

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PESSOAS COM ESTOMAS INTESTINAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA O AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA DE OREM

Wanderson Alves Ribeiro

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 Niterói, RJ - Brasil; Pós-Graduado em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ - Brasil; Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu. Nova Iguazu, RJ - Brasil.
 E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com

Marilda Andrade

Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Vice-Diretora, Professora Associada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.
 E-mail: marildaandrade@uol.com.br

Fátima Helena do Espírito Santo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Associada no Departamento Enfermagem Medico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil. E-mail: fatimahelena@id.uff.br.
 E-mail: angelaindiara@hotmail.com

Denis dos Santos Pinheiro

Enfermeiro. Mestrando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde; Pós-Graduado em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil.
 E-mail: denis.santospinheiro@gmail.com

Rosana Fidelis Coelho Vieira

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UFRJ, Enfermeira chefe da área de enfermagem Pediátrica do INCA, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil.
 E-mail: rosanafidelis72@gmail.com

Vanderson Garcia Da Silva

Psicólogo. Mestrando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil. Pós-graduado em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade Cândido Mendes. Docente no curso de Pós-Graduação do Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
 E-mail: vandersongarcia@id.uff.br

Submissão: 20/11/2020

Aprovação: 13/06/2021

Publicação: 15/09/2021

Resumo: Determinar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com estomias intestinais, a partir de julgamento clínico de enfermagem fundamentado na Teoria do Déficit de autocuidado de Orem. Estudo transversal, de natureza exploratório-descritiva, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo, com abordagem qualitativa. A amostra deste estudo foi composta por 32 pacientes estomizados, de ambos os sexos, com idade entre 61 a 91 anos. O julgamento clínico dos problemas reais e potenciais desses indivíduos, partir da Teoria de Orem, conduziu ao estabelecimento de quatro diferentes diagnósticos de enfermagem, a saber: Distúrbio na imagem corporal em virtude do tratamento da doença caracterizada por sentimentos negativos em relação ao corpo; Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação, caracterizado por verbalização do problema; Disposição para controle da saúde melhorado caracterizado por expressar desejo de melhorar escolhas da vida cotidiana para alcançar metas; e Risco de baixa autoestima situacional relacionado à alteração na imagem corporal. Para orientar o paciente estomizado, torna-se fundamental entender os seus hábitos, suas percepções e atitudes em relação aos outros, os sentimentos e as emoções demonstrados nas mais diversas situações, para assim estabelecer os diagnósticos de enfermagem.

Descritores: Autocuidado de Orem, Diagnóstico de Enfermagem, Estomia.

Diagnosics of nursing of persons with intestinal stomas: contributions to self-care from the perspective of Orem

Abstract: To determine nursing diagnoses in patients with intestinal ostomy, based on clinical nursing judgment based on Orem's Self-Care Deficit Theory. Cross-sectional, exploratory-descriptive study, with field research as a source of information, with a qualitative approach. The sample of this study was composed of 32 ostomized patients, of both sexes, aged between 61 and 91 years. The clinical judgment of the real and potential problems of these individuals, based on Orem's Theory, led to the establishment of four different nursing diagnoses, namely: Disorder in body image due to the treatment of the disease characterized by negative feelings towards the body; Deficient knowledge related to the lack of familiarity with the information resources, characterized by verbalization of the problem; Provision for improved health control characterized by expressing a desire to improve everyday life choices to achieve goals; and risk of low situational self-esteem related to changes in body image. To guide ostomized patients, it is essential to understand their habits, their perceptions and attitudes towards others, the feelings and emotions shown in the most diverse situations, in order to establish nursing diagnoses.

Descriptors: Orem's Self-Care, Nursing Diagnosis, Stoma.

Diagnóstico de enfermería de personas con ostomías intestinales: contribuciones al auto cuidado en la perspectiva del Orem

Resumen: Determinar los diagnósticos de enfermería en pacientes con ostomía intestinal, con base en el juicio clínico de enfermería basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. Estudio transversal, exploratorio-descriptivo, con investigación de campo como fuente de información, con enfoque cualitativo. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 32 pacientes ostomizados, de ambos sexos, con edades entre 61 y 91 años. El juicio clínico de los problemas reales y potenciales de estos individuos, basado en la Teoría de Orem, condujo al establecimiento de cuatro diagnósticos de enfermería diferentes, a saber: Trastorno de la imagen corporal por el tratamiento de la enfermedad caracterizado por sentimientos negativos en relación al cuerpo; Conocimiento deficiente relacionado con la falta de familiaridad con los recursos de información, caracterizado por la verbalización del problema; Disposición para mejorar el control de la salud caracterizada por expresar el deseo de mejorar las opciones de la vida cotidiana para lograr las metas; y Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con cambios en la imagen corporal. Para orientar a los pacientes ostomizados, es fundamental comprender sus hábitos, sus percepciones y actitudes hacia los demás, los sentimientos y emociones mostrados en las más diversas situaciones, a fin de establecer diagnósticos de enfermería.

Descriptores: Autocuidado de Orem, Diagnóstico de Enfermería, Estoma.

Como citar este artigo:

Ribeiro WA, Andrade M, Espírito Santo FH, Pinheiro DS, Vieira RFC, Silva VG. Diagnósticos de enfermagem de pessoas com estomas intestinais: contribuições para o autocuidado na perspectiva de Orem. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):297-308.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.297-308>

Introdução

Os enfermeiros vêm se preocupando cada vez mais com a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente. Por essa razão, muitas teorias foram propostas por descreverem fenômenos, explicarem as relações entre estes e predizerem consequências ou prescreverem o cuidado de enfermagem¹.

Dentre as teorias de Enfermagem formuladas e amplamente divulgadas a nível mundial, destaca-se a Teoria do Autocuidado elaborada por Dorothea Elizabeth Orem de Orem, que compreende três constructos teóricos inter-relacionados: a Teoria do Autocuidado, a Teoria das Deficiências do Autocuidado e a Teoria de Sistemas de Enfermagem².

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 autocuidado³.

Em se tratando de pacientes submetidos à estomia intestinal torna-se necessário cuidar para que haja reabilitação às atividades sociais e promoção ao autocuidado, em razão desses indivíduos serem submetidos a um procedimento cirúrgico para alteração do trânsito gastrointestinal, comprometido por doenças graves. Nesta intervenção são feitas alças

com mobilidade e comprimento adequados, criando artificialmente uma abertura na parede abdominal, pela qual se exterioriza o intestino (íleo ou cólon), com o objetivo de se obter outra saída para eliminação fecal, podendo ser definitiva ou temporária. Por sua vez, o estoma se refere ao local através do qual se dá a passagem do conteúdo intestinal⁴. Este representa, muitas vezes, ao paciente, uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar⁵.

Em virtude do procedimento cirúrgico em si e das patologias graves que demandam a sua realização, várias pesquisas retratam a vivência do paciente estomizado como bastante complexa e difícil⁶. Vale acrescentar 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%⁷.

Significa, portanto, a perda da capacidade produtiva, como também a evidência da falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre o próprio corpo, beleza física e saúde. Logo, estar estomizado implica não só no uso da bolsa coletora, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Trata-se de um processo ao mesmo tempo subjetivo, coletivo/social, e de profundas reflexões sobre a convivência com um estoma^{5,6,7}.

O fato é que os estomas comprometem a autoestima e a imagem corporal e, conseqüentemente, o autocuidado, haja vista os indivíduos não possuírem experiência com esse tipo de situação. Na dimensão física, as mudanças e problemas dizem respeito às modificações fisiológicas gastrointestinais, como, por exemplo, a perda do controle fecal e da eliminação de gases, distúrbios

associados ao estoma e execução do autocuidado com a troca de bolsas. Nas dimensões psicológica e emocional são relatadas alterações associadas à imagem corporal, que implicam na sensação de mutilação e auto rejeição. Tais perturbações desencadeiam sentimentos negativos como medo, solidão e impotência. Por conseguinte, esses indivíduos frequentemente passam a evitar locais públicos e o convívio social, que se traduz no isolamento⁸.

Neste contexto, o enfermeiro surge como um grande aliado ao paciente portador de uma doença grave que demanda o uso de estoma intestinal, em virtude do processo adaptativo que vivenciará, no qual a atuação desse profissional é ampla e compreende conhecimentos e habilidades para colaborar em seu processo de enfrentamento e adaptação à estomia intestinal, na consolidação do autocuidado e na sua reabilitação^{7,9}.

Na abordagem dos pacientes estomizados, os enfermeiros desenvolvem todas as suas ações sistematizadas com base no processo de Enfermagem (PE), por ser uma estratégia que propõe tomada de decisões da equipe de enfermagem baseada em método científico. Essa sistematização constitui-se de cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem¹⁰.

Na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é privativo do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas do paciente, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas neste processo¹¹. Para tanto, este profissional conta com a North American Nursing Diagnosis Association International

(NANDA - I), que encontra-se na sua décima primeira edição, oferecendo uma lista de diagnósticos divididos em domínios e classes¹².

Convém ressaltar que na prática, o Processo de Enfermagem, em específico o diagnóstico de enfermagem, sofre influências da concepção de cuidar escolhida pelo enfermeiro, sendo que as diferentes teorias e modelos conceituais proporcionam diversas abordagens e formas de cuidar. No presente estudo, optou-se pela Teoria do déficit do autocuidado de Orem, por estar essencialmente apoiada na premissa de que todas as pessoas possuem potencial em diferentes graus, para cuidar de si mesmas, o que subsidia o cuidado ao paciente estomizado¹³.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi determinar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com estomias intestinais, a partir de julgamento clínico de enfermagem fundamentado na Teoria do Déficit de autocuidado de Orem.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, fundamentada no modelo teórico de Orem, que permite uma análise profunda do sujeito e da complexidade determinada pelo referencial proposto. Este tem como fonte de informação a pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, realizada no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município de Niterói, Estado de Rio de Janeiro.

A Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem preconiza que a causa das ações de enfermagem ao indivíduo encontra-se associada à intenção de torná-lo completamente ou parcialmente capaz de saber regular cuidados para si ou para seus dependentes e conseguir empenhar-se na continuação do

desempenho de tais medidas para controlar ou, de algum modo, gerir fatores que influenciam no funcionamento e desenvolvimento próprios ou de seus dependentes. Para tanto, são estabelecidas quatro atividades gerais: ajudar a iniciar e manter relacionamentos do paciente com indivíduos, famílias ou grupos até esse poder se desligar dos cuidados de enfermagem; determinar se e como os pacientes podem ser auxiliados pela enfermagem; responder aos questionamentos, anseios e necessidades do paciente por contato e assistência de enfermagem; prescrever, prover e regular ajuda direta na rotina de vida diária do paciente, nas necessidades social, educacional e de cuidado³.

A amostra do estudo foi composta por pacientes estomizados, com idade acima dezoito anos, em acompanhamento ambulatorial e que receberam orientação prévia para o manuseio do estoma intestinal. Foram excluídos do estudo indivíduos que não apresentavam condições mentais preservadas, não compareceram ao Núcleo no período da coleta de dados e os que não aceitaram participar da pesquisa após abordagem do autor.

Realizou-se a abordagem dos participantes da pesquisa no período de agosto a outubro de 2018, quando foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e obtida a autorização por meio da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual garante-se o anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na investigação.

Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, realizada de forma individual, em uma sala reservada, na qual solicitou-se a cada participante que falasse sobre a realização do

autocuidado e quais as limitações encontradas para realização do mesmo. A entrevista contou com as seguintes questões investigativas: *Como o(a) senhor(a) realiza os cuidados com sua estomia; O(A) senhor(a) encontra alguma dificuldade para realizar o autocuidado?*

As entrevistas foram gravadas e, na medida do possível, transcritas o mais breve pelo próprio pesquisador com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido na fala do participante, para tornar o conteúdo familiar, facilitando a percepção dos conteúdos 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 as etapas da técnica proposta por Bardin, denominada Análise de Conteúdo. Assim, procedeu-se a pré-análise, na qual o pesquisador vai realizar a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

Na sequência efetuou-se a descrição analítica, na qual o material é submetido a um estudo aprofundado orientado pelas hipóteses e pelo referencial teórico. Procedimentos como a codificação, a categorização e a classificação são básicos nesta fase, buscando sínteses coincidentes e divergentes de ideias. Finalmente, procedeu-se à interpretação referencial, na qual a reflexão, a intuição junto com o embasamento nos materiais empíricos estabelecem relações, aprofundando as conexões das ideias. Nessa fase, o pesquisador aprofunda sua análise e chega a resultados mais concretos da pesquisa¹⁴.

Resultados e Discussão

A amostra deste estudo foi composta por 32 pacientes estomizados, de ambos os sexos (40% do sexo feminino e 60% do sexo masculino) e na faixa etária de 18 a 91 anos, dos quais 55% tinham entre 61 a 91 anos. O julgamento clínico dos problemas reais e potenciais desses indivíduos, partir da Teoria do déficit do autocuidado de Orem, conduziu ao estabelecimento de quatro diferentes diagnósticos de enfermagem, que serão apresentados a seguir.

Distúrbio na imagem corporal em virtude do tratamento da doença caracterizado por sentimentos negativos em relação ao corpo.

Obteve-se o diagnóstico de enfermagem ora em análise a partir dos pressupostos da teoria de Orem com base nos seguintes relatos dos participantes da pesquisa:

“Só fico dentro de casa. Por causa do conforto, de ficar deitada ou sentada e ninguém ficar olhando para o volume da bolsa, minha barriga fica alterada” (PE11).

“Só vou pra igreja e pra casa. Eu me sinto triste, mais nada. Parece que a vida perdeu o sentido.” (PE15).

“[...] participo apenas de eventos de família por conta da estomia. Tenho vergonha do meu corpo” (PE18).

“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” (PE21).

“Não, antes da estomia participava de grupos de Zumba e Ginástica, após a estomia, todas as atividades foram abandonadas. Existe um desejo de retomar todas essas atividades e convívio, com incentivo das pessoas que fazem parte desse cenário que antes eu convivia. A atividade em grupo era importante, pois era um ambiente em que era possível extravasar todo o estresse e sobrecarga do cotidiano” (PE24).

Através dos relatos dos participantes evidencia-se uma quebra da imagem corporal pela presença do estoma, que desencadeia a sensação de constrangimento que, por sua vez, leva a necessidade de se esconder e de não deixar as pessoas perceberem sua modificação física e fisiológica, que em alguns casos é chamada de morte social, em virtude do medo de serem estigmatizados e excluídos na sociedade.

Em um estudo com pacientes estomizados constatou-se que uma das maiores preocupações dos mesmos é o fato de a bolsa descolar da parede abdominal e, com isso, passarem por alguma situação de constrangimento. Acrescenta-se que o receio de tornar pública a condição de estomizado e ser rejeitado pela sociedade, devido à produção de ruídos e odores, leva-o a restringir ou a eliminar o contato com os membros da comunidade e, até mesmo, com os membros da família, resultando em isolamento social¹⁵.

Outra investigação também encontrou como principal repercussão do estoma em um grupo de pacientes atendidos em uma Associação dos Ostomizados do Agreste e Sertão da Paraíba, a dificuldade de reinserção por apresentarem constrangimento, vergonha e afastamento do convívio social após o procedimento cirúrgico. A necessidade de usar a bolsa de colostomia leva o indivíduo a desenvolver sentimento de inadequação em virtude da falta de controle dos gases. Além disso, a defecação incontrolável conduz o estomizado a alterar os rumos de sua vida, já que, após essa cirurgia, eles se sentem incapazes de realizar atividades físicas, de adequar um novo balanço nutricional em sua alimentação cotidiana e de vivenciar a sexualidade. Assim sendo, modificações nos hábitos alimentares e

comprometimento da sexualidade também foram apontadas como repercussões do estoma¹⁶.

Mudanças na rotina de pacientes estomizados em relação ao convívio social, retorno ao trabalho, vida sexual e alimentação foram observadas em uma pesquisa, na qual 64% afirmaram haver mudanças depois da construção do estoma, destacando-se a alimentação e a vida sexual; 50% afirmaram negar ter uma boa convivência social deixando se abater pela presença do estoma; o retorno às atividades produtivas foi baixo devido ao constrangimentos, medo e à própria insegurança com o dispositivo¹⁷.

Os resultados de um estudo sobre as repercussões de viver com um estoma apontaram mudanças no cotidiano de vida dos pacientes por se perceberem como fora dos padrões de normalidade das demais pessoas. Assim, esses indivíduos acabam se isolando e apresentando alterações nos hábitos de vida, destacando-se a alimentação, o sono e o controle das eliminações intestinais, uma vez que a incapacidade de controle fecal associada a necessidade da utilização dos dispositivos coletores de fezes ou urina impõe uma nova forma de viver¹⁸.

No processo de viver, os pacientes com estomas apresentam dificuldades para retomarem as suas atividades diárias, comprometendo a diminuição da qualidade de vida. São mencionadas dificuldades relacionadas ao autocuidado, à imagem corporal, à sexualidade, ao modo de se vestir e às relações interpessoais. As mudanças no viver vão desde a aceitação da nova condição até a necessidade de adaptação a novos materiais e conhecimentos, sendo preciso adquirir habilidades e competências para o autocuidado. Nesse processo, a pessoa com um

estoma passa por uma transição rumo à aquisição do autocuidado¹⁹.

Portanto, os requisitos de autocuidado, segundo a Teoria de Orem, se referem à alteração na promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano/potencial e nas limitações e desejo de ser normal. Por essa razão, o enfermeiro deve aconselhar o paciente quanto ao enfrentamento das situações de mudança no estilo de vida, por meio um sistema de apoio-educação, visando auxiliá-lo a encontrar nele próprio e em sua experiência de vida elementos positivos e reforçá-los. Necessita, nessa nova situação, de uma adaptação no cotidiano da vida, na qual o fator tempo é primordial para o enfrentamento e a aceitação do estoma que, apesar das limitações, a pessoa pode realizar as suas atividades e manter o convívio social. Precisam-se modificar os hábitos alimentares para se evitarem a flatulência excessiva e outras complicações, como a diarreia.

Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação, caracterizado por verbalização do problema.

O diagnóstico de enfermagem acima descrito surgiu dos relatos dos participantes da pesquisa, transcritos a seguir:

"[...] quando enche às vezes até estoura e aí tenho que levantar pra esvaziar ou trocar. Eu vi na internet que usar fida durex ajuda a prender mas, a minha solta com frequência" (PE13).

"Eu ainda tenho muita dificuldade de adaptação com a bolsa, tipos de bolsa. Insegurança decorrente da estomia, dificuldade de aceitação, enfrentamento" (PE25).

"A higiene e cuidado são realizados pelos meus filhos, não me sinto seguro para realizar" (PE27).

Observa-se que, por conhecimento prévio deficiente sobre o que é estomia intestinal, ou por nunca terem visto uma outra pessoa com estoma

antes, os pacientes possuem ideias equivocadas sobre o estoma e os dispositivos coletores. Essa falta de entendimento prévio sobre o que é uma abertura feita cirurgicamente no abdômen, onde se exterioriza parte dos intestinos, através de um orifício e, principalmente, como é a vida dos indivíduos que a possui, pode influenciar diretamente na percepção sobre a presença do estoma no corpo, favorecendo o imaginário negativo e frustrações no decorrer do tratamento.

A adaptação do paciente estomizado a sua nova condição de vida é difícil, pois os cuidados dispensados e a forma como esse cuidado é feito, faz com que o cliente se sinta fragilizado e não capaz, denotando, assim, a necessidade de realização do autocuidado para manutenção da qualidade de vida e rotina de atividade diárias deste paciente.

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 e o potencial para aprender e desenvolver as habilidades necessárias para o autocuidado. Desse modo, considera-se que a orientação de enfermagem constitui uma das estratégias que podem incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento. O atendimento a essa necessidade é requisito básico da interação enfermeiro-paciente para ajudá-lo na compreensão da sua condição de estomizado³.

Os requisitos de autocuidado, segundo a Teoria de Orem, se referem à alteração no autocuidado no desvio de saúde. O enfermeiro deve auxiliar o paciente

a se informar sobre sua doença e complicações, por meio de um sistema de apoio-educação, a fim de demonstrar, por meio de roteiros educativos, os principais aspectos referentes à doença e complicações.

Convém ressaltar que a Teoria do Déficit do Autocuidado se aplica quando um adulto é incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo continuado. Para a sua aplicação na prática assistencial Orem elaborou alguns métodos que os enfermeiros podem utilizar em relação às necessidades dos indivíduos, ou seja, no déficit de autocuidado como agir ou fazer por outro, orientar e guiar, fornecer apoio psicológico ou físico, proporcionar e manter um ambiente pessoal, ensinar o outro. Desse modo, são descritos três sistemas de Enfermagem para preencher os requisitos do autocuidado do indivíduo, que são: o sistema totalmente compensatório, aplicado quando o ser humano se encontra incapaz de executar as ações de autocuidado, então o enfermeiro ou cuidador o assiste; o sistema parcialmente compensatório, aplicado quando o indivíduo e o enfermeiro desempenham em parceria as medidas de cuidados; e o sistema de apoio educacional, aplicado quando o indivíduo apresenta a capacidade de desempenhar as ações de autocuidado, porém necessita de assistência na forma de apoio e orientação²⁰.

É importante notar que um ou mais dos três tipos de sistema mencionados podem ser considerados na abordagem de um paciente, à medida que apresenta habilidades e assume as atividades de autocuidado. O enfermeiro ao empregar estes sistemas necessita reconhecer os elementos de poder que o indivíduo, comunidade ou grupo possuem. Tais elementos de

poder são compostos pela capacidade de manutenção da atenção; argumento; tomada de decisão; aquisição de conhecimento e fazer operativo; ordenamento de ações de autocuidado de ampliação para alcance de objetivos; para realização e integração de atividades de autocuidado no cotidiano; para utilização das habilidades nas tarefas diárias e grau de motivação.

Disposição para controle da saúde melhorado caracterizado por expressar desejo de melhorar escolhas da vida cotidiana para alcançar metas.

O diagnóstico de enfermagem acima descrito surgiu dos relatos dos participantes da pesquisa, transcritos a seguir:

“Não encontro dificuldades para realizar a troca [...] É fundamental estar no grupo de estomizados por toda atenção e conversa com a enfermagem, com informações claras e precisas para a manipulação, troca, cuidado, autocuidado” (PE24).

“A princípio dificuldade de adaptação com a bolsa, tipos de bolsa. Insegurança decorrente da estomia, dificuldade de aceitação, enfrentamento. Hoje, a higiene e cuidados são diários e sempre que está cheia. Através de orientações prestadas pela enfermagem dessa unidade, as trocas e manutenção acontecem da forma correta, diminuindo de forma significativa as lesões causadas pela frequente troca da bolsa” (PE25).

“Sem problemas com autoestima, enfrentando as questões de estética, e sem problemas como depressão por conta disso” (PE27).

“Realizo os cuidados com a estomia sozinho, e consigo exercer todas as funções normalmente, inclusive trabalhar” (PE29).

Os relatos transcritos demonstram que as intervenções de enfermagem baseadas no sistema de apoio-educação, contribuem para o desenvolvimento da capacidade de autocuidado do paciente. Isto foi facilitado possivelmente porque o cuidado priorizou uma nova visão do indivíduo sobre a situação de saúde. Para Orem, a Enfermagem constitui um serviço

de ajuda cujo foco de atenção é a pessoa com incapacidade para provisão continuada de autocuidado, na quantidade e qualidade necessárias para a manutenção de sua saúde pessoal. Nesta perspectiva, entende-se que todos os pacientes devem ser encorajados a cuidar de si próprios e também participar ativamente no processo de cuidados²⁰.

Uma forma eficaz de promover o cuidado de enfermagem aos pacientes estomizados é mediante a aplicação da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, as atividades dos autocuidados propostas por Orem são três: contato inicial com o paciente que requer o cuidado; continuidade desse contato para desenvolver as ações de enfermagem; e o estágio de preparação do paciente para desenvolver ações de cuidado de forma independente. Para implementar o cuidado ao paciente, Orem propõe três momentos: contato inicial com o paciente, onde há o encontro do enfermeiro com o indivíduo que precisa desenvolver o cuidado; o enfermeiro cria um sistema que contempla as exigências terapêuticas e formas de auxílio ao paciente. A continuação do cuidado é mantida com a ajuda dos membros da família ou responsáveis pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros. O terceiro período do estágio é a preparação do paciente e da família para realizar autocuidado, tornando assim independente da atuação do enfermeiro, nesse momento tanto o paciente quanto os familiares já estão treinados em relação aos cuidados básicos para realização da higiene e troca dos dispositivos intestinais²¹.

Para os participantes da pesquisa, a capacidade de envolvimento no autocuidado encontra-se relacionada a fatores condicionantes básicos. Dentre

os fatores definidos por Orem entende-se que os de maior influência para os participantes foram: estado de saúde; orientação sociocultural; fatores do sistema familiar e fatores ambientais. Assim, neste núcleo de significado, extraído dos discursos, se sobressai a capacidade do paciente estomizado de realizar o autocuidado, identificando suas habilidades e os desafios enfrentados por eles na manipulação do estoma e do dispositivo coletor.

Segundo os depoimentos dos participantes deste estudo, os fatores condicionantes básicos descritos por Dorothea Orem que mais influenciam o autocuidado deste grupo são: o estado de saúde, já que se encontra em desequilíbrio saúde-doença; orientação sociocultural, já que o nível de escolaridade desses pacientes é baixo, o que pode influenciar no processo ensino-aprendizagem; fatores do sistema familiar, já que foi relatado que o primeiro cuidado realizado com o estoma foi desenvolvido quase que cem por cento com o apoio da família; e fatores ambientais, uma vez que os pacientes necessitam enfrentar a situação de ter que esvaziar o dispositivo coletor fora de casa, embora nem sempre existam banheiros públicos disponíveis.

Por conta de tais fatores, na abordagem dos pacientes estomizados o enfermeiro promove o processo de ensino/aprendizagem sobre os cuidados específicos com o estoma, almejando conquistar o autocuidado e a autonomia; disponibilizar um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição; orienta e treina para o uso de métodos alternativos que possibilitam “regular” a eliminação pelos dispositivos; oferece um cuidado integral para reinserção social do paciente e retorno às atividades cotidianas, sobretudo o trabalho; realizar

grupos de apoio; avaliar as atividades de autocuidado realizadas pelas pessoas com estomas e/ou pessoa que cuida; acompanha a evolução da doença de base associada e eventuais tratamentos adjuvantes; avalia e acompanha possíveis complicações ligadas ao estoma e pele periestoma^{19,22}.

Dentre às intervenções contempladas no papel do enfermeiro na abordagem de pacientes com estoma, está a promoção da educação em saúde para os cuidados específicos com o estoma, objetivando o autocuidado e a autonomia se destaca, seguida do oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitem o manejo adequado dos dispositivos^{19,23}.

A enfermagem é evidenciada tanto em estudos nacionais quanto em internacionais como importante componente na rede de assistência profissional às pessoas com estomia por oferecer a educação em saúde, na qual os conhecimentos dos profissionais são transmitidos aos pacientes e seus familiares favorecendo assim o processo de recuperação e a continuidade dos cuidados²⁴.

Risco de baixa autoestima situacional relacionado à alteração na imagem corporal.

O diagnóstico de enfermagem acima descrito surgiu dos relatos dos participantes da pesquisa, transcritos a seguir:

“Houve mudanças em tudo né, meu corpo foi todo alterado. É horrível passar por essa situação” (PE10).

“Afetou a vida social, com uma diminuição significativa do convívio social [...] Me sinto incomodado com o fato de precisar fazer a higiene na bolsa de colostomia periodicamente [...] Prefiro ficar em casa. Afetou a minha vida

social, com uma diminuição significativa do convívio social, festas” (PE22).

“Autoestima? Nem sei mais o que é isso. O médico não sabe explicar mas, após a cirurgia de estomia intestinal, apresentei uma incontinência urinária e com receio de constrangimento por não segurar a urina, não sai mais de casa para interação social” (PE23).

“Participava de desfiles de carnaval, clubes e piscinas, e isso tudo mudou por conta da estomia e o receio de que a bolsa descole enfim, só quem vive que sabe como é” (PE25).

Evidencia-se, pelas transformações do corpo, nas pessoas estomizadas, prejuízo na estética corporal e, conseqüentemente, na autoestima. Necessita-se, estes indivíduos, devido ao estoma e ao uso de bolsa coletora, de modificar o modo de vestir, sobretudo, usando roupas largas, que têm como propósito ocultar o dispositivo coletor.

Os participantes da pesquisa manifestam claramente que os estomas comprometem a autoestima e a imagem corporal e, conseqüentemente, o autocuidado, haja vista os indivíduos não possuem experiência com esse tipo de situação. Além disso, os mesmos vivenciam uma fase de isolamento social no decorrer do processo de reabilitação. O direito de ir e vir de certo modo são confrontados por sentimentos de medo e falta de confiança. Os pacientes percebem o estoma e as mudanças da rotina como fatores limitantes do lazer e seu convívio social acaba se limitando à família, levando-o a sentir-se mais seguro em seu domicílio.

Portanto, dentre as repercussões do estoma na vida do paciente a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social se destaca, seguida da insegurança e desconforto com os dispositivos, solidão e isolamento social, modificações nos hábitos alimentares e comprometimento da sexualidade.

De igual modo constataram mudanças na rotina de pacientes estomizados em relação ao convívio social, retorno ao trabalho, vida sexual e alimentação. Entre os pacientes, 64% afirmaram haver mudanças depois da construção do estoma, destacando-se a alimentação e a vida sexual; 50% afirmaram negar ter uma boa convivência social deixando se abater pela presença do estoma; o retorno às atividades produtivas foi baixo devido ao constrangimento, o medo e à própria insegurança com o dispositivo²³.

Estudos nacionais e chilenos revelam que pacientes estomizados sentem dificuldades de voltar às atividades laborais devido à insegurança, autoimagem desconfigurada, problemas de adaptação e os cuidados com a bolsa coletora. Contudo, as evidências disponíveis mostram que mesmo com a confecção de uma estomia, as relações sociais podem ser mantidas, possibilitando dessa forma uma melhora do convívio social. Para tanto, os indivíduos devem buscar alternativas para a reinserção e envolvimento ativo na sociedade, como, por exemplo, passando a conviver nas associações, para auxiliar na superação do isolamento social²⁴.

A teoria de Orem envolve todos os níveis de prevenção que permitem identificar as reais necessidades do paciente e fornecer subsídios para que a enfermagem, principalmente o enfermeiro, possa realizar uma abordagem, na qual é possível implementar intervenções para o enfrentamento das adversidades impostas pelo estoma intestinal⁽²⁵⁾. Os principais indicadores que favorecem o autocuidado do paciente ostomizado referem-se à demonstração da aceitação do estoma, ao domínio correto da manipulação da bolsa coletora e ao apoio fornecido pelos familiares e profissionais da equipe de saúde.

Conclusão

Em relação às repercussões no cotidiano do paciente com estoma, se sobressaiu nos estudos analisados a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social em virtude do vazamento de fezes que acaba gerando insegurança e desconforto com os dispositivos. Pacientes com estoma, em sua maioria, se queixam do incômodo causado quando há eliminação de gases, vazamentos e odor de fezes exalado pela bolsa coletora, sendo considerado um desafio encontrar alternativas para minimizar a ocorrência de situações desagradáveis. Aponta-se, ainda, que o uso do dispositivo pode desencadear sentimentos preocupantes e conflituosos no paciente, desde a adaptação do vestuário às práticas de lazer. Assim sendo, a solidão decorrente do isolamento social constitui uma grave repercussão do estoma.

A teoria do autocuidado desenvolvida por Orem tem como premissa a ideia de que os indivíduos quando capacitados devem cuidar de si mesmos, e que o profissional de enfermagem em parceria com o paciente deve identificar as suas dificuldades em realizar o autocuidado, proporcionando a ele condições de desenvolver a sua autonomia. Para orientar o paciente estomizado, torna-se fundamental entender os seus hábitos, suas percepções e atitudes em relação aos outros, os sentimentos e as emoções demonstrados nas mais diversas situações, desse modo o atendimento é realizado de forma holística, tornando o processo de reabilitação menos traumático e demorado.

No presente estudo, observou-se que as transformações e modificações no comportamento dos pacientes em relação ao autocuidado se deram através do envolvimento dos profissionais de

enfermagem, familiares e principalmente pela força de vontade dos sujeitos em melhorarem a sua qualidade de vida.

Conclui-se quanto às intervenções de Enfermagem à luz da Teoria de Orem na abordagem de pacientes com estoma constatou-se a promoção da educação em saúde para os cuidados específicos com estoma, através da identificação dos diagnósticos de enfermagem, promove o autocuidado e a autonomia. O impacto da experiência de estar estomizado gera inúmeras alterações que podem comprometer a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, em virtude da necessidade de reorganizar as atividades instrumentais da vida diária e desenvolver múltiplas habilidades para atender às novas demandas.

Referências

1. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit do autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery. 2010; 14(3):611-16.
2. Pina QPJ, Santos VTS, Almeida FAJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Rev Enferm Ref. 2014; 4(3):157-64.
3. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6 ed. Sant Louis: Mosby. 2001.
4. Oliveira RAN, Oliveira PG, Santos ACN, Sousa JB. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. Rev Col Bras Cir. 2012; 39(5):389-93.
5. Leite MS, Aguiar LC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. Enferm Foco. 2017; 8(2):72-6.
6. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME Rev. Min. Enferm. 2013; 17(2):22-31.
7. Ribeiro WA, Andrade M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. Rev Pró- UniverSUS. 2020; 11(1):6-10.

8. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(3):557-64.
9. Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *ReBIS.* 2019; 1(2):19-23
10. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2019; 11(4):887-93.
11. Souza NR, Costa BMB, Carneiro DCF, Silva H, Barbosa C, Santos ICRV. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE.* 2015; 9(3):7104-10.
12. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.
13. Luz ALA, Silva GRF, Luz MHB. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(1):67-70.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 11ed. Lisboa: Edições 70. 2011.
15. Jesus BP, Aguiar FAS, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GRA, Rios BRM et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev Enferm UFPE.* 2019; 13(1):105-10.
16. Silva JC, Soares MC, Alves HS, Garcia GS. Percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. *Rev Univ Vale Rio Verde* 2014; 12(1):346-55.
17. Lima RO, Lima FB, Kuneck EFV. A qualidade de vida de usuários estomizados atendido na rede pública de Santa Maria/RS. *Rev Prevenção Infecção Saúde.* 2015; 1(4):35-41.
18. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletr Enferm.* 2011; 13(1):50-9.
19. Sousa ML, Aguiar LC. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes submetidos a colostomia. *Enferm Foco.* 2017; 8(2):72-6.
20. Meneguessi GM, Teixeira JPDS, Jesus CAC, Pinho DLM, Kamada I, Reis PED. Reabilitação na lesão medular: reflexão sobre aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem. *Rev Enferm UFPE.* 2012; 6(12):3006-12.
21. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2018; 16:1-7.
22. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. *REME - Rev Min Enferm.* 2017; 21:1-7.
23. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. In: *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.
24. Simon BS, Schimith MD, Silveira CL, Budó MLD, Silva MEN, Garcia RC. Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado. *J Nurs Health.* 2014; 4(1):65-76.
25. Pires AF, Santos BN, Santos PN, Brasil VR, Luna AA. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. *Rev Rede Cuid Saúde.* 2015; 9(2):1-4.