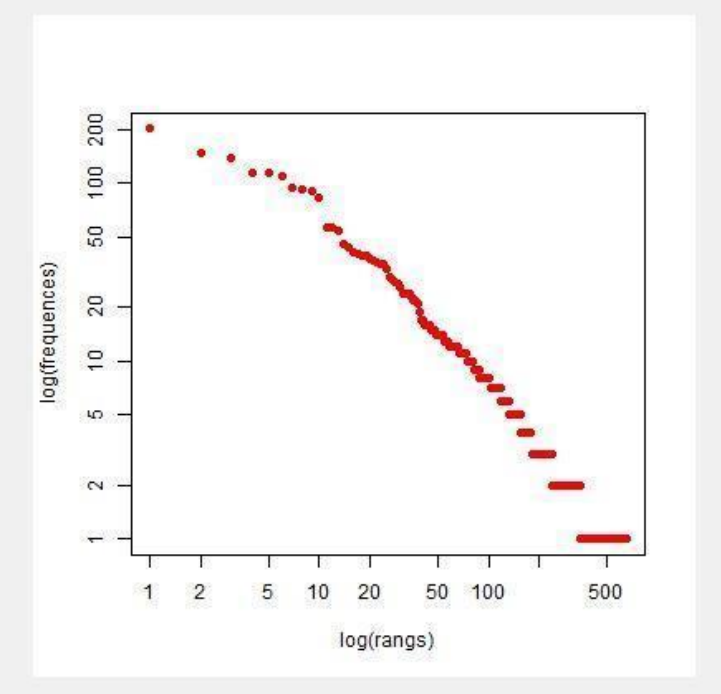


Figura 1. Análise Estatística Simples – Gráfico que ilustra a distribuição de frequência de palavras no *corpus*.
Fonte: Os autores.

A partir disso, realizou-se a análise por meio da nuvem de palavras que mostra um conjunto de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas em forma de nuvem. Trata-se de uma análise lexical mais simples, porém possibilita a rápida visualização dos conteúdos mais importantes, de forma que as palavras mais importantes estão localizadas mais ao centro e em fontes maiores [9].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



Figura 2. Nuvem de palavras.
Fonte: Os autores

Segundo a análise realizada pelo software foi possível realizar a Análise de Conteúdo que consiste em reconhecer os termos mais importantes mencionados pelos pacientes durante as entrevistas. Frente a isso, deu-se seguimento ao realizar o agrupamento dos termos para se alcançar os eixos temáticos. Assim, a busca dos temas foi desenvolvida por meio da lista de códigos que envolveram a triagem inicial realizada pelo software, possibilitando a construção da coleção de temas e subtemas. Os temas finais foram definidos e nomeados, identificando a essência de cada tema e a presença (ou não) de subtemas, assim como a hierarquia de sentidos presente nos dados.

Na fase final, realizou-se a produção do relatório que contempla a incorporação dos fragmentos das falas das participantes à narrativa analítica, ilustrando todo o conteúdo a ser mostrado [10].

Para a apresentação dos resultados dos participantes será utilizado a letra P seguido da sequência numérica crescente (P1, P2 ... e P9).

Ressalta-se que os dados também foram discutidos à luz da literatura sobre o tema.

Assim, participaram do estudo 14 (100%) indivíduos com estomia intestinal, dentre os quais 7 (50%) eram do sexo masculino e 7 (50%) do sexo feminino, com média de idade de 60 anos. Sobre o nível de escolaridade dos participantes, 8 (57%) possuíam ensino fundamental, 5 (36%) ensino médio e 1 (7%) ensino superior. No que se refere ao estado civil, 4 (29%) eram solteiros, 7 (50%) casados e 3 (21%) referiram ser separados/divorciados e, quanto à ocupação,3 entrevistados (21%) referiram receber auxílio doença, 5 (36%) eram aposentados e 6 (43%) exerciam suas atividades profissionais. No que se refere ao grupo étnico, 8 (57%) participantes eram brancos, 1 (7 %) negro e 5 (36%) pardos.

Em relação ao tipo de estomia, 2 (14 %) apresentavam ileostomia, 6 (43%) colostomia ascendente, 2 (14%) colostomia transversa, 3 (21%) colostomia descendente e 1 (8%) colostomia sigmoide, sendo 9 (64%) temporárias e 5 (36%) definitivas. O tempo de estomização variou entre 25 dias e 20 anos e os diagnósticos consistiram em: 4 (29%) neoplasia do intestino delgado, 3 (21%) neoplasia sigmóide e reto, 1 (8%) traumas, 3 (21%) diverticulite e 3 (21%) neoplasia de cólon. Quanto ao equipamento coletor, 10 (71%) utilizavam o sistema coletor de duas peças e 4 (29%) o de uma peça.

Quando questionados sobre a presença de complicações no estoma e pele periestomal, 5 (36%) referiram sangramento, 2 (14%) prolapso,

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

2 (14%) edema e 5 (36%) dermatites periestomais.

Quando avaliados sobre a dificuldade de adaptação no autocuidado com a estomia intestinal, cuidados de higiene da estomia, observação do estoma e pele periestomal, bem como a retirada do equipamento, 5 (36%) referiram apresentar muita dificuldade, 5 (36%) pouca dificuldade e 4 (28%) nenhuma dificuldade.

A análise dos dados possibilitou a identificação de três núcleos temáticos: (1) Impactos da Estomização no Estilo de Vida; (2) Aceitação da Doença; e (3) Cuidados com a Ostomização.

DISCUSSÃO

NÚCLEO 1: IMPACTOS DA ESTOMIZAÇÃO NO ESTILO DE VIDA

A área da saúde conta com diferentes profissões que compõem o *know-how* de saberes necessários para que as pessoas possam estar no mundo e levar suas vidas de forma autônoma e saudável. Categoricamente, é possível organizar os diferentes saberes da saúde em promoção e prevenção, diagnóstico, cura e reabilitação. Cada saber envolve uma série de etapas semióticas que empoderam os profissionais da saúde, em seus diferentes exercícios profissionais, a promoverem discursos de verdade, pautados cientificamente, que agem sobre as pessoas como normas e condutas que precisam ser seguidas.

Nesse sentido, cabe a cada profissional da saúde conscientizar-se sobre os impactos que seu exercício profissional causa na vida das diferentes pessoas que sofrem a ação de seus saberes. Portanto, o termo 'estilo de vida' implica em buscar a compreensão de como cada pessoa se enxerga no mundo e vive sua vida, bem como o processo de adoecimento interfere nesse contexto. Só assim, é possível estabelecer objetivos que possam ser alcançados em conjunto pela pessoa e pelos profissionais que, nesse momento, fazem parte de sua vida.

Dessa forma, todo profissional de saúde deve apropriar-se do conceito de determinantes sociais da saúde – DSS, que corresponde às condições de vida e de trabalho que podem levar o sujeito a um processo de adoecimento, sendo assim definido pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS: "fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população" [11].

A apropriação do conceito supracitado se faz necessária, pois todo adoecimento é composto pelos aspectos subjetivos que são cruciais para determinar como cada pessoa vive e, consequentemente, como se deve estabelecer novos comportamentos para se alcançar os objetivos desejados. A estomização, na maioria das vezes, acontece de forma repentina ou em um curto espaço de tempo entre o diagnóstico e a cura ou reabilitação. Por este motivo, os profissionais da saúde devem ser sensíveis e astutos para captar a subjetividade que opera em cada pessoa, a fim de possibilitar outros caminhos possíveis.

Importante salientar que um diagnóstico não é um fim; é o começo de uma nova etapa. Acontece que é preciso dialogar sobre as privações e necessidades que essa nova etapa implica na vida da pessoa. Esta não é uma tarefa fácil, pois o preço a ser pago, muitas vezes, é visto pela pessoa, como muito caro.

É neste contexto que os entrevistados manifestaram os impactos da estomização no estilo de vida:

> "[...] tem lugares que você não pode ir, tem que evitar, sair de casa, ver amigos por exemplo, então até hoje me incomoda" (P2).
>
> "E eu não posso ficar muito tempo fora de casa, porque a bolsa ela enche né e não controla, igual outro dia eu tava fora de casa, tava de cinta e ela encheu e estourou. Então, eu não posso ficar muito tempo fora de casa" (P11).

O sair de casa passa a ser um momento difícil. A perda de controle sobre o próprio corpo e a dependência de dispositivos para contê-lo causam um impacto negativo importante no estilo de vida das pessoas ostomizadas, a ponto de limitá-las até mesmo em tarefas cotidianas.

O uso do diagnóstico de enfermagem pertencente ao domínio seis 'autopercepção', no que tange ao distúrbio na imagem corporal, consegue captar de forma satisfatória os aspectos subjetivos que a perda de controle sobre o próprio corpo ocasiona. Apropriar-se dele

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

proporciona ao profissional de saúde estabelecer parâmetros capazes de intervir em prol da diminuição desses impactos negativos, ao utilizar seus conhecimentos e a tecnologia para ofertar formas de convívio satisfatórias, pois as relações interpessoais e a afetividade, além de humanizar a relação, são aspectos que aliviam o peso do adoecimento.

Neste sentido, o profissional da saúde deve ampliar seu plano de cuidados para além da relação profissional/paciente, ao incluir familiares e amigos no processo terapêutico, não como cuidadores estritos no plano biológico, porém como rede de apoio emocional e afetiva capaz de minimizar esses impactos descritos.

Outro aspecto importante descrito pelos entrevistados foi a noção de retirada de liberdade que a ostomização causou:

> "Porque tirou a minha liberdade né. Então não posso usar um biquíni, não posso. Assim, mudou muita coisa!" (P10).
>
> "Mudou, porque quando a gente é chamado para jantar, logo a bolsinha já suja. Então tem que sair correndo e a gente perde bem o… como que fala? A sua liberdade né. Uma coisa muito chata; às vezes tem que sair muito rápido para poder lavar" (P6).

A restrição de possibilidades das opções de lazer e entretenimento implicam no estilo de vida, ao restringir a convivência com familiares e amigos. O estoma ainda possui um estigma negativo que precisa ser escondido; a sociedade precisa rever seus preconceitos e seus estigmas para tornar-se mais acolhedora. Nesse sentido, artistas, famosos, profissionais de saúde que usam mídias sociais, sociedade e eventos científicos podem se mobilizar em prol deste objetivo ao falarem a respeito, alcançarem programas de televisão e promoverem debates mais contundentes que atinjam mais pessoas.

Vale salientar também que o diagnóstico e as suas implicações promovem um embate em relação aos ideais de uma sociedade neoliberal que preconiza, no estilo de vida, o convencimento de que a liberdade é condição *sinequa non* para a existência, ou melhor, para o consumo [12].

O estoma requer sim cuidados importantes e dentre eles a manutenção do estilo de vida com execução dos hábitos de socialização, fortalecimento das relações interpessoais, de maneira que as trocas de afetividade são tão importantes quanto a manipulação apropriada do dispositivo coletor. Por este motivo, deve-se desconstruir ou minimizar esses impactos negativos quando o profissional de saúde é sensibilizado a possibilitar cuidados que ultrapassam a lógica biológica.

Outros estudos corroboram os resultados aqui discutidos e associam o estilo de vida com a qualidade de vida da pessoa estomizada no que tange às relações interpessoais, autoestima e importância dos familiares e amigos no plano terapêutico[13, 14, 15].

Mota, Gomes, Petuco (2016)[7] afirmam que conhecer as repercussões da estomização é indispensável para elaboração de um plano assistencial efetivo, bem como destacam o papel do enfermeiro como promotor do ensino do autocuidado e como articulador da rede de apoio necessária à pessoa com estoma.

Além disso, no que se refere aos impactos psicológicos da estomização, o bem-estar psicológico é o mais afetado, embora o tipo e o tempo do estoma também interfiram na qualidade e no estilo de vida[16].

Por fim, reitera-se a necessidade de uma formação que transcenda o aspecto biológico e avance para o desenvolvimento das habilidades socioafetivas, posto que o exercício da saúde se faz com respeito mútuo, dignidade, vínculo e escuta ativa.

NÚCLEO 2: ACEITAÇÃO DA DOENÇA

Quando se recebe um diagnóstico médico difícil com implicações em todos os domínios da existência humana, é normal, esperado e necessário que o sistema psíquico exerça um papel de proteção emocional frente ao evento noticiado. Nesse sentido, o mecanismo psíquico da negação, além de fazer parte da existência humana, é uma condição presente no processo de adoecimento, cabendo aos profissionais da saúde requisitos e habilidades para atuarem de forma efetiva no plano terapêutico.

A negação, de acordo com Danowski[17], pode ser entendida como um "mecanismo necessário para evitar um sofrimento ainda maior do sujeito". É um mecanismo de defesa do ego capaz inclusive de operar nas demais funções

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

psíquicas, o que, muitas vezes, impede e/ou dificulta a adesão às diferentes medidas terapêuticas necessárias.

Os entrevistados relatam a dificuldade em aceitar a estomização e os sentimentos que acompanham esse processo:

> "É muito difícil você sair do centro cirúrgico com uma bolsa, tudo mudar do dia para a noite, e não conseguir nem se cuidar''. (P11)
>
> "A minha vida social mudou, não tenho coragem de sair de casa, tenho medo de alguém olhar diferente"(P14).
>
> "Desisti de correr atrás dos meus sonhos com essa bolsa" (P10).

O mecanismo da negação também pode ser interpretado como uma das cinco fases do luto descritas por Elisabeth Kubler-Ross (1926/2004). Apesar dos atuais questionamentos sobre o trabalho da autora, seu trabalho é muito popular na área da saúde e ajuda a compreender o momento em que a pessoa se encontra frente à sua doença [18].

A negação é descrita como a primeira fase do luto, momento em que a pessoa recebe a notícia e tende a negá-la ou não aceitar como um fato consolidado. Isso se aplica tanto às notícias de morte de entes próximos e queridos quanto aos possíveis diagnósticos recebidos por eles e pela pessoa [19].

O primeiro aspecto a ser mencionado é que não cabe ao profissional da saúde intervir de forma a tentar convencer ou acelerar o processo de aceitação da doença; este deve ser acolhedor e inicialmente saber reconhecer que a pessoa se encontra neste momento do luto. Vale ressaltar que a perda de função e o distúrbio de imagem corporal também podem ser vistos pela pessoa como luto (a morte da beleza ou da liberdade).

Quintana, Cecim e Henn[20]afirmam que existem lacunas na formação dos profissionais da saúde para lidar com a morte. Não se trata de uma novidade, entretanto pouco se tem feito para mudar essa realidade. Blanco e Bonfatti[21] sugerem que a negação leva a um distanciamento e a uma paralisação do processo de transformação e crescimento psíquico. Nesse sentido, lidar com a morte e com o luto é necessário tanto para a pessoa quanto para o profissional de saúde.

Dessa forma, aceitar a doença e/ou a morte implica em mudanças importantes na forma de viver a vida e é essa a compreensão que o profissional de saúde precisa ter para ajudar a pessoa em sua nova rotina. Isso leva tempo, paciência e urgente necessidade de envolvimento de familiares, amigos e cuidadores como operadores do cuidado.

Nos casos em que as vulnerabilidades socioeconômicas e familiares estão presentes, sugere-se o uso de ferramentas de gestão do cuidado, como o projeto terapêutico singular e as tecnologias de gestão da clínica para sistematizar o plano terapêutico e assim colaborar na adoção de metas e objetivos ao longo de todo o tratamento.

Deve-se entender que, embora a negação seja considerada como a primeira fase do luto, há pessoas que nunca saem dela. Diante desse cenário, mais uma vez, o profissional de saúde deve ser astuto para captar as subjetividades existentes no processo de adoecimento para que assim possa encontrar caminhos de construção de vínculo, a fim de minimamente responsabilizar e encorajar a pessoa para promoção dos enfrentamentos necessários para a continuidade da vida.

Adoecer é um processo geralmente associado à vulnerabilidade que, por sua vez, não é sinônimo de fraqueza, tendo em vista que esse atributo não está necessariamente atrelado à propensão à morte. Dessa forma, entende-se que as relações terapêuticas entre profissionais da saúde e a pessoa em adoecimento mudam significativamente.

NÚCLEO 3: CUIDADOS COM A ESTOMIZAÇÃO

A discussão realizada nos núcleos de sentido anteriores evidenciou a importância em ampliar os cuidados à pessoa estomizada para além dos aspectos biológicos, incluindo as dimensões afetivas, relacionais, psicológicas, emocionais, culturais e socioeconômicas. Quando se fala em cuidado, na verdade, essa condição já deveria fazer parte da rotina de todos os profissionais da saúde.

É possível categorizar os cuidados à pessoa estomizada conforme o momento cirúrgico correspondente: cuidados pré-operatórios, incluindo toda a preparação para se receber o estoma; cuidados transoperatórios, aqueles destinados ao contexto do momento

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

cirúrgico em si; e cuidados pós-operatórios, associados à adaptação e manuseio do estoma.

Um primeiro aspecto importante é que grande parte dos estomas intestinais são realizados de forma não programada devido aos diferentes quadros clínicos de obstrução intestinal que, em sua maioria, são condições de urgência e emergência. Nesse sentido, um cuidado importante é atentar-se à forma como a pessoa soube e necessitou do estoma, pois, eventualmente, essa difícil notícia é acompanhada por outras da mesma categoria.

Como consequência, os cuidados pré-operatórios em estomas intestinais somente são viáveis quando a condição clínica não é de urgência ou emergência. Esses cuidados são aqueles destinados a preparar a pessoa para o procedimento cirúrgico (jejum, cuidados com a pele, uso de adornos e próteses, alergias, condições clínicas agudas e crônicas etc.), bem como cuidados específicos à estomização: demarcação da localização do estoma; ansiedade, estresse e depressão; estado nutricional; padrão prévio de eliminação intestinal; condições da parede abdominal; estratégias educativas para manuseio do estoma; e envolvimento antecipado da rede de apoio [22, 23, 24].

Os cuidados transoperatórios são específicos ao ato cirúrgico e incluem todos aqueles voltados à cirurgia segura, bem como aos que se referem à rotina de todo procedimento cirúrgico. Além deles, diante de uma cirurgia de estomização, é importante checar a localização do estoma junto à equipe cirúrgica e providenciar os materiais necessários e a tecnologia disponível para confecção e manuseio do estoma [25].

Os cuidados pós-operatórios concentram uma gama de intervenções extremamente relevantes para promoção do autocuidado. Vale salientar que os cuidados de enfermagem visam à promoção da autonomia da pessoa frente à sua condição de saúde. Nesse sentido, um referencial para promoção do cuidado de enfermagem se faz necessário, pois além das evidências científicas, a forma como o cuidado é implementado também requer um referencial teórico-filosófico.

É nesse contexto que a Teoria do Autocuidado de Orem é relevante e se faz presente na prática da enfermagem. Sampaio et al.[26] já constataram que a Teoria do Autocuidado possibilita o cuidado e a comunicação terapêutica, uma vez que ela promove o engajamento do paciente no autocuidado e destaca o quanto o uso do Processo de Enfermagem, associado a uma Teoria de Enfermagem, possibilita uma assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente e familiares no planejamento do cuidado.

Estudos mostram a importância de um acompanhamento longitudinal da pessoa estomizada, em especial, além da realização de consultas ambulatoriais como ferramenta terapêutica imprescindível para promoção da qualidade de vida e adaptação ao estoma. Além disso, deve-se analisar criticamente o uso de tecnologias duras, pois a indicação e a aplicação delas levam em consideração as características das lesões, do produto e da manutenção do tratamento, uma vez que muitas não são distribuídas gratuitamente e seus custos são elevados [27, 25].

Nessa perspectiva, ressalta-se o uso da biotecnologia e da engenharia genética para elaboração dos produtos tecnológicos, embora Shoji et al[25] advirtam que as inovações tecnológicas também devam ser no domínio das relações humanas e da promoção do cuidado, pois, como também já foi mencionado, as tecnologias leves (acolhimento, vínculo, comunicação, empatia etc.) são cruciais para promoção do cuidado.

É nesse contexto que os entrevistados manifestam suas dificuldades em adaptar-se ao uso dos estomas:

> "O desconforto é só a bolsa que tenho que ficar toda hora lavando, colocando o intestino para dentro, porque ele fica saindo" (P11).
>
> "Eu tentei usar a de duas peças, mas não consegui; dá muito trabalho. Eu tô tendo dificuldade, porque ela tá descolando muito né. Por causa do calor e por conta da química: são 5 comprimidos por dia... dá muita diarreia" (P13).
>
> "Eu, por ser recente e não estar acostumado com a situação, tenho medo de estar fazendo errado, mas por outro lado acho que estou fazendo certo" (P4).

Nota-se a existência de um prolapso intestinal em um dos entrevistados. Paczek et al. [28] afirmam que a técnica de redução manual deve

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ser feita por um enfermeiro estomaterapeuta e que quando o prolapso é acompanhado por lesões e permeabilidade, a pessoa deve ser avaliada pela equipe cirúrgica.

Sousa e Santos [29]desenvolveram um programa de intervenção de enfermagem em estomaterapia que contém seis focos de prática de enfermagem e intervenções para pessoas com estoma de eliminação. Esse programa foi capaz de estruturar uma proposta sistematizada e individualizada, permitindo avaliar a adaptação e a qualidade de vida, sob diferentes aspectos: autocuidado (cuidados com ostomias; melhoria da autocompetência; facilitação de autorresponsabilidade; facilitação da aprendizagem; apoio ao cuidador e planeamento da dieta); autoconceito (fortalecimento da autoestima e melhoria da imagem corporal); *Coping* (melhoria do enfrentamento; apoio à tomada de decisão; ensino relacionado ao processo de doença; aconselhamento; assistência no enfrentamento; apoio emocional; e melhoria do sistema de apoio); esperança (promoção da esperança); interação social (aumento dos sistemas de apoio; promoção do envolvimento familiar; cuidados ao longo da vida; e orientação quanto ao sistema de saúde) e interação sexual (aconselhamento sexual).

Paczek et al.[28] afirmam que cabe ao enfermeiro estomaterapeuta o planejamento de todos os cuidados prestados à pessoa com estoma, de forma a incluir a educação e o autocuidado do usuário como objetivos centrais, além da realização da educação permanente com toda a equipe.

Por fim, ressalta-se que cabe aos profissionais da saúde e, em especial, aos enfermeiros extrapolarem o domínio de sua práxis para além do contexto biológico. Nota-se a necessidade do enfermeiro estomaterapeuta a apropriação tecnológica dura, leve-dura e dura como pilares para promoção do autocuidado e da educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que esse estudo permitiu conhecer a percepção das pessoas estomizadas com a emergência da necessidade de uma formação que transcenda o aspecto biológico e valorize as habilidades socioafetivas e as relações terapêuticas entre profissionais da saúde e a pessoa em adoecimento. Além disso, o enfermeiro deve se apropriar das diferentes tecnologias em saúde como pilares para promoção do autocuidado e da educação em saúde.

Os participantes desta pesquisa foram somente aqueles que passaram por atendimento no ambulatório de especialidades, sendo esta uma limitação deste estudo, uma vez que, trata-se de uma amostra loco-regional.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERENCIAS

1. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres SMK , Serrano QS. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. REME – Rev. Min. Enferm. 2017; 21:e-1019. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029

2. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN , Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Perception Of Patients With Intestinal Ostomy In Relation To Nutritional And Lifestyle Changes. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2019; 28: e20180156. https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0156

3. Teles A, Eltink C, Martins L, Lenza N, Sasaki V, Sonobe H. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. Rev. de Enf. UFPE 2017;11(2): 1062-1072.

4. Sousa MLC, Jesus AA, Silva JA, Gomes MCN,Andrade RLB, Jesus CVF et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. BrazilianJournalof Health Review. 2021; 4(5): 23111-23217. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-388

5. Silva PC, Gomes GC,Mota MS, Gautério DP , Santos FL, Ribeiro JP. Percepções de pessoas com estomia intestinal acerca da sua qualidade de vida. SaudColetiv. 2021; 11(67):6817-28. https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6817-6828

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

6. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão SM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. RLAE - Rev. Latino-Americana de Enf. [online]. 2017; 25: e2950. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950

7. Mota MS, Gomes GC ,Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1):e1260014. https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014

8. Lahlou S. Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier.Peer Reviewed Online Journal. 2012; 20: 38.1-38.7.

9. Marchand P, Ratinaud P. L'analyse de similitude appliquéeaux corpus textuels : lesprimairessocialistespourl'électionprésidentiell efrançaise (septembre-octobre 2011). 2012:687-699.

10. Braun V, Clarke V.Using thematic analysis in psychology. Pesquisa Qualitativa em Psicologia. 2006; 3 (2): 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

11. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Rev. Saúde Coletiva. 2007; 17 (1): 77-93. https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006

12. Safatle V, Silva Júnior N, DunkerC .Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica; 2020.

13. Santos VLCG, Gomboski G, Freitas NO, Grant M. Adaptation of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire From English to Brazilian Portuguese: A Validation Study. J WoundOstomyContinenceNurs. 2021; 48(1):44-51. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000727

14. Cameron A, Roubos I, Ewen M, Mantel-Teeuwisse AK, Leufkens HG, Laing RO. Differences in the availability of medicines for chronic and acute conditions in the public and private sectors of developing countries. Bull World Health Organ. 2011;89(6):412-
21. https://doi.org/10.2471/BLT.10.084327

15. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. Rev. Bras. Enferm. 2017; 70(2):271-8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161

16. Moraes JT, Rodrigues MO, Santos CF, Anacleto AC. Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher. 2022; 16: e092 https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_PT

17. Danowski D. Não tem mais mundo para todo mundo. In: Pelbart PP, Fernandes RM. Pandemia Crítica: inverno 2020. São Paulo: edições SESC/n-1 edições; 2021.

18. Afonso SBC,Minayo MCS. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. Ciênc. saúde coletiva.2013; 18 (9): 2729-2732. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900028

19. Grigoleto Netto JV. As fases do luto de acordo com Elisabeth Kubler-Ross. Anais Eletrônicos do IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar. 2015; p.4-8.

20. Quintana AM, Cecim PS, Henn CG. O preparo para lidar com a Morte na Formação do Profissional de Medicina. Rev. Bras. Edu. Médica [online] 2002; 26 (3) : 204-210. https://doi.org/10.1590/1981-5271v26.3-008

21. Blanco M, Bonfatti P. A negação da morte como negação do processo de individuação. Rev. Cadernos de Psicologia. 2021; 3 (6): 85-106.

22. Dias SM. Demarcando o local do estoma: revisão. HU rev, v.23, n.1, p.62-76, jan.-abr. 1997.

23. Teles AAS,J únior AJSC, Aguiar JC,Neves WFS, Horvath CMSP, Russo TMS et al. Ansiedade, depressão e estresse percebido no perioperatório de paciente com e sem estomização intestinal por câncer colorretal. Research, Society andDevelopment,. 2022; 11 (8):e3811830475 https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30475

24. Moreira JLS. Enfermeiros no cuidado de idosos com estomas de eliminação: estratégias educativas realizadas no pré-operatório e o

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

impacto no autocuidado. Diamantina. [monografia]. Diamantina:Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2020.

25. Shoji S, Souza VDO, Maurício VC, Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. ESTIMA. 2017; 15(3):169-177. https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008

26. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem´s theory. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2008; 21(1): 4-100. https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100015

27. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. Esc. Anna Nery. 2018; 22(4).

28. Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Tanaka AKSR. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. Rev. enferm. UFPE online. 2021; 15:e247404. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247404

29. Sousa CF, Santos C.B. O cuidado de enfermagem em estomaterapia: desenvolvimento de um programa de intervenção. Enfermagem em foco Rev. ofici. conselh. feder. de Enf. 2019; 10(5):161-166. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2314

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).