

## O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi implementar o Processo de Enfermagem de Orem e os Métodos de Ajuda para se evitar o déficit de autocuidado aos clientes portadores de colostomia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva em que foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema proposto no período de 2000 a 2012. Pela análise de conteúdo, verificou-se que os clientes colostomizados necessitam de apoio psicossocial, promoção, educação em saúde, reabilitação e orientações para o autocuidado. O Processo de Enfermagem de Orem determina claramente os papéis do enfermeiro e do cliente para a obtenção das exigências do autocuidado terapêutico, e os Métodos de Ajuda propostos por Orem ajudam ao enfermeiro a fundamentar "o porquê ele se faz necessário". Entende-se que o enfermeiro não deve só priorizar a prática curativa e assistencial, mas também procurar exercer atividades educativas e de pesquisa para melhor identificar os problemas advindos da colostomia, valorizando os colostomizados como seres humanos.

**Descritores:** Teoria de Orem, Enfermagem, Paciente Colostomizado.

### *The nurse in the customer assistance colostomy based Orem of theory*

**Abstract:** *The aim of this study was to implement the Orem Nursing Process and Help Methods to prevent the deficit from self-care to patients with colostomy customers. It is a bibliographical, exploratory and descriptive research that was carried out a literature review on the topic proposed for the period 2000 to 2012. For the content analysis, it was found that the colostomy customers need psychosocial support, promotion, education health, rehabilitation and guidelines for self-care. The Orem's nursing process clearly states the roles of the nurse and the client to achieve the requirements of therapeutic self-care, and help methods proposed by Orem help the nurse to give reasons "why it is necessary." It is understood that the nurse should not only prioritize the curative and care practice, but also seek to exercise educational and research activities to better identify the problems arising from colostomy, valuing the colostomy as human beings.*

**Descriptors:** *Orem's Theory, Nursing, Colostomy Patient.*

### *Lo enfermero en la asistencia al cliente con colostomía basada en teoría de Orem*

**Resumen:** *El objetivo de este estudio fue implementar el Proceso de Enfermería de Orem y Ayuda Métodos para evitar que el déficit de autocuidado de los pacientes con los clientes de colostomía. Es una investigación bibliográfica, exploratoria y descriptiva que se llevó a cabo una revisión de la literatura sobre el tema propuesto para el período de 2000 a 2012. Para el análisis de contenido, se encontró que los clientes de colostomía necesitan apoyo psicossocial, la promoción, la educación la salud, la rehabilitación y las directrices para el cuidado personal. El proceso de enfermería de Orem establece claramente las funciones de la enfermera y el cliente para alcanzar los requisitos de autocuidado terapéutico, y los métodos de ayuda propuestas por Orem ayudar a la enfermera para dar razones "por qué es necesario." Se entiende que la enfermera no sólo debería dar prioridad a la práctica curativa y la atención, sino también tratar de ejercer actividades educativas y de investigación para identificar mejor los problemas derivados de la colostomía, valorando la colostomía como seres humanos.*

**Descriptores:** *Teoría de Orem, Enfermería, Colostomía Paciente.*

**Fátima Marques Vasconcellos**  
Bacharela em Enfermagem pela  
Universidade Estácio de Sá. Nova  
Friburgo. Pós Graduação em Docência  
no Ensino Superior pela UNESA.  
Email: fvmarques55@hotmail.com

**Zilma Denize Mascarenhas  
Xavier**  
Profª. Mestre – Ciências da Saúde –  
Enfermagem. Universidade Estácio de  
Sá. Nova Friburgo – RJ.  
Email: prof.denizexavier@hotmail.com

Submissão: 15/06/2015

Aprovação: 22/07/2015

## Introdução

Milhares de pessoas se submetem à cirurgia de ostomia, por sofrerem com doenças intestinais, inclusive crianças e adolescentes que necessitam de mais suporte da equipe multidisciplinar para a continuidade da saúde e cuidados contínuos seja pelo enfermeiro, pais ou responsáveis.

A falta de controle esfinteriano causa nas pessoas de todas as idades, muitos conflitos e sentimentos de rejeição, de culpa e ansiedade, permeados pelos distúrbios de imagem corporal e identidade. Configuram-se alterações não somente de ordem física e de autocuidado, mas também psicológicas, sociais e espirituais, provavelmente também para as crianças e particularmente, para seus familiares ou responsáveis mais diretos<sup>1</sup>.

Mas neste estudo particularmente, a ênfase está no impacto da ostomia intestinal em clientes adultos. Considera-se ostomia ou estoma, toda e qualquer abertura cirúrgica de uma víscera oca ao meio externo, direta ou indiretamente<sup>2</sup>.

Percebe-se que a intervenção cirúrgica modifica a fisiologia humana, com a construção de um novo trajeto para a eliminação fecal de modo que quando o paciente se submete a uma colostomia, as fezes não são mais eliminadas através do ânus. Em vez disso, elas são eliminadas através da colostomia, que é a criação cirúrgica de uma abertura (estoma) no cólon. Ela pode ser criada como uma derivação temporária ou permanente, e permite a drenagem ou a evacuação dos conteúdos do cólon para fora do corpo<sup>3</sup>.

Uma vez que o estoma não pode ser controlado voluntariamente, o cliente precisa de uma bolsa para a coleta de fezes. As colostomias podem ser classificadas em quatro tipos, de acordo com a parte do intestino grosso que é exteriorizada. Geralmente, os tipos de colostomias são identificados pela localização do estoma: ascendente, transversal, descendente ou sigmóide<sup>4</sup>. Resultando numa alteração da função corporal

normal para permitir a eliminação fecal que pode ser em razão de uma doença ou outros agravos.

Depois da cirurgia, um dos maiores problemas para os colostomizados é a adaptação à vida normal. A colostomia começa a funcionar 3 a 6 dias depois da cirurgia. O enfermeiro controla a colostomia e ensina o paciente sobre seu cuidado até que ele possa realizá-lo<sup>3</sup>.

É imprescindível que o cliente esteja bem informado para sua nova situação de saúde e também para os aspectos emocionais. Tendo em vista a importância do Enfermeiro na assistência de enfermagem aos clientes colostomizados buscou-se no processo de enfermagem, ações de enfermagem que pudessem ser pertinentes à obtenção de uma qualidade de vida melhor e adaptação do paciente com colostomia.

O processo de enfermagem é o esquema subjacente que propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem. É a essência da prática da enfermagem é o "instrumento" e a metodologia da profissão e como tal ajuda o enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar consequências<sup>5</sup>.

Para usar o processo de enfermagem com sucesso, o enfermeiro necessita aplicar os conceitos e as teorias aplicadas, achei que a Teoria de Orem é a que mais se adapta ao colostomizado.

Orem desenvolveu a teoria de enfermagem do déficit de autocuidado (sua teoria geral), que é composta de três teorias interrelacionadas: 1- a Teoria do autocuidado, 2- a Teoria do deficit de autocuidado e 3- a Teoria dos sistemas de enfermagem<sup>5</sup>.

Considerando-se a importância da assistência do Enfermeiro aos clientes colostomizados, os objetivos propostos são: identificar as intervenções do Enfermeiro ao cliente colostomizado baseado no Processo de Enfermagem de Orem e descrever os Métodos de Ajuda que o Enfermeiro pode desenvolver para se evitar o déficit do autocuidado.

A teoria é a produção do conhecimento de enfermagem utilizado a prática. O processo é o método para aplicar a teoria do conhecimento. A integração

entre teoria e processo constitui a base para a enfermagem profissional<sup>6</sup>.

Na assistência ao cliente colostomizado se faz necessário estabelecer ações educativas continuadas com esclarecimentos sobre sua situação atual, visando satisfazer suas necessidades específicas, objetivando uma melhoria em sua qualidade de vida, além de um suporte emocional para as dificuldades que irá enfrentar neste difícil processo adaptativo. Analisando-se essas necessidades, o enfermeiro deverá ter um relacionamento interpessoal com o seu cliente estabelecendo atitudes humanas que visem bom planejamento na implementação da assistência de enfermagem e não só as práticas técnicas.

## Material e Método

Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva em que foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema proposto no período de 2000 a 2012. A coleta de dados foi realizada através de busca manual (livro/revistas) e computadorizada. Essa pesquisa começou em março de 2011 e foi concluída em outubro de 2012, procurou-se fazer o levantamento bibliográfico mais atual possível sobre a discussão do tema proposto. Foram coletados e pesquisados os artigos em revistas eletrônicas como: Netsaber; Revista Latino de Enfermagem; Ebah; Revista de Enfermagem da UERJ.

Os artigos foram pesquisados nas bases de dados SciELO, Bireme e selecionados para a elaboração dessa pesquisa contribuindo dessa forma para o conhecimento do Enfermeiro, sendo estomaterapeuta ou não. Neste estudo foram selecionados os seguintes descritores para a busca: Teoria de Orem; enfermagem; paciente colostomizado.

Após o levantamento do material, foi iniciada a primeira fase de uma análise crítica do conteúdo bibliográfico, por conter uma literatura minuciosa de

todos os autores que fundamentam o trabalho. No segundo momento, a partir do material levantado, devidamente selecionado e fundamentado por nome e autores de fontes seguras e indexados, os objetivos da pesquisa foram respondidos.

## Revisão da Literatura

A colostomia é um estoma intestinal, ou seja, a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso para eliminação das fezes. Ela é utilizada quando o cliente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus. Determinadas doenças geram condições que impedem a eliminação normal das fezes através do reto, o que cria a necessidade de abertura artificial (estoma), temporária ou permanentemente, na parede abdominal<sup>6</sup>.

É um procedimento cirúrgico, onde se faz uma abertura no abdome (estoma) para a eliminação fecal provenientes do intestino grosso (cólon).

As colostomias e ileostomias geralmente fazem parte das abordagens terapêuticas de traumas físicos e de diversas doenças intestinais e do ânus, tais como: câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, doença diverticular do cólon, colite isquêmica, polipose familiar, megacólon, incontinência anal e infecções anoperineais graves<sup>7</sup>.

A localização da ostomia determina a consistência das fezes.

As colostomias podem ser dispostas em: colostomia ascendente quando o estoma é feito na alça ascendente, no lado direito do abdômen e as fezes têm consistência semilíquida; colostomia transversa quando o estoma é feito na alça transversa, no lado esquerdo ou direito do abdômen e as fezes têm consistência pastosa; colostomia descendente quando o estoma é feito em alça descendente, no lado esquerdo do abdômen e as fezes têm consistência semissólida; colostomia sigmoide quando envolve o cólon sigmoide e as fezes são firmes e sólidas<sup>8</sup>.

Após a cirurgia, há necessidade de uma bolsa para a coleta de fezes. É importante que o cliente tenha uma rotina para a troca das bolsas, evitando o vazamento e

permitindo a visualização da pele ao redor do estoma que deve estar lisa, sem lesões ou ferimentos. As complicações locais podem ocorrer tanto no início da confecção do estoma como no decorrer dos dias subseqüentes. As complicações precoces são: sangramento, inchaço, isquemia, descolamento, muco-cutâneo e as tardias são: dermatite, estenose, hérnia e prolapso.

Apesar da técnica de construção de um estoma ser relativamente simples, as complicações cirúrgicas são frequentes. Dentre elas estão: necrose, obstrução, retração, estenose, prolapso, fístula periestomal, hérnia periestomal, dermatite periestomal, varizes, infecção, sangramento e separação cutâneo-mucosa. As complicações podem ser reduzidas se algumas medidas forem implementadas: demarcação no pré-operatório, construção adequada do estoma, escolha adequada dos equipamentos, educação do paciente e cuidador e assistência multidisciplinar<sup>9</sup>.

Através da educação em saúde, o enfermeiro informará aos seus familiares os procedimentos que deverão ter nos cuidados com o estoma e as mudanças que ocorrerão na vida diária do cliente. Na consulta de enfermagem o enfermeiro deverá avaliar o cliente como um todo desde seu diagnóstico e tratamento, como: antecedentes familiares relacionados ao diagnóstico, alergias, hábitos de eliminação vesicointestinais, atividades sociais, atividades de autocuidado consigo mesmo, o seu estado emocional e nutricional.

A assistência ao futuro colostomizado deve iniciar no pré-operatório, priorizando o processo de avaliação do paciente nas esferas física e psicossocial, incluindo avaliação do estado nutricional, dos padrões prévios de eliminação intestinal, existência de alergias, condições da parede abdominal, deficiências físicas que interfiram na destreza e habilidade para o autocuidado, identificação do relacionamento familiar, o impacto de estar doente e hospitalizado, e particularmente a demarcação da localização do futuro estoma<sup>10</sup>.

A confecção do estoma deverá ser esclarecida com detalhes ao cliente pelo enfermeiro, focando as razões de sua necessidade, se será um estoma

temporário ou permanente, as possíveis complicações, os cuidados e a manutenção do mesmo. Após a cirurgia o enfermeiro deve avaliar o abdome quanto ao retorno da peristalse, as primeiras fezes, inspecionar a área do estoma e evitar complicações.

A partir do terceiro dia de pós-operatório, é que se preconiza o ensino gradativo do autocuidado que envolve, inicialmente, a visualização e o toque precoce do ostoma pelo paciente. No entanto, deve-se reconhecer que o paciente pode encontrar-se experienciando uma fase de luto pela perda de parte corporal, que implica fundamentalmente, em perda de controle sobre as eliminações, considerada como básicas do ponto de vista social e fisiológico, distorção da imagem corporal e da identidade prévias<sup>11</sup>.

Se deparando com essa nova condição o cliente deve ser preparado para lidar com estas transformações que serão de grande impacto em sua vida. Deste modo acredita-se que o enfermeiro e a equipe de enfermagem deve assistir o cliente em todas as fases cirúrgicas, desde a demarcação do estoma, a sua confecção e no pós-operatório imediato com a visualização do mesmo. O emocional do cliente deve ser trabalhado também para minimizar o sofrimento quando ele se deparar com o estoma.

Portanto os clientes colostomizados requerem do enfermeiro além do processo de cuidados, educação em saúde para o cuidado com o estoma. O enfermeiro deve ensinar o cuidado com a pele, como aplicar e remover a bolsa coletora, a prevenção de complicações como a dermatite periestomal com orientação adequada para a promoção de uma pele sem problemas e boa adaptação dos equipamentos coletores. O cliente deve ser ensinado quanto à higiene ao remover o dispositivo, lavando a pele com água e sabão neutro. Utilizando-se do Processo de Enfermagem de Orem pode instruir o cliente e/ou seu cuidador quanto à prevenção e tratamento adequados.

### **Promoção e Educação em Saúde**

A educação em saúde pode ajudar aos colostomizados a se adaptar a sua nova condição de saúde e a evitar complicações, evitando que os mesmos

retornem ao hospital. Logo, se torna necessário, que o enfermeiro preste informações ao cliente com base em suas condições física e/ou seu plano de tratamento.

Se a promoção da vida é um dos ideais da enfermagem, intui-se que o ensino, junto ao cliente, para desenvolver o autocuidado, por parte dos enfermeiros, é uma aplicação desse conhecimento desvinculado do saber específico de outras profissões. Pois se tem observado que, embora pouco percebida para a equipe de enfermagem e para a instituição de saúde, existe aplicação de concepções teóricas de enfermagem como elemento norteador de suas práticas diárias<sup>12</sup>.

Deve-se levar em conta que a promoção e a educação em saúde devem ser prestadas logo no início do diagnóstico do cliente possibilitando o entendimento do mesmo a sua nova condição de saúde e as medidas necessárias para a manutenção de uma qualidade de vida melhor. O enfermeiro deve direcionar o processo educativo conforme as necessidades do cliente, sendo este responsável por esta ação que deve ser individual, proporcionando informações específicas sobre a condição vivenciada no momento.

A preocupação não deve ser somente para o ensino do autocuidado, do manejo dos dispositivos e trocas de bolsas, mas sim aos aspectos emocionais, sociais e até mesmo espirituais, sendo necessário prepará-los para o convívio com a estomia. Acredita-se que o cuidado de forma integral e não segmentado constitui para a promoção da melhora, com vista à adaptação e reabilitação deste indivíduo<sup>13</sup>.

Deste modo podemos dizer que educação em saúde deve ser prestada logo no início do diagnóstico da doença permitindo que o cliente reflita o que está vivenciando, sendo fundamental para uma assistência de boa qualidade, permitindo que o mesmo expresse seus sentimentos, participe de decisões sobre o seu tratamento e soluções de problemas, sendo o enfermeiro um cuidador e educador ao mesmo tempo para um melhor planejamento da assistência.

O impacto da ostomia provoca uma alteração da imagem corporal, e ocorrem diversas reações, dependendo das características individuais, dos suportes sociais encontrados e da percepção da perda vivida pelo paciente. Estas pessoas enfrentam a perda da autoestima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio diante da sociedade<sup>14</sup>.

O corpo é um sistema energético que está em constante interação com seu meio ambiente, e o corpo que somos depende de complexas ligações entre o eu e o mundo social<sup>9</sup>.

A imagem corporal e a autoestima devem ser trabalhadas pelo profissional de enfermagem para que se estabeleçam respostas positivas ao tratamento elevando a autoestima dos mesmos e contribuindo para que eles possam ser capazes de se autocuidar quando tiverem alta hospitalar. O enfermeiro não deve só priorizar as condutas técnicas a serem prestadas ao colostomizado mais a compreender como se sentem essas pessoas em relação a si mesmas, o quanto afetam o seu lado emocional, espiritual e físico.

O indivíduo colostomizado é coibido pelo constrangimento e leva a impressão de mutilação, pela perda independente do controle esfinteriano, das normas de higiene, pelas dificuldades afetivas (impotência e/ou rejeição), pelos transtornos familiares e pelo desajuste social<sup>9</sup>.

A atividade sexual do colostomizado deve ser também esplanada, pois esse impacto inicial da ostomia intestinal é um período crítico para o cliente e seu parceiro, necessitando de apoio psicológico para possível busca de adaptação.

A sexualidade é parte integrante e fundamental do processo de viver do homem, recebe influência direta e constante múltiplos fatores, tais como o biológico, fisiológico, emocional, social e cultural. Tem potencial para interferir nos aspectos social, psicológico e simultaneamente no desenvolvimento e crescimento do indivíduo<sup>7</sup>.

Entende-se que os colostomizados devem ser devidamente preparados, instruídos para poderem se reintegrar na vida social e familiar de modo a seguirem em "frente".

O enfermeiro e a equipe multidisciplinar deve olhar o cliente como um ser complexo, reconhecendo seus sentimentos e dificuldades para lidar com a rejeição de si mesmo, autoestima, imagem corporal, vergonha, revolta, raiva, problemas sexuais e etc. O importante é o cliente não se desequilibrar psicologicamente para não desencadear outra patologia. Dessa forma observamos pelas pesquisas que o estoma interfere na vida dos indivíduos na sua prática diária gerando os mais variados sentimentos, levando o desajuste emocional entre o "eu" e o "corpo".

Apesar das limitações que os colostomizados enfrentam por necessitarem de cuidados domiciliares entende-se que eles precisam ir para os seus lares e que precisam ser inseridos de volta à sociedade. Portanto devem ser criadas ações que permitam entender que atividades de cuidados são melhores para ele e sua família. O cliente cuidar de si e ocupar-se consigo mesmo é aprender a viver e Orem enfatiza isso quando diz que mesmo o indivíduo sendo afetado pelo estado de saúde pode adquirir capacidade de se autocuidar.

Compreende-se que o enfermeiro deve ir além da enfermagem como ciência e atentar para a educação e o ensino do autocuidado de seu cliente, avaliando a resposta do mesmo para o que lhe foi ensinado, utilizando-se para isso do processo de enfermagem, e reavaliando se necessário para implementar novas medidas de assistência.

Considerando essas ideias, percebemos 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 as verdadeiras necessidades do paciente<sup>15</sup>.

O planejamento da assistência ao colostomizado deve ser ampliado para além da sua vida intra-hospitalar. Ele deve ser orientado e encaminhado ao

Programa de Ostomizados, que é mantido pelo serviço público, para aquisição dos dispositivos, acompanhamento ambulatorial e grupos de apoio aos ostomizados.

Conceitua-se grupo de apoio como um grupo que se propõe a trocar experiências, sob a coordenação de um profissional, no sentido de partilhar emoções e problemas comuns, com o intuito de servir de suporte a cada elemento do grupo. No caso dos portadores de ostomias, o grupo se propõe a oferecer também uma reeducação do paciente, no sentido de ajudá-lo a lidar com a doença a partir da experiência e do conhecimento dos membros<sup>16</sup>.

A autoaceitação é um dos problemas mais enfrentados pelo colostomizado dificultando a realização do seu autocuidado, se sentem deprimidos e incapazes no início para o enfrentamento de sua nova condição de vida, os que têm colostomia definitiva aos poucos compreendem a necessidade de adaptar-se a ela e os que têm colostomia temporária se sentem ansiosos para o seu fechamento e retorno às atividades normais.

Cabe ao enfermeiro estimular o cliente para que o mesmo busque dentro de si a motivação necessária para seu autocuidado.

O processo de reabilitação desenvolvido pelo profissional deve visar a continuidade do tratamento; desenvolver a capacidade de aprendizado para o autocuidado; contribuir para o retorno da pessoa às suas atividades; incentivar e ajustar-se ao novo estilo de vida e assegurar o empenho da família e da comunidade no processo de reabilitação<sup>9</sup>.

A reabilitação do ostomizado visa inseri-lo no convívio social e familiar novamente, melhorando sua qualidade de vida, ele deve ser orientado e esclarecido o "porque da confecção do estoma", porque é importante fazer a higiene e as trocas de bolsas para evitar as complicações.

O apoio da família é importante neste momento para a adaptação do cliente em seu convívio com o estoma, a família desde que nascemos faz parte do nosso processo de viver como seres humanos, é nosso alicerce, ela "cuida" dos nossos membros. Sabemos que

uma doença que afeta algum membro familiar pode fragilizar a estrutura da mesma. Por isso é importante que o enfermeiro e os demais profissionais de saúde, conversem com os familiares explicando também o que o impacto da doença vai implicar ao colostomizado e como ela deve se organizar para os cuidados.

Forma um complexo de ações que deverão ser analisadas e expostas aos envolvidos com o colostomizado, pois cada família possui crenças e valores específicos, quando um familiar fica doente ou com sequelas, o apoio à mesma se faz necessário também para um melhor entendimento da nova situação.

### Teoria de Orem

Uma das primeiras teóricas de enfermagem, Orem contribuiu para formar o corpo dessa área de conhecimento. Em sua concepção, o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter o processo da vida e promoção do funcionamento normal do ser humano. O cuidado ajuda o indivíduo a crescer, a se desenvolver, e também na prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos<sup>12</sup>.

Entende-se que o enfermeiro é um prestador de cuidados para a aplicação e execução do plano terapêutico.

Cabe ao enfermeiro criar uma relação interpessoal com o seu cliente, falando numa linguagem que o mesmo possa entender e participar do seu tratamento, dando a oportunidade ao mesmo de expor suas ideias e sentimentos.

“Diversos fatores influenciam o autocuidado do paciente, bem como adesão e motivação para o tratamento e as intervenções propostas. Conhecê-los é fundamental para a compreensão dos desafios do processo de cuidar em estomaterapia<sup>17</sup>.

Em nossa trajetória como enfermeiro, poder ajudar e dá suporte para uma qualidade de vida

melhor ao cliente é o compromisso que devemos ter para com o outro.

Assim, a teoria de enfermagem de Orem oferece uma base abrangente para a prática da enfermagem, incluindo a educação permanente como parte profissional da educação em enfermagem. Sua premissa de autocuidado é contemporânea dos conceitos de promoção e manutenção da saúde. O autocuidado na Teoria de Orem é comparável à saúde holística, pois ambas promovem a responsabilidade do indivíduo pelo cuidado da saúde<sup>2</sup>.

Claro que o autocuidado não se inclui a bebês, crianças, idosos, enfermos graves e deficientes cuja capacidade está limitada seja por aprendizagem, crescimento ou por outros fatores sendo os mesmos dependentes de cuidados promovidos por outras pessoas.

A teoria de Orem segue três categorias de requisitos de autocuidado, ou exigências:

- **Universal:** Onde todos os seres humanos durante sua trajetória de vida necessitam para estar vivos como: ingestão suficiente de ar, ingestão de água, de alimentos, equilíbrio entre atividade e repouso, solidão e interação social dentre outros fatores que são comuns à vida cotidiana.
- **Desenvolvimento:** Refere-se a eventos ou situações novas que acontecem no decorrer da vida de uma pessoa com o propósito de desenvolvimento, necessitando do autocuidado universais para que isso ocorra de uma forma natural como, por exemplo: gestação, envelhecimento (rugas), calvície (perda de cabelo) e etc.
- **Desvio de saúde:** São os cuidados e plano terapêutico que devem ser prestados quando o problema de saúde for diagnosticado com o propósito de recuperar, reabilitar e controlar. Podemos citar alguns requisitos para o autocuidado no desvio de saúde: buscar e assegurar ajuda médica quando a saúde estiver comprometida, aprender a conviver com o seu problema de saúde levando em conta seu plano terapêutico mais adequado para a sua recuperação e/ou controle da doença dentre outros.

Portanto, os clientes colostomizados enquadram-se na categoria autocuidado por desvio de saúde, necessitando de procura de assistência adequada, conscientização e atenção aos efeitos e resultados de estados patológicos, execução das medidas terapêuticas, aceitação de si como estando num estado especial de saúde, bem como de medidas de diagnóstico e tratamento médicos, num estilo de vida que promovam o desenvolvimento contínuo do indivíduo<sup>10</sup>.

Entende-se que a Teoria de Autocuidado de Orem é ajudar os clientes que estejam enfermos a seguirem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado, pois atualmente os clientes estão ficando menos tempo no hospital pós-cirurgia, terminando sua reabilitação em regime domiciliar.

### **Teoria do Déficit de Autocuidado**

A teoria de enfermagem do déficit de autocuidado é o centro de atenção da teoria geral de Orem. Alguns fatores podem influenciar para que o cliente não desempenhe as ações de autocuidado como, por exemplo: idade, sexo, capacidade mental, cultura, religião, seu estado emocional dentre outros, justificando o porquê de não estar conseguindo promover o autocuidado de maneira contínua e eficaz.

Estes déficits têm que ser compensados de maneira a igualar ou superar a demanda de cuidados que o cliente necessita no momento, o enfermeiro irá proporcionar essa atenção, ajudando-o nessas deficiências.

Como o conceito de déficit de autocuidado refere-se à relação entre o autocuidado e a exigência de autocuidado, está contido na teoria dos sistemas de enfermagem. Ele representa a necessidade de autocuidado, a qual, quando reconhecida, ativa um sistema de enfermagem. Deste modo para a enfermagem ser legítima, o déficit do autocuidado precisa existir<sup>18</sup>.

Seguindo a linha de pensamento dos autores acima citados: entende-se que a enfermagem é exigida quando o cliente é incapaz ou tem limitações para promover o autocuidado continuado.

O enfermeiro vem preencher as demandas terapêuticas para o autocuidado. A Teoria do Déficit de Autocuidado é interligada a Teoria do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas. Na Teoria dos Sistemas de Enfermagem<sup>5</sup> se houver um déficit de autocuidado, isto é, se existir um déficit entre o que o indivíduo pode fazer (ação de autocuidado) e o que precisa ser feito para manter o funcionamento ideal (exigência de autocuidado), a enfermagem é exigida.

Os déficits de autocuidado mais encontrados nos clientes colostomizados são: déficit na higiene com o estoma e pele adjacentes, déficit na remoção e colocação da bolsa coletora, déficit no esvaziamento e higiene da bolsa, deixando o conteúdo fecal extravazar causando dermatite periestoma e falta de destreza para a realização da irrigação, que é feita somente através do estoma descendente e sigmoide para esvaziar o cólon de gás, muco e fezes, com orientação médica e treinamento do enfermeiro quando necessário.

Portanto a Teoria de Orem se adequa ao colostomizado que necessita de autocuidado objetivando ajudar e/ou recuperar o mesmo que está com dificuldades de assumir o seu autocuidado.

### **Aplicando a Teoria de Orem ao Colostomizado**

Para os clientes submetidos à cirurgia de ostomia, gerando uma colostomia, além das orientações e ações específicas sobre a cirurgia e os cuidados em todas as fases do tratamento cirúrgico, a interação enfermeiro-cliente é que fará toda a diferença para que o mesmo seja capaz de se autocuidar, usando como ferramenta a Teoria de Orem.

A Teoria de Orem propicia orientar e auxiliar o enfermeiro na busca de soluções para os problemas apresentados pelos clientes.

Observa-se que o enfermeiro tem nos últimos anos se tornado mais competente, responsável e autônomo para tomada de decisões que garantam qualidade na assistência como: estabelecendo metas e resultados a serem alcançados, fornecendo informações e orientações ao cliente e a sua família.

A implementação dos cuidados deverá ser sistematizado e individualizado atendendo as necessidades do cliente hospitalizado até sua alta.

A assistência ao ostomizado se fundamenta no processo de reabilitação direcionado ao autocuidado, no trabalho em equipe multiprofissional, sendo paciente e família integrantes ativos do processo, o que também engloba a capacitação física para o autocuidado, a reinserção social, vocacional e sexual, envolve desenvolvimento de atitudes pessoais de ajustamento ou adaptação por parte do paciente<sup>19</sup>.

Ao receber alta do hospital, o colostomizado se sentirá inseguro com relação aos cuidados e ao seu futuro, porém espera-se que o enfermeiro, a equipe multidisciplinar e a fundamentação na Teoria de Orem ajude-o a superar esse momento, que tenha fornecido condições para que o mesmo fosse capaz de engajar-se no seu autocuidado, que se sinta valorizado, alcance independência e satisfação consigo mesmo, devendo ser encaminhado a um Programa de Ostomizado do Ministério da Saúde dando continuidade no seu processo de viver.

### Análise dos Dados

As intervenções do enfermeiro ao paciente colostomizado baseadas no Processo de Enfermagem de Orem<sup>5</sup> são compostas por três passos:

- **Passo 1:** Diagnóstico de enfermagem e prescrição - isto é, determinação do porquê a enfermagem é necessária, análise e interpretação - fazer julgamentos relativos ao atendimento, também denominados operativos de gerência de caso.
- **Passo 2:** Esboço de um sistema de enfermagem e de um plano para o fornecimento de atendimento.
- **Passo 3:** Produção e controle dos sistemas de enfermagem, também denominado planejamento e controle.

O Processo de Enfermagem de Orem visa avaliar, implementar e planejar o autocuidado. As

exigências para o autocuidado deverão ser avaliadas, assim como as habilidades do cliente para a realização do mesmo, sabemos que os deficits de autocuidado ocorrem por falta de conhecimentos, motivação e orientação.

O enfermeiro deverá ter uma relação interpessoal com o seu cliente para melhor direcionar as necessidades de autocuidado terapêutico para isso utilizará os Sistemas de Enfermagem proposto por Orem.

Nas ações totalmente compensatórias, o cliente é totalmente dependente dos cuidados do enfermeiro e sua equipe, ele nesse momento não consegue realizar nenhum cuidado em benefício próprio; nas ações parcialmente compensatórias, o enfermeiro vai analisar e determinar quais as ações de autocuidado que o cliente pode desempenhar e aonde necessitará de ajuda para a realização dos mesmos e nas ações de apoio-educação, o cliente deverá estar executando o autocuidado, mas ainda precisa de orientações e assistência do enfermeiro.

Nesta fase o enfermeiro vai planejar a assistência, podemos citar como os cuidados especializados: Individualizar a assistência; Diagnóstico das necessidades físicas, emocionais e sociais; Cuidados com o estoma; Detecção precoce de complicações; Adequado controle dos dispositivos; Atender às preferências e à privacidade do cliente; Incentivar o cliente a participar progressivamente nos cuidados com o estoma e no manuseio do material; Encorajar o cliente a expressar os seus sentimentos e preocupações com relação a sua imagem corporal; Informar ou providenciar apoio se necessário de outros profissionais de saúde; Informar ao cliente sobre as Associações de Ostomizados que fornecem apoio, material e consultas, de preferência na comunidade que o cliente residir.

Todos esses cuidados e informações devem ser aprendidos pelo cliente colostomizado, durante sua hospitalização, pela necessidade de sua continuidade após alta hospitalar.

E por último a evolução, onde o enfermeiro e cliente avaliam se as demandas do autocuidado terapêutico alcançaram os objetivos propostos ou se precisam de ajustes para se evitar o déficit de autocuidado.

Compreende-se que o Processo de Enfermagem de Orem, determina claramente os papéis do enfermeiro e do cliente para a obtenção das exigências do autocuidado terapêutico, dando oportunidade a ambos de reconhecerem o problema. O enfermeiro deverá intervir e solucionar o problema de forma eficaz.

O cliente adulto pode aprender a "cuidar", sendo a motivação um dos fatores importantes para a aprendizagem e que será construída de acordo com as necessidades vivenciadas pelo mesmo, através de acontecimentos, fatos ou situações advindas de ser um colostomizado. Para evitar o déficit de autocuidado, o enfermeiro pode seguir os cinco métodos de ajuda, agir ou fazer para outra pessoa; Guiar e orientar; Proporcionar apoio físico e psicológico; Proporcionar e manter um ambiente de apoio e desenvolvimento pessoal; Ensinar<sup>5</sup>.

O enfermeiro se faz necessário para promover o autocuidado terapêutico do cliente podendo utilizar um ou todos os métodos de ajuda que Orem propõe, sendo assim entende-se que o agir e fazer para outra pessoa: são os cuidados necessários que o enfermeiro vai prestar ao cliente até que o mesmo seja capaz de realizá-los em seu benefício próprio, por exemplo: exercer atividades básicas diárias acerca com os cuidados com o estoma; guiar e orientar: a medida que o enfermeiro for realizando os procedimentos de cuidados com estoma e dispositivos ele deverá ir explicando passo a passo as etapas dos cuidados, orientando, incentivando e encorajando o cliente a expressar suas dúvidas sobre a colostomia.

Ao ser explicado ao cliente os procedimentos o enfermeiro deverá utilizar de linguagem simples para facilitar a compreensão e entendimento do

mesmo, os termos técnicos só entre a equipe multidisciplinar; proporcionar o apoio físico e psicológico: o enfermeiro deverá criar um elo com seu cliente de modo atender suas necessidades e anseios, uma informação adequada pode ajudar o cliente no seu desajuste emocional, proporcionando uma relação de confiança e bem estar; proporcionar um ambiente de apoio e desenvolvimento pessoal: o enfermeiro deverá interagir com o cliente criando um ambiente favorável para os esclarecimentos de dúvidas como, por exemplo: alimentação, higiene, atividade sexual, convívio social e profissional, e programas de apoio ao ostomizado permitindo minimizar o impacto da colostomia na vida do cliente e por último ensinar: o cliente deverá ser estimulado para a aprendizagem por meio de um processo espontâneo, claro que existem fatores que podem dificultar o desenvolvimento da aprendizagem e a operabilidade das capacidades de autocuidado como a: cultura, o conhecimento de hábitos, idade, sexo, dentre outros fatores.

O importante é o enfermeiro individualizar os cuidados, compreendendo esses fatores, respeitando e dando liberdade ao cliente para expor suas ideias acerca do seu autocuidado terapêutico, devendo ajustar o plano de cuidados com as necessidades do cliente, de modo que ele não se sinta excluído, tornando-o responsável pela sua vida, mas sempre avaliando se o mesmo está compreendendo os procedimentos e sua capacidade de realizá-las.

Pacientes submetidos à confecção de estomas intestinais sofrem além dos estigmas frente à sociedade uma árdua aceitação às mudanças decorrentes de um processo continuamente adaptativo. O autocuidado é um processo inserido na etapa de aceitação de sua nova condição física e fisiológica, que deve ser vista como um tratamento terapêutico necessário que objetiva a melhora no quadro patológico, com o propósito de cura desses pacientes, em que a finalidade não é diminuir a qualidade de vida daqueles que foram designados ao estoma, mas priorizar a saúde em todos os âmbitos<sup>13</sup>.

A Teoria de Orem, o Processo de Enfermagem de Orem e os Métodos de Ajuda propostos pela mesma autora, celebram o enfermeiro e a enfermagem como

os provedores do processo de cuidados, cujo personagem central é o "cliente", mesmo que algumas ações sejam dependentes de prescrição médica.

Compreende-se então que o enfermeiro é um profissional habilitado que tem competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem, ao colostomizado visando principalmente: a continuidade do tratamento, desenvolver a capacidade de aprendizado para o autocuidado, contribuir para o retorno do cliente às atividades, incentivar o ajuste ao novo estilo de vida e assegurar o empenho da família em todo esse processo.

Sem dúvida o conceito do autocuidado de Orem exalta a prática de enfermagem, sendo ela exigida quando o cliente adulto é incapaz ou tem limitações para prover o autocuidado continuado.

## Conclusão

O autocuidado estimula a prevenção, controle e/ou cura e reabilitação do cliente enfermo, sendo tema nos últimos anos em pesquisas e trabalhos acadêmicos para que os clientes melhorem seu processo de viver.

O Processo de Enfermagem de Orem tem como prioridade ver o cliente como "um todo" e não só se prender ao diagnóstico médico: "doença", "exames" e "prescrição de medicamentos".

Admite-se pela quantidade de artigos levantados durante a pesquisa bibliográfica de que a Teoria de Orem pode ser aplicada a clientes com diversas enfermidades como: hipertensos, diabéticos, renais crônicos, hansênicos, dependentes químicos, doenças cardíacas, pré-natal de gestantes, portadores de HIV/AIDS, DST's, dentre outros; e não só especificamente ao colostomizado que é o objeto de estudo dessa pesquisa, chegando-se a conclusão pela análise dos mesmos que a Teoria de Orem se adequa a todos os clientes que necessitam

de orientação para o autocuidado levando-se em conta a capacidade dos mesmos para a sua realização. Ajudando os clientes e/ou seus cuidadores a manter a independência e autonomia sobre a vida.

Entende-se que o enfermeiro não deve priorizar só a prática curativa e assistencial, mas também procurar exercer atividades educativas e de pesquisa para melhor identificar os problemas de seus clientes, valorizando-os como seres humanos. A educação dentro da área da saúde é importante não só quando as doenças já estão instaladas, mas também na prevenção das mesmas. A Teoria de Orem ressalta a relação enfermeiro-cliente possibilitando o mesmo a orientar, estimular e promover o autocuidado do cliente, pensando os déficits de autocuidado.

Para o colostomizado especificamente o Processo de Enfermagem de Orem e os Métodos de Ajuda para se evitar o déficit de autocuidado, deverá ser de grande ajuda para que o cliente com ostomia intestinal quando receber alta hospitalar possa ser capaz de enfrentar os seus medos e anseios diante de uma Sociedade que nem sempre está disposta a aceitar "o diferente".

Aos poucos o colostomizado no período pós-cirúrgico irá se adaptar a sua nova condição, para isso acontecer, devem se sentir confiantes, motivados e acreditar que vão superar as dificuldades. Sabemos que o uso das bolsas coletoras inibe sua maneira de viver por alterar a imagem corporal e ainda tem que enfrentar o estigma da família, dos amigos e colegas de trabalho, pois nem sempre as pessoas compreendem que a colostomia não transmite doença, não impede vida sexual e nem a vida social.

O apoio dos familiares e amigos é importante nessa hora como em qualquer doença que o ser humano possa vir adquirir. O colostomizado sem dúvida tem condições de realizar o autocuidado, claro que dependerá de habilidades motoras, mais o importante é que ele busque o equilíbrio dentro de si, não é o fim de sua vida, ele deve participar ativamente de atividades que lhe deem prazer.

Orem destaca os conceitos de autocuidado, terapêutica de autocuidado, competência para o autocuidado, déficit do autocuidado, ações do enfermeiro para o autocuidado e os sistemas de enfermagem.

Com todos esses conceitos que foram abordados na pesquisa, espero ter contribuído para os profissionais de saúde, enfermeiros e colostomizados, considerando que a proposta da mesma foi educar/cuidar fundamentada na Teoria de Orem, para ajudar o cliente desde a fase inicial da confecção do estoma até sua reabilitação e alta, lembrando que a qualidade de vida do colostomizado envolve: o cliente se sentir valorizado, alcançar a sua independência e que se sinta feliz consigo mesmo seja no trabalho ou nas suas relações, dando continuidade ao seu processo de viver, superando as dificuldades e prosseguindo com as ações do autocuidado terapêutico em benefício próprio.

## Referências

1. Barreire SG, Oliveira AO, Kazama W, Kimura M, Santos VLCG. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica de crianças e das mães. Rio de Janeiro: *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(1):55-62. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em 10/11/2012.
2. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007; 53(4):431-435. Disponível em: <<http://www.proac.uff.br>>. Acesso em 12/06/2012.
3. Brunner e Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
4. Fernandes I. *Guia do ostomizado*. Federação Gaúcha de Estomizados. Porto Alegre: Editora AGE Ltda. 2008.
5. George JB, Cols. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.
6. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.
7. Malagutti W, Kakihara CT. *Curativos, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2ª ed. São Paulo: Martinari. 2011.
8. Junqueira M. *Complicações em colostomia e os cuidados de enfermagem*. EBAH. Além Paraíba. 2010. Disponível em: <[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)>. Acesso em 17/10/2012.
9. Martins EE, Silva SS. *O cliente colostomizado: modos de ver e perceber o seu autocuidado*. Biguaçu - Santa Catarina. 2006. Disponível em: <<http://siabib01.univali.br>>. Acesso em: 03/10/2012.
10. Reis EA, Matos GV, Luz MHBA. *O preparo do cliente portador de colostomia definitiva para o autocuidado*. 2004; 01-27. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/O%20preparo%20do%20cliente%portador.pdf>>. Acesso em 15/09/2012.
11. Araújo TR. *Assistência de enfermagem ao paciente colostomizado*. Netsaber Artigos. Agosto, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-colostomizado/22910/>>. Acesso em 04/07/2011.
12. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas. Rio de Janeiro: *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):313-8. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15146&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20/09/2012.
13. Gomes IC, Brandão GMON. Ostomias permanentes intestinal: modificações no cotidiano do usuário. *Rev Enferm UFPE online*. 2012; 6(4):1331-7. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2393/pdf\\_1269](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2393/pdf_1269)>. Acesso em 20/10/2012.
14. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. *Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem*. Florianópolis: Texto

Contexto Enferm. 2011; 20(3):557-564. Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em 20/10/2012.

15.Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002; 48(3):341-348. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 15/08/2012.

16.Ervilha AF, Medeiros EAL, Moraes NCN. Assistência de enfermagem ao paciente com câncer colorretal: uma revisão bibliográfica. Cataguases: Faculdades Unificadas Doctum. 2008. Disponível em: <[www.189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/.../I188.E1.T1119.D1.doc](http://www.189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/.../I188.E1.T1119.D1.doc)>. Acesso em 23/09/2012.

17.Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):94-100. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 20/10/2012.

18.Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Escola Anna Nery [online]. 2010; 14(3):611-616. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>>. Acesso em 13/09/2012.

19.Tupinambá NFA. Pacientes colostomizados e as ações do autocuidado: um estudo junto à associação dos ostomizados do maranhão. UNICEUMA - Centro de Ensino do Maranhão. 2008; 1-10. Disponível em: <[http://www.abraso.org.br/Artigo\\_Colostomia.pdf](http://www.abraso.org.br/Artigo_Colostomia.pdf)>. Acesso em 22/10/2012.