

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ESTOMIA INTESTINAL: Dificuldades na adaptação e no desenvolvimento  
do autocuidado (Revisão Integrativa da Literatura)**

RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

Brasília – DF  
2014

RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

**ESTOMIA INTESTINAL: Dificuldades na adaptação e no desenvolvimento do autocuidado (Revisão Integrativa da Literatura)**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Ms. Priscila da Silva Antonio

Brasília – DF  
2014

RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

**ESTOMIA INTESTINAL: Dificuldades na adaptação e no desenvolvimento do autocuidado. (Revisão Integrativa da Literatura)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido em 03 de dezembro de 2014, para a banca examinadora composta por:

---

Professora Ms. Priscila da Silva Antonio  
Presidente da Banca - ENF/UnB

---

Ana Lucia da Silva  
Membro – ENF/UnB

---

Ivone Kamada  
Membro – ENF/UnB

## **ESTOMIA INTESTINAL: Dificuldades na adaptação e no desenvolvimento do autocuidado. (Revisão Integrativa da Literatura)**

Raquel Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
Priscila da Silva Antonio<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Estomia é o termo que indica a exteriorização de uma víscera oca através de um ato cirúrgico. Este procedimento acarreta em mudanças não apenas no corpo efetivo material, mas também na vida cotidiana das pessoas submetidas a tal procedimento, exigindo uma readaptação à nova condição de saúde, cabendo ao enfermeiro auxiliar neste processo. **Objetivos:** Compreender, através da produção científica nacional, as dificuldades de adaptação e de autocuidado do estomizado intestinal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2014, os descritores utilizados foram ostoma, estomia, adaptação e autocuidado. Os critérios de inclusão foram: atender a temática do estudo; estar disponível nas bases de dados da BVS; pesquisas realizadas em território nacional (Brasil), de caráter qualitativo, publicados de 2004 a 2013. **Resultados:** A amostra foi composta por sete artigos. Os estudos foram realizados em seis estados brasileiros, sendo Minas Gerais (2), São Paulo (1), Piauí (1), Goiás (1), Rio Grande do Sul (1) e Ceará (1). Os estudos relataram a importância da rede de apoio composta por familiares, pela equipe multiprofissional e em destaque a presença do profissional enfermeiro. **Conclusão:** Favorecer o processo de adaptação do estomizado ao estoma é importante para reduzir o sofrimento, tendo em vista que a dificuldade de adaptação está intimamente relacionada à aceitação e ao autocuidado. O cuidado, a orientação e a educação em saúde são fundamentais neste processo.

**Palavras-chave:** Estomia. Adaptação. Autocuidado.

---

2- Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Email: cckelzinha@hotmail.com;

3- Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Email: priscilantonio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Estomia é uma palavra utilizada para indicar à abertura cirúrgica de um órgão ou víscera com o intuito de comunicar com o meio exterior. Existem três grandes grupos de estomia, conforme sua função: 1 - nutrição, 2 - ventilação e 3 - eliminação. Este estudo trata do terceiro grupo, mais especificamente, das estomias intestinais. A necessidade de realizar uma estomia intestinal é atribuída a diversas causas, entre as mais frequentes estão os traumas abdominais com perfuração intestinal, doenças congênitas, doenças inflamatórias e câncer<sup>1,2,3</sup>.

As estomias intestinais podem ser classificadas com relação ao tempo de permanência em temporárias ou definitivas. As temporárias podem ser revertidas para que haja o reestabelecimento do fluxo intestinal, quando o problema que levou a sua confecção for sanado. As definitivas são assim denominadas pela impossibilidade de reconstrução do fluxo intestinal, pois o seguimento distal do intestino foi retirado por completo<sup>4</sup>. Neste tipo de estomia, as fezes são eliminadas por uma abertura no abdome pela qual a alça do íleo ou do cólon é exteriorizada. Este sistema é eficiente para eliminação das fezes, mas afeta o mecanismo de continência responsável por controlar a liberação fecal que, desse modo, torna-se imprevisível e contínua, situação que faz necessário o uso de um aparelho coletor que envolva o estoma e fique aderido à pele do abdome para uma coleta segura do conteúdo intestinal<sup>5</sup>.

Existem diversos dispositivos e acessórios para auxiliar o estomizado na melhor adaptação ao estoma e facilitar sua vida cotidiana, pois parte do desconforto enfrentado está relacionado às lesões causadas na pele periestoma e a incontinência. Para estes cuidados estão disponíveis equipamentos que facilitam a vida diária. Existem, no mercado, aparelhos coletores; acessórios para estomias (filtros, sinto elástico, presilhas, tela protetora, oclusores, dentre outros) e barreiras protetoras da pele (resina mista ou sintética nas formas de placa, pasta ou pó). Estas barreiras protetoras têm a finalidade de impedir o contato dos efluentes corporais com a região periestoma, diminuindo as lesões através da formação de uma película protetora sobre a pele, melhorando a aderência do equipamento e conseqüentemente preservando o dispositivo. Vale resaltar que os dispositivos, acessórios, pastas e pós são fabricados por inúmeros laboratórios, e assim, permitem a escolha através da descoberta do produto (por tentativas de uso) ao qual o paciente melhor se adapte. O enfermeiro especialista (estomaterapeuta) tem um papel fundamental nesta escolha<sup>1,2,3,4,5</sup>.

O uso desses equipamentos em si interfere na alteração da imagem corporal (embora a estomia seja a causa primeira), o que muda os hábitos de vida, pois não interfere somente nos padrões de eliminação, mas também nos hábitos alimentares e de higiene. Todos esses fatores exigem do estomizado uma adaptação quanto ao autocuidado necessário para a manutenção da integridade e funcionalidade do estoma<sup>3</sup>. O autocuidado deve ser adequado para evitar a ocorrência de complicações relacionadas ao orifício e a pele periestoma, uma vez que as complicações mais comuns são as dermatites, a má adaptação da bolsa de coleta, hérnias e retrações<sup>6</sup>. Para tanto é necessário um acompanhamento pela equipe multiprofissional neste processo<sup>6</sup>. Dentro da equipe multiprofissional destaca-se a enfermagem, especificamente o enfermeiro estomaterapeuta, por ter o conhecimento específico para a escolha dos melhores produtos e equipamentos a serem utilizados. Além disso, o enfermeiro ensina o paciente para que este tenha condições de exercer o autocuidado<sup>6</sup>.

A teoria do Autocuidado apresentado por Orem é composta por três bases teóricas, sendo a primeira a teoria dos sistemas de enfermagem que descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio das intervenções de enfermagem; a segunda é teoria do autocuidado que delinea e explica a prática de cuidados realizados pela pessoa portadora de alguma necessidade para manter uma boa saúde e o bem estar; e a terceira é a teoria do déficit de autocuidado que constitui a essência da Teoria do Autocuidado, pois descreve a necessidade da assistência de enfermagem<sup>7,8</sup>.

O autocuidado é composto pela prática de atividades que são realizadas pelo indivíduo de forma espontânea para o benefício próprio. Essas ações tem o propósito de conservar a vida e a saúde, são ações que deve ocorrer de modo intencional e voluntário favorecendo a tomada de decisões e tendo como finalidade propiciar o equilíbrio orgânico e o bem estar psicossocial<sup>7</sup>. Neste contexto, a assistência de enfermagem com vistas para o autocuidado torna-se importante para estimular a participação que facilita a adaptação do estomizado a sua nova condição de vida<sup>8</sup>. Para favorecer o processo de adaptação é necessário um ajuste nas rotinas e na vida, sendo um acontecimento individual que leva um tempo para ser desenvolvido e que está relacionado à assistência oferecida e ao modo como o autocuidado é compreendido pelo estomizado<sup>3</sup>. Este processo, de autocuidado, é dependente de uma rede de apoio que poderá ser composta por familiares, amigos, grupos e também profissionais de saúde<sup>1</sup>, sendo que estes últimos têm a função de ajudar o paciente e a sua família na compressão das necessidades e dificuldades, no sentido de reduzir o sofrimento de ambos<sup>9</sup>.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo compreender, através da produção científica nacional, as dificuldades de adaptação e de autocuidado do estomizado intestinal. Acredita-se que essa leitura será útil para a compreensão e para o estabelecimento das prioridades deste cuidado no contexto brasileiro.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A estomia intestinal pode levar o paciente a um grande sofrimento em decorrência da mutilação física<sup>10</sup>. Muitos pacientes tem um grande impacto ao ver o estoma pela primeira vez, sendo que muitos se recusam a vê-lo no pós-operatório imediato. São vários sentimentos e reações que podem ocorrer na contemplação deste corpo diferente após o procedimento cirúrgico. A cirurgia, salvadora do corpo, é também responsável pela alteração da imagem corporal<sup>1,10</sup>. Desse modo, a percepção do próprio corpo muda a vida da pessoa que tem parte de seu intestino exteriorizado<sup>11</sup>, pois, o autoconceito é influenciado pela cultura e pelos padrões de beleza da sociedade<sup>12</sup>. Esses ideais sociais de aparência levam o estomizado a sentir-se menosprezado por estar fora dos padrões aceitáveis, visto que ter um estoma e não ser capaz de controlar suas eliminações intestinais o difere dos demais<sup>11</sup>. Sendo assim, a representação que cada pessoa tem de si mesmo é chamada de imagem corporal, não se tratando apenas de sensação ou imaginação, mas sim de uma percepção de corpo que se dá através dos sentidos e é influenciada pelas representações mentais<sup>13</sup>.

Assim sendo, a imagem corporal resulta numa unidade (indissociável), sendo que esta é flexível e passível de transformações. Todos os sentidos estão sempre colaborando para a criação do esquema corporal que em síntese é a imagem que cada um tem de si mesmo. Ou seja, as percepções visuais influenciam fortemente a imagem corporal<sup>13</sup>.

Cabe salientar que:

O estudo da imagem corporal carrega à responsabilidade de abordar o problema psicológico central da relação entre as impressões dos sentidos, movimentos e a motilidade em geral, o que significa que o esquema corporal está em contínua autoconstrução, vive em contínua diferenciação e integração, ainda que os modelos posturais dos corpos relacionem-se. A experiência da nossa imagem corporal e a experiência dos corpos dos outros estão intimamente interligadas. Assim, as emoções, as ações e percepções são inseparáveis da nossa imagem corporal, contribuindo para a sua construção<sup>13</sup>.

Quando a imagem corporal sofre modificação em virtude de alguma deformidade física, a pessoa que sofreu a alteração em seu corpo vivencia o estigma que ocorre pela comparação do corpo “normal” (sem desvios padrão na imagem corporal) contraposto ao

“diferente”, o que pode levar a um receio quanto à forma como será recebido pelo normal<sup>14</sup>. Essa comparação pode levar o estomizado a se sentir estigmatizado, não somente pela sua aparência, mas também pela limitação física e o sentimento de impotência e de invalidez. Um grande sofrimento levando a queixa. Ricoeur afirma que o sofrimento diminui a capacidade de agir. No autocuidado o paciente deve superar essas primeiras dificuldades e tornar-se agente ativo e responsável pelo próprio destino. Ainda em concordância com Ricoeur, é necessário primeiro suportar, e assim agir deixando a passividade do sofrer<sup>14,15</sup>.

Este olhar do estomizado sobre si mesmo possibilita uma reflexão sobre a nova condição de saúde, o que gera sofrimento, pois este ocorre simultaneamente à reflexão, já que enquanto ocorre a fiscalização mental sobre si ocorre também o sofrimento, visto que nesse sofrer o que é tocado é o interesse por ser outra coisa dessemelhante de si<sup>15</sup>, “e assim o si próprio se mostra rejeitado nele próprio”(p.4)<sup>15</sup>. Enfatizando o que foi descrito, observa-se o que refere Ricoeur (1992) sobre o sofrimento:

Neste contexto, encontra-se o primeiro sentido de sofrer, a saber, suportar, isto é, perseverar no desejo de ser e no esforço para existir *apesar de...* É este «apesar de...» que delinea a última fronteira entre a dor e o sofrimento, mesmo quando eles habitam o mesmo corpo<sup>15</sup>.

Se “o sofrimento reduz a capacidade de agir”<sup>15</sup>, as estratégias de enfrentamento podem auxiliar o estomizado a reagir diante dessa nova condição, não ficando apenas refém do estar estomizado, paralisado olhando para si e sofrendo, mas sim agindo em benefício próprio, buscando adaptar-se para viver melhor e com qualidade. Segundo os dicionários, etimológico e Houaiss a adaptação é a ação ou efeito de adaptar e/ou ajustar; processo pelo qual um ser se ajusta a uma nova situação; capacidade dos seres vivos de se ajustarem a uma nova condição com a intenção de manter a vida<sup>16,17</sup>. Portanto estimular o autocuidado e a adaptação pode mudar a realidade de inércia diante do estoma, o que pode mudar o destino do estomizado.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo, utilizou-se a revisão sistemática integrativa da literatura por ser um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências que permite a utilização dos resultados na prática da assistência. A revisão sistemática integrativa é uma síntese criteriosa realizada sobre uma questão particular selecionada de pesquisas, são conduzidas através de um método rigoroso de busca e seleção de estudos, no qual ocorre uma análise da importância e da validade dos estudos selecionados, método que a difere das demais revisões. A revisão integrativa tem o objetivo de analisar os resultados de pesquisas e

agrupar os dados de um determinado tema de forma ordenada e sistemática. Este método propicia o aprofundamento do entendimento sobre um determinado tema e possibilita verificação da necessidade de novos estudos para preencher brechas no conhecimento, favorecendo a assistência e o cuidado, sendo de grande valor para enfermagem<sup>18</sup>.

Seis etapas direcionaram a realização dessa revisão integrativa, sendo a primeira: seleção do tema; segunda: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; a terceira: busca por literatura; quarta: organização dos achados; quinta: análise dos achados dos artigos incluídos na revisão e sexta: síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

Foram realizadas pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual abrange outras bases de dados. A fase de coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2014, os descritores utilizados foram ostoma, estomia, adaptação e autocuidado. Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes itens: atender a temática do estudo; pesquisas realizadas em território nacional (Brasil), de caráter qualitativo, publicados entre 2004 e 2013, e estar disponível na BVS. Como primeiro resultado obteve-se vinte e seis artigos e uma tese de mestrado dos quais foram selecionados sete artigos por atenderem aos critérios de inclusão. Os dados sobre os estudos selecionados estão apresentados em quadros para auxiliar a análise e a comparação entre os diferentes estudos.

A opção por estudos realizados somente no Brasil deu-se para atender aos interesses da pesquisa em conhecer a literatura nacional sobre o tema abordado, visto que as diferenças econômicas e culturais são fatores relevantes por influenciarem o comportamento humano e a sua relação com o corpo. Por sua vez, a forma como cada pessoa vivencia o autocuidado é única, pois é evidente que a cultura, as crenças e os aspectos emocionais influenciam nesse aprendizado e no desenvolvimento de habilidades<sup>4</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nossa amostra compreende de estudos provenientes do âmbito acadêmico e hospitalar. Dos sete artigos selecionados, quatro são de autores enfermeiros generalistas, um de enfermeiros generalistas com um nutricionista coautor, e dois de pesquisadores enfermeiros estomaterapeutas. Todos os estudos são de natureza qualitativa. Em todos os artigos selecionados foram utilizados instrumentos semiestruturados para a coleta de dados, o que diminui o viés da pesquisa. A análise a seguir apresenta os resultados agrupados em quadros para facilitar a compreensão e visualização dos mesmos.

O quadro 1 trata das características dos estudos levantados: a revista, o local do estudo, ano de publicação e número da população amostra. Desta forma, podemos ter uma visão geral do material analisado. Percebe-se que os locais do estudo são de diferentes regiões brasileiras, o que permite uma visão, mais abrangente possível, do país.

**Quadro 1:** Características dos estudos.

Nº	Revista	Local	Ano	Amostra
1	Revista latino-am enfermagem <sup>1</sup>	SP	2008	11
2	Texto contexto enfermagem <sup>3</sup>	PI	2011	10
3	Revista eletrônica enfermagem <sup>5</sup>	GO	2010	25
4	RECOM <sup>6</sup>	MG	2012	25
5	Cogitare Enfermagem <sup>10</sup>	RS	2004	8
6	REME- Rev. Min. Enferm. <sup>4</sup>	MG	2013	23
7	RENE <sup>8</sup>	CE	2007	30

O quadro a cima (características dos estudos), evidencia que as publicações ocorreram em seis estados brasileiros: Minas Gerais (2), São Paulo (1), Piauí (1), Goiás (1), Rio grande do Sul (1) e o Ceará (1). Os artigos foram publicados em sete revistas: Revista Latino Americana de Enfermagem (2008); Revista Texto e Contexto Enfermagem (2011), Revista Eletrônica de Enfermagem (2010), RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (2012), Cogitare Enfermagem (2004), REME – Revista Mineira de Enfermagem (2013) e na RENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (2007).

O quadro 2 refere-se aos objetivos dos estudos selecionados e como estes estudos dividiram em categorias as falas dos entrevistados, sendo que essas categorias facilitam a compreensão das fazes vividas pelos estomizados, tornando possível o alcance dos objetivos dos mesmos. Na segunda coluna apresentamos as categorias.

**Quadro 2:** Objetivos e categorias presentes na literatura pesquisada.

<b>Nº</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Categorização das falas dos entrevistados</b>
1	Compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais, quanto ao enfrentamento à nova condição de vida <sup>1</sup> .	Eu não escolhi / Tive que aceitar / Con(vivo) com o estoma <sup>1</sup> :
2	Descrever os conhecimentos dos pacientes estomizados sobre o autocuidado e identificar a importância das orientações de enfermagem para a sua adaptação <sup>3</sup> .	Mudanças no modo de vida do portador de estomia / O conhecimento do estomizado sobre o autocuidado / A orientação no processo de adaptação do portador de estomia <sup>3</sup> :
3	Identificar os hábitos alimentares adotados por estomizados e investigar a influência desses hábitos no controle de suas funções intestinais, assim como, as repercussões no seu convívio social <sup>5</sup> .	Adoção de novos hábitos alimentares: risco e benefícios à saúde do estomizado / Hábitos alimentares dos estomizados e suas repercussões no convívio social <sup>5</sup> .
4	Analisar o autocuidado realizado pelas pessoas colostomizadas cadastradas no Programa de Atenção ao Estomizado em Divinópolis-MG <sup>6</sup> .	Cuidados com o estoma / Aspectos psicossociais / Autopercepção do cuidado <sup>6</sup> .
5	Identificar as alterações causadas por uma ostomia no viver de seus portadores <sup>10</sup> .	Perspectivas em relação à vida / Sensações dos ostomizados quanto a viver com um estoma / Comportamento das pessoas quanto ao estomizado <sup>10</sup> :
6	Descrever as mudanças ocorridas no cotidiano do estomizado e identificar quais as formas de enfrentamento utilizadas por ele <sup>4</sup> .	Mudanças ocorridas no cotidiano devido à estomia / Negação / aceitação / Enfrentamento <sup>4</sup> .
7	Identificar os fatores condicionantes para o autocuidado em pacientes estomizados, verificar saberes e práticas sobre os cuidados com a estomia <sup>8</sup> .	Aprendendo a cuidar do estoma: Sistema de apoio-educação / Dificuldades para a prática do autocuidado <sup>8</sup> .

Durante a transcrição das falas, optou-se por manter a identificação utilizada pelos autores para indicar o entrevistado responsável pelo trecho citado.

O artigo 1 teve como objetivo “compreender a experiência dos estomizados quanto a nova condição de vida”. Observa-se o movimento dos pacientes no processo de adaptação desde a negação (categoria 1; eu não escolhi) ao processo de aceitação (categoria 2: tive que aceitar) até a adaptação (categoria 3: convivo com o estoma). Nesta última o paciente aprende a viver com, ou seja, con(viver ) com o estoma<sup>1</sup>. Separamos os seguintes depoimentos de cada categoria:

**Categoria 1: Eu não escolhi.**

Só que depois que fui operado, daí ele falou:“olha um negócio, o problema é que você vai ficar usando a bolsinha pra sempre, não vai ter como voltar ao normal que era<sup>1</sup>.

Na fala acima, o paciente foi operado sem o consentimento. A preocupação do médico foi de salvar a vida do paciente. A negação está presente na fala do paciente diante da impossibilidade de reversão do estoma, pois “não vai ter como voltar ao normal”.

## Categoria 2: Tive que aceitar.

[...] eu tava sofrendo muito, com dor e agora eu não sinto mais nada, graça a Deus eu tô bem, apenas tendo que me conformar né...eu tô tranqüila, tenho que me conformar né. Fazer o quê? A gente não pode ficar desesperada, tem que erguer a cabeça e enfrentar!<sup>1</sup>

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo estoma os pacientes precisam da cirurgia, pois está permite a continuidade da vida.

## Categoria 3:Com(vivo) com o estoma:

A gente tem que buscar alternativas na medida do possível. Eu acho muito triste não ir à missa, porque é meu dever de cristã ir a missa aos domingos. E eu arrumei uma alternativa: quando eu vou, eu sento perto do órgão, do coral! (risos)... Eu vou buscando alternativas!<sup>1</sup>

Diante das dificuldades e limitações impostas pelo estoma, a paciente cria uma nova forma de continuar suas atividades. Busca uma alternativa, se adapta a nova condição de vida.

O objetivo do artigo 2 é: “descrever os conhecimentos dos pacientes estomizados sobre o autocuidado e identificar a importância das orientações de enfermagem para a sua adaptação”. As categorias utilizadas foram: 1 mudanças no modo de vida do portador de estomia; 2 o conhecimento do estomizado sobre o autocuidado, 3 orientação no processo de adaptação do portador de estomia<sup>3</sup>.

Na categoria 1 o paciente evita sair de casa:

[...] eu não saio porque de hora enquanto eu preciso lavar a bolsa, é dispendioso<sup>3</sup>.

Na categoria 2 o paciente realiza o autocuidado:

O cuidado mais importante é a limpeza<sup>3</sup>...

Na categoria 3, as dificuldades de adaptação devido a falta de orientação por parte da equipe de saúde.

Não recebi orientação, só falaram que iriam tentar salvar minha vida<sup>3</sup>.

O artigo 3 teve como objetivo: “identificar os hábitos alimentares adotados por estomizados e investigar a influência desses hábitos no controle de suas funções intestinais, assim como, as repercussões no seu convívio social”. Nas categorias (1 adoção de novos hábitos alimentares: risco e benefícios à saúde do estomizado, e 2 hábitos alimentares dos estomizados e suas repercussões no convívio social)<sup>5</sup>, enfatiza a importância de uma adequada

alimentação como coadjuvante no processo de adaptação, diminuindo as flatulências, odores, diarreias e constipações que prejudicam o bem estar e o convívio social do estomizado. Separamos os seguintes depoimentos:

Apreendi a selecionar melhor meus alimentos. Evito comidas muito gordurosas e procuro balancear melhor minhas refeições. Isso tenho aprendido aqui na Associação e pesquisando sobre alimentação. Posso dizer que minha ostomia teve um lado positivo, me ajudou a me alimentar melhor<sup>5</sup>.

Quando eu vou sair eu não como nada, porque senão solta muito ou prende. Então eu saio sem comer nada, às vezes fico o dia todinho sem comer para poder ir pra casa da minha mãe. Porque as vezes quer vestir uma calça e não tem jeito, porque a bolsa pode ficar cheia e daí você passa vergonha. Tem gente que abusa da gente, então tem que ficar sem comer. Esses hábitos eu não utilizo diariamente porque as vezes não pode, a gente fica fraco<sup>5</sup>.

No artigo 4, cujo objetivo foi “analisar o autocuidado realizado pelas pessoas colostomizadas cadastradas no Programa de Atenção ao Estomizado em Divinópolis-MG<sup>6</sup>”, o cuidado foi central, tanto autocuidado quanto a autopercepção deste cuidado. Vejam as falas:

“eu mesma realizo a higienização da bolsa, mas minha filha me ajuda cortando as bolsas pra mim<sup>6</sup>”.

“mudou um pouco de tudo: vida sexual porque a gente fica preocupada com a outra pessoa... a vida social ficou restrita devido preocupação do intestino soltar ou a bolsa estourar...só saio de casa pra ir na casa da minha mãe ou na roça, não tenho tranquilidade... tenho que saber se onde eu vou tem banheiro<sup>6</sup>”.

“eu me cuido facilmente, deixando a bolsa sempre limpa<sup>6</sup>”.

No artigo 5, cujo objetivo foi “identificar as alterações causadas por uma ostomia no viver de seus portadores<sup>10</sup>”, os sentimentos vivenciados no presente bem como as preocupações futuras foram os temas de destaque deste estudo:

“Não é fácil, ainda muita coisa vem pela frente”. Eu só imagino coisas ruins [...]<sup>10</sup>.

“Antes eu era o chefe da família, era um trabalhador e hoje eu nem sei mais quem sou (chora). Acho que a minha família também não sabe mais”. “[...] era eu quem fazia todo o serviço da casa. Agora minhas filhas não deixam. Eu fiquei inútil<sup>10</sup>”;

“Os amigos mesmo ficaram. Os filhos continuam amigos, a mulher fiel e presente. Eu sou feliz por isso (chora)<sup>10</sup>”.

Nota-se a preocupação com o futuro. As duas primeiras falas demonstram desesperança, um luto antecipado em vida.

O artigo 6, cujo objetivo foi “descrever as mudanças ocorridas no cotidiano do estomizado e identificar quais as formas de enfrentamento utilizadas por ele<sup>4</sup>” mostra, como no artigo 3, a mudança nos hábitos alimentares dos estomizados.

[...] laranja, couve, por exemplo, não me faz muito bem, eu já encosto elas... a pimenta é assim [...]<sup>4</sup>.

Neste estudo, as fases vivenciadas pelos pacientes se encaixam nas etapas do processo de adoecimento e/ou morte apresentado por Kubler- Ross<sup>9</sup>, sendo a negação e a aceitação (com enfrentamento) as mais evidentes:

Negação:

[...] ficou ruim demais, até hoje não conformei não com esse troço [...]<sup>4</sup>.

[...] foi a mesma coisa de ter me matado [...]<sup>4</sup>.

[...] já pensei até em suicidar por causa disso [...]<sup>4</sup>.

Aceitação:

[...] levo a vida numa boa, graças a Deus, vou pra todo lado, pra praia [...]<sup>4</sup>.

Enfrentamento:

[...] ah, é uma adaptação do dia-a-dia, porque não tinha outra maneira de viver [...]<sup>4</sup>.

O último estudo apresentado (artigo 7) teve o interesse de “identificar os fatores condicionantes para o autocuidado em pacientes estomizados, verificar saberes e práticas sobre os cuidados com a estomia<sup>8</sup>” e para tanto dividiu as falas dos estomizados nas categorias:

Aprendendo a cuidar do estoma: Sistema de apoio-educação, com as falas:

[...] na associação aprendi a trocar a bolsa [...]<sup>8</sup>.

Cuidar do estoma: Saberes e práticas, com as falas:

[...] atenção com a higiene, período de troca, porque se você ficar muito tempo com a bolsa as pessoas podem sentir a catinha<sup>8</sup>!

Dificuldades para a prática do autocuidado, com a fala:

[...] a adaptação do estoma na bolsa, porque o meu estoma tem o formato irregular e não conseguia colocar a bolsa. Outra coisa chata é quando as fezes saem na hora da troca das bolsas<sup>8</sup>.

Neste último estudo, o que chama a atenção, é a estratégia de enfrentamento através de rede de apoio. Esta rede pode compreender de associações e também pela equipe multiprofissional que auxilia no processo de educação em saúde.

Como se pode notar, os estudos classificaram os trechos das falas dos estomizados de acordo com os objetivos propostos. Foi possível identificar questões referentes ao processo de adaptação e à prática de autocuidado, o que por vezes aparecem explícito e outras implícito no texto. É possível observar que novas rotinas foram incorporadas à vida dos estomizados como: modo de se vestir, o cuidado e higiene do corpo e o consumo dos alimentos, ou seja, o processo de adaptação e autocuidado.<sup>1,2,3,4,6,8,10,11</sup> Neste contexto, a assistência tem como ação primordial estimular o estomizado a participar de forma ativa no seu tratamento, tornando-o responsável pelo seu cuidado<sup>8</sup>.

Com o intuito de atender nossos objetivos, criamos o quadro 3, que é uma síntese do que os estudos apresentam sobre as dificuldades e estratégias na adaptação e no autocuidado.

**Quadro 3:** Dificuldades e estratégias na adaptação e no autocuidado.

Nº	Dificuldade	Estratégias
1	Alteração da imagem corporal, perda da autoestima, cuidado com o estoma, preocupação com a opinião dos outros, com a sexualidade e com a alimentação <sup>1</sup> .	Apoio dos familiares e profissionais de saúde, grupos de apoio e programas assistenciais <sup>1</sup> .
2	Trabalho, lazer, convívio social e familiar, vergonha, insegurança, desconforto com a bolsa coletora, odor, imagem corporal, sexualidade <sup>3</sup> .	Conhecimento, adesão ao tratamento, motivação, acompanhamento pela equipe multiprofissional.
3	Conviver e cuidar da estomia, distúrbio físico e emocional, alteração da imagem corporal, alimentação adequada <sup>5</sup> .	Encorajar a conviver com a situação, alimentação como auxílio para amenizar problemas e constrangimentos, apoio familiar e de profissionais de saúde, convívio com outros estomizados <sup>5</sup> .
4	Autoestima, relacionamentos, sexualidade, alteração da imagem corporal, complicações com o estoma e pele periestoma, alimentação, insegurança e medo no uso da bolsa coletora <sup>6</sup> .	Apoio da família, do enfermeiro e da equipe multiprofissional, reinserção social, retorno das atividades diárias <sup>6</sup> .
5	Alteração da imagem corporal, ansiedade, depressão, perda do prazer, perda da autonomia e independência, complicações da cirurgia, sexualidade <sup>10</sup> .	Reinserção social, apoio amigos, familiares, equipe multiprofissional, elaboração de um plano assistencial <sup>10</sup> .
6	Alteração da imagem corporal, perda do controle do próprio corpo, isolamento social, sexualidade, laser, sofrimento <sup>4</sup> .	Posição de enfrentamento, busca de informações, ser positivo, apoio da enfermagem e da equipe multiprofissional <sup>4</sup> .
7	Mudanças gastrointestinais, na autoestima, alteração da imagem corporal, no trabalho, nos relacionamentos social e familiar, restrição de convívio <sup>8</sup> .	Assistência de enfermagem, participação ativa no tratamento, apoio da família <sup>8</sup> .

O quadro 3: dificuldades e estratégias na adaptação e no autocuidado, foi dividido em duas colunas, nas quais os resultados dos artigos referentes às dificuldades de adaptação enfrentadas e estratégias foram organizadas de forma didática. Dentre os fatores responsáveis pelas dificuldades na adaptação e autocuidado, os artigos destacam: 1) alteração da imagem corporal, 2) perda da autoestima (vergonha, insegurança e medo), 3) vida social (isolamento

social, convívio familiar prejudicado, preocupação com a opinião dos outros, atividade de lazer), 4) dificuldades na sexualidade (perda do prazer), 5) mudanças na alimentação, 6) cuidado com o estoma (dificuldades com a bolsa coletora e odor), 7) atividades cotidianas (perda do trabalho e aposentadoria, perda da autonomia, do controle do próprio corpo e da independência), 8) distúrbios físicos (complicações com o estoma e a pele periestoma, mudanças gastrointestinais) e 9) sentimentos de ansiedade e depressão.

As estratégias que favorecem a adaptação e o autocuidado, apresentadas pela literatura pesquisada, são: 1) apoio da equipe multiprofissional (motivação e acompanhamento), 2) assistência de enfermagem (elaboração de um plano de cuidados, o cuidado de enfermagem em si e educação em saúde), 3) participação ativa do paciente no tratamento, 4) rede de apoio (família, de amigos, de grupos e de programas assistenciais), 5) acesso a informação, 6) reinserção social, 7) cuidado (alimentação) e 8) retorno as atividades diárias.

O processo de adaptação e de autocuidado ao estoma leva tempo para ocorrer, conforme mencionado no artigo 1, sendo essencial o apoio e estímulo das pessoas que cercam. Dentre as estratégias levantadas os profissionais apresentam um papel central desde o cuidado direto ao paciente até a sua família. Os profissionais devem também orientar e treinar pacientes (para o autocuidado) e familiares (apoio e cuidado). Dentre as redes de suporte, o destaque da família (já mencionado) e de amigos são fundamentais no encorajamento aos pacientes. Os programas assistenciais e grupos de apoio permitem a troca de experiência com outras pessoas que vivem na mesma condição além de facilitar o acesso aos serviços de saúde e dispositivos e acessórios para as estomias intestinais. Facilitar o processo de adaptação e autonomia é um desafio para equipe multiprofissional. Os artigos apresentados apontam várias estratégias reais que podem ser utilizadas na prática assistencial a estes pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades de enfrentamento do estomizado intestinal diante da sua nova realidade de vida e estratégias, aplicadas em diferentes estados brasileiros, que facilitam a adaptação e autocuidado. Para tanto utilizamos da produção científica nacional disponível na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicada entre os anos de 2004 a 2013. Foram selecionados sete artigos que se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa.

Concluimos que ter um corpo estomizado pode gerar um grande sofrimento em decorrência da alteração da imagem e do funcionamento corporal levando a sentimentos de

insegurança que prejudicam o convívio social. Este por sua vez leva ao isolamento. A bibliografia levantada aponta que as dificuldades enfrentadas para autocuidado estão vinculadas a falta de conhecimentos em como lidar com o estoma. Porém, não apresentam em detalhes as orientações que devem ser feitas e nem a estratégia assistencial, como por exemplo: consultas pré-operatórias com orientações sobre a cirurgia e cuidados posteriores com a ferida; manuseio do estoma e dos respectivos dispositivos, equipamentos e acessórios; mudanças na aparência e na imagem corporal, bem como alterações no funcionamento intestinal. Cabe aos profissionais de saúde orientar e incentivar o paciente ao autocuidado facilitando, assim, a adaptação do estomizado ao estoma e, conseqüentemente, a sua reinserção social.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BARNABE, N.C.; DELL 'ACQUA, M. C. Q. **Estratégias de enfrentamento (COPING) de pessoas ostomizadas.** Revista latino- Americana de Enfermagem. 2008, jul- ago; 16(4).
2. SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, P. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVÃO, M. T. G. **Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem.** Rev. Acta Paul Enferm 2008;21(1):94-100.
3. NASCIMENTO, C. M. S.; TRINDADE, G. L. B.; LUZ, M. H. B. A.; SANTIAGO, R. F. **Vivencia do paciente ostomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem.** Revista texto e contexto Enfermagem, Florianópolis 2011, jun- set; 20(3):557-64.
4. COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. **A estomia mudando a vida: Enfrentar para viver.** Revista Mineira de Enfermagem. 2013 abr/jun; 17(2):238-267
5. SILVA, D. G.; BEZERRA, A. L. Q.; SIQUEIRA, K. M.; PARANAGUÁ, T. T. B.; BARBOSA, M. A. **Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados.** Revista eletrônica Enfermagem [internet]. 2010;12(1):56-62.
6. MORAES, J. T.; SOUSA, L. A.; CARMO, W. J. **Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro- Oeste em Minas Gerais.** Revista Enfermagem Centro- Oeste Mineiro. 2012 set/dez; 2(3):337- 346
7. BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, E. K. A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

8. MENEZES, L. C. G.; GUEDES, M. V. C.; OLIVEIRA, R. M.; OLIVEIRA, S. K. P.; MENESES, L. S. T.; CASTRO, M. E. **Prática de autocuidado de estomizados: Contribuições da teoria de Oren.** Revista Rene. 2013; 14(2):301-10.
9. KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo (SP): Martins Fontes; 1987.
10. FARIAS, D. H. R.; GOMES, G. C.; ZAPPAS, S. **convivendo com uma ostomia: Conhecendo para melhor cuidar.** Cogitare Enfermagem 2004; 9(1):25-32.
11. PETUCO, V. M. **A bolsa ou a morte : estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS.** São Paulo, 1998. 223 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
12. CAVALVANTI, D. R. M.; **O surgimento do conceito “corpo”: implicações da modernidade e do individualismo.** CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, n. 9, set./2005, p. 53-60.
13. SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.
14. GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1975.
15. RICOEUR, P. **O psiquiatra diante do sofrimento.** Rev. Psychiatrie française, número especial, junho 1992.
16. MACHADO, J. P.; **Dicionário etimológico da língua portuguesa.** Livros Horizontes, LTDA, 3ª edição, 1977.
17. HOUAISS, A.; VITTAR, M. S.; **dicionário Houaiss de língua portuguesa.** 1ª edição, ed. Objetiva Ltda, Rio de Janeiro, 2009.
18. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.