



REALIDADE VIVENCIADA PELO PACIENTE OSTOMIZADO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO.

Núbia Aguiar Marinho
Joede Alvarenga de Sousa Luniere
Mônica de Oliveira Santos

Faculdade Alfredo Nasser
nubiamarinho.enf@gmail.com
joedeluniere.enf@gmail.com
mosbio21@gmail.com

RESUMO: São várias as razões que levam uma pessoa a ser submetida a uma cirurgia com o objetivo de construir um novo caminho que ligue o meio interno do corpo humano com o meio externo, com finalidade de eliminar dejetos ou com o objetivo de introdução de alguma substância. A construção de um estoma é considerada um procedimento agressivo e após a cirurgia existe um período de adaptação, por alterar o processo fisiológico do paciente, sua autoestima, sua imagem corporal, entre outras. É fundamental que enfermeiros e demais componentes da equipe de saúde como médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, tenham visão e conhecimento ampliado do tratamento. Este trabalho tem como objetivo conhecer melhor o estoma/ostoma e a realidade vivenciada por estes pacientes no Município de Goiânia.

PALAVRAS-CHAVE: Estomia. Paciente estomizado. Assistência de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de estomias aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos (em 350 aC) teria realizado esta cirurgia, em um caso de ferimento abdominal (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007). Segundos estes autores, em 1709, um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Porém foi

somente no início da década de 1950, a qual foi conhecida como a “era moderna das estomias”, que Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

Várias as razões levam uma pessoa a ser submetida a uma cirurgia com o objetivo de construir um novo caminho que ligue o meio interno do corpo humano com o meio externo, com a finalidade de eliminar dejetos do organismo por impossibilidade de fazê-lo pelas vias normais, ou com o objetivo de introdução de alguma substância como, por exemplo, dietas através de uma sonda alimentar. A doença de Chagas, doença de Chron, doenças inflamatórias, câncer, acidentes traumáticos, acidentes com arma branca e de fogo, entre outros, são alguns exemplos de razões que levam a construção de um estoma. Ostoma, ou estoma possui o significado de “boca”, é uma abertura feita por intervenção cirúrgica. A proposta deste novo caminho pode ser temporária ou definitiva.

De acordo com o local onde é construído o estoma, será determinada a nomenclatura do termo técnico utilizado, sendo constituído de um prefixo, o qual denomina o local onde foi feita a “boca” e por um sufixo o qual será sempre “ostomia”, como por exemplo: colostomia, ileostomia, jejunostomia, dentre outros (GEMELLI, ZAGO, 2002).

A construção de um estoma é considerada um procedimento agressivo e após a cirurgia existe um período de adaptação, pois altera todo o processo fisiológico do paciente, sua autoestima, sua imagem corporal, além de outras alterações em sua vida devido à modificação realizada (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008). Essas alterações apresentadas pelo paciente estomizado constituem um desafio constante para o profissional de enfermagem, pois se entende que este cliente requer de cuidados físicos, capacitações quanto à higienização e troca das bolsas, planejamento da assistência ao longo do período perioperatório (constituído pelo pré, trans ou intra e pós-operatório), orientações quanto ao autocuidado, envolvendo paciente/família, dentre outras ações. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de compreender as modificações que ocorre na vida deste paciente e como este encara e vivencia cada uma delas. Lidando com todas essas situações o enfermeiro será capaz de aprimorar e ser mais coerente e humanizado em suas intervenções clínicas. (SONOBE, BARICHELO, ZAGO, 2002).

Todas estas mudanças vivenciadas pelo paciente estomizado podem propiciar o aparecimento de vários sentimentos dentre eles: sensação de

incapacidade, raiva, invalidez, depressão, mutilação, os quais podem causar vários obstáculos e dificuldades na reinserção deste indivíduo em seu meio familiar e social. Deve ser respeitada a individualidade e singularidade, valores e crenças de cada estomizado, pois isso refletirá na sua própria visão da doença e suas possíveis sequelas e na questão do enfrentamento à mesma. É extremamente importante que o paciente, familiares e profissionais da saúde tenham consciência quanto ao período de adaptação que este paciente necessitará para que possa enfrentar todos esses desafios. (BARBUTTI, et al., 2008).

É comum que o estomizado se sinta marginalizado perante a sociedade, achando-se incapaz de continuar normalmente suas atividades cotidianas. Segundo o Relatório Mundial sobre Deficiência (OMS, 2011), existem dois tipos de deficiência do organismo humano: a deficiência física ou a funcional, sendo estas uma condição frequente em nível mundial e nacional. Em 2004 em Decreto Federal, foi regulamentada a Lei 5.296/2004 a qual classifica a estomia como deficiência física no Brasil (MORAIS, 2015). Esse decreto viabilizou outros projetos que visam direitos ao estomizados afim de contribuir para a melhoria na qualidade de vida desses cidadãos.

É fundamental que enfermeiros e demais componentes da equipe de saúde, tenham visão e conhecimento ampliado frente a um estoma, e que tragam em sua essência profissional a humanização do tratamento. Este paciente necessitará de aspectos que devem ser considerados por estes profissionais para seu melhor conforto e bem-estar, como: Plano individualizado de tratamento de acordo com expectativas e necessidades do estomizado; Estimulação da sua autonomia de maneira oposta do que é desenvolvido no paternalismo (onde a equipe de saúde determina o que é melhor ao paciente); Promover a educação continuada com intuito de instrumentalizá-lo e capacitá-lo, para que o próprio paciente tome decisões seguras respeitando seus valores. (MICHELONE, SANTOS, 2004). A possibilidade de receber o atendimento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde.

Considerando o exposto acima, verifica-se a necessidade de conhecer os hospitais e instituições no município de Goiânia que prestam assistência a esses pacientes.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica, que consiste no processo de busca, análise e descrição do conhecimento através de uma resposta a uma pergunta específica.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chaves: estomia, paciente estomizado e assistência de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Segundo os autores estudados são vários os tipos de estomas e motivos que levam a construção do mesmo. E a percepção dos pacientes estomizados e de seus familiares quanto ao seu problema é de extrema importância principalmente na fase do pós-operatório.

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de contribuir para um maior conhecimento real dos estomas, dos pacientes estomizados e dos serviços prestados a estes pacientes, despertando assim o interesse de outros estudantes, pesquisadores, profissionais da saúde e gestores neste assunto, tornando-o mais acessível ao meio público.

Resultados prévios desse trabalho já permitiram organizar um esboço sobre os maiores desafios públicos e privados da assistência da enfermagem diante ao paciente estomizado. Outras informações estão sendo obtidas sobre benefícios da Lei 5.296/2004 diante de novos projetos, sobretudo hospitalares de adaptação do ambiente ao paciente estomizado visando sua integração com a equipe de apoio e tratamento nas unidades de saúde de Goiânia.

4. CONCLUSÕES

O processo de aceitação de uma estomia raramente acontece da noite para o dia. A pessoa estomizada e seus familiares necessitam de muita paciência até que chegue o momento onde a vida deste paciente não gire ao redor da bolsa. Para que isso aconteça há a necessidade de instituições/hospitais e equipes de profissionais adaptadas e treinadas para isso.

Goiânia com certeza presta um bom atendimento a este público, apresentando alguns diferenciais, como o sanitário adaptado em um de seus hospitais e o grupo CONVIVER. Mas com certeza tem muito que se melhorar, como por exemplo, uma maior capacitação e divulgação do estoma para a população

como um todo e para os profissionais da saúde e a valorização e efetiva ativação da AOG – Associação de Ostomizados de Goiás, fundada em 1979.

REFERÊNCIAS

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Estomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**.v.11 n.2. Rio de Janeiro. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da estomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 16(1): 163-167 p.2007.

GEMELLI L.M.G; ZAGO M.M.F. A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**. 10(1):34-40 p. 2002.

MICHELONE A.P.C.; SANTOS V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem estomia. **Rev Latino-am. Enfermagem**. 12(6):875-883 p. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec. 2008.

MORAIS, Damaris. **Mulher com estomia – você é capaz de manter o encanto**. 7ª edição. Goiânia: Kelps. 2015.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD. 334 p.2012.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO M.M.F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colestomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 48(3): 341-348 p. 2002.