

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PACIENTES ESTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**RODRIGUES, Juliana Baptista¹; WEISER, Aline Voigt², SOARES, Paula Corrêa³;
MARURI, Anai Roiani Silva⁴; AMESTOY, Simone Coelho⁵.**

^{1,2,3,4} Acadêmicas do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Rodrigues.b_juliana@yahoo.com.br

alineweiser@hotmail.com

pc.soares@live.com

hanai_maruri@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

samestoy@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania (OLIVEIRA, et al 2009).

A educação em saúde ao portador de estomia deve incluir o estímulo ao autocuidado, e a sua independência, e principalmente, influenciá-lo a um processo de socialização, visto que enfrentam situações problemáticas e estigmatizantes. Nesse sentido, a assistência de enfermagem, se torna importante no processo de trabalho do profissional, possibilitando repensar estratégias educativas e assim proporcionar ao portador da estomia a aquisição de habilidades com seu autocuidado, ou seja, sua higiene, característica da estomia, manuseio dos dispositivos utilizados e seu conteúdo, facilitando assim, sua convivência com a nova condição (MARUYAMA, et al, 2006).

Também é relevante, que a família seja incluída no aprendizado dos cuidados, ao longo da internação e na alta hospitalar, pois em sua grande maioria é, o familiar que assume a continuidade do cuidado e precisa estar apta a desenvolvê-lo (GEMELLI, 2002).

Para o paciente estomizado, a mutilação do corpo e o uso do dispositivo coletor levam-no a necessidade de reconstruir sua identidade corporal. A imagem corporal, em muitos casos, é interpretada como sendo desfigurada ou em processo de reelaboração. A presença do estoma pode provocar o isolamento do indivíduo afastando-o do convívio social. O estoma resulta, geralmente, de uma cirurgia mutilante e traumatizante. Dessa forma, uma estomia pode ser um sério limitador da qualidade de vida, sendo que os pacientes estomizados enfrentam dificuldades orgânicas e emocionais (FERNANDES, et al 2010).

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega. Elas significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados: no intestino grosso = cólon = colostomia, no intestino delgado = íleo = ileostomia. A técnica da estomia é a abertura de um órgão por meio

de ato cirúrgico, formando uma boca que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos, secreções, fezes e/ou urina (GEMELLI, 2002).

As indicações que levam um indivíduo a necessitar de uma cirurgia reparadora, que crie um novo caminho sempre que a passagem das fezes for ocluída, são diversas, as quais se podem destacar doenças como: o câncer colorretal, a diverticulite, os traumas abdominais, a colite isquêmica, os polipose adenomatosa, entre algumas outras (MARUYAMA, et al 2006).

Dependendo da etiologia e do grau de comprometimento da doença, o cirurgião indicará a realização de uma estomia, que poderá ser de caráter provisório, como em casos de perfuração intestinal ou para proteger uma anastomose; e definitiva que são realizadas quando foram descartadas todas as opções para restabelecer o trânsito intestinal. Independentemente de ser temporária ou definitiva, a realização da estomia acarreta uma série de mudanças na vida do indivíduo (MARUYAMA, et al 2006).

Em vista do exposto, cabe durante a assistência, que o enfermeiro forneça informações que venham facilitar a adaptação do portador de estomia à nova condição de vida, incentivá-lo para que realize o autocuidado. O enfermeiro deve ser o elo entre os familiares e o estomizado, para que assim a reabilitação seja facilitada. Trabalhar com suas crenças, medos, tabus, com vistas a facilitar a manutenção do convívio social e profissional e acompanhar a evolução da sua adaptação à nova condição, também devem ser considerados (GEMELLI, 2002).

É sabido, que o cuidado de enfermagem é dirigido por meio dessas atividades e são conseguidas por intermédio da educação para saúde, que tem o propósito de levar a informação necessária ao cliente, conduzindo-o ao autocuidado. Educar envolve afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A doença leva o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e desperta no enfermeiro a procura por novas maneiras de cuidar (MAGALHAES et al, 2004). Sendo assim, a reabilitação não deve seguir uma regra, e sim ser adequada a cada pessoa, a cada condição e a cada contexto (MARUYAMA et al, 2006).

O Ministério da Saúde, por meio da portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Estomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade dessa portaria é atender a todos os pacientes portadores de estomas urinários e intestinais que apresentem indicação para concessão de dispositivos coletores. Para tanto, o paciente beneficiário deve estar cadastrado em um dos centros de referência de algum programa e ser submetido à avaliação clínica por profissionais médicos e enfermeiros (BRASIL, 2009).

Percebemos durante a vivência com a equipe e os pacientes estomizados, a ausência de cuidados voltados às particularidades que exigem como, educação em saúde quanto ao seu autocuidado, ou seja, sua higiene, percepção da característica da estomia, manuseio dos dispositivos utilizados e seu conteúdo. A partir disso, nos sensibilizamos a planejar a assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares dando ênfase no autocuidado, planejamento e execução de medidas educativas bem como, investimento em educação permanente à equipe de enfermagem, para que desse continuidade a atenção aos estomizados. Desta forma, este trabalho relata a experiência da implementação de ações educativas a pacientes estomizados internados em uma Unidade Hospitalar de Pelotas-RS.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este trabalho trata-se de um relato analítico reflexivo de ações de educação a pacientes estomizados, portanto, descreve a experiência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Nesta perspectiva almejou-se ter uma visão apurada das necessidades singulares dos pacientes, buscando diversificar ofertas de cuidado e motivação da equipe de enfermagem quanto à continuidade dessas ações.

O cenário foi uma Unidade Hospitalar do município de Pelotas. A experiência ocorreu durante o segundo semestre do ano de 2011, no estágio do Componente Curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem V- Adulto família e Gestão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os cuidados aos pacientes, percebemos alguns aspectos, como a ansiedade, evidenciada pela verbalização de sentimentos de insegurança, quanto à situação de saúde e adaptação com a estomia e em relação à imagem corporal.

Diante desta realidade, a atividade foi organizada e planejada pelo grupo, após avaliarmos as condições de conhecimento dos pacientes quanto à estomia, buscando proporcionar assistência humanizada, por meio do diálogo e escuta. Elaboramos medidas educativas, e organizados em duplas, abordamos a todos os pacientes dando ênfase no autocuidado, seguido de demonstração do manuseio das bolsas coletoras, cuidados com a pele, alimentação e vestuários.

Destaca-se que se tratava de um diálogo, de forma clara e horizontal, em que as pessoas construíram junto o conhecimento. Desta forma, tanto a equipe de enfermagem como os pacientes aprenderam, um com o outro.

Também investimos em educação permanente da equipe de enfermagem para que assim, ocorresse a continuidade à atenção aos estomizados. Ressaltamos a importância que a educação permanente deve ser como um instrumento nas práticas cotidianas do enfermeiro, dentre suas funções em destaque como educador.

Durante os diálogos com os pacientes e familiares, salientamos a importância da referência e contra-referência, ou seja, de buscarem, após alta hospitalar, por grupos de estomizados, nos quais as questões relacionadas a estomia, pudessem ser discutidas com profissionais especializados e com outros pacientes que estariam vivenciando esta situação. Orientamos e informamos quanto ao direito de acesso aos dispositivos, visto que não era rotina da Unidade referenciá-los a serviços especializados.

Vislumbra-se que um acompanhamento qualificado dará mais tranquilidade aos sujeitos estomizados, sendo essencial para o sucesso dos procedimentos o qual os auxiliará no sentido de contribuir para a reinserção na vida social.

4 CONCLUSÃO

O desvelar das falas dos pacientes, revelaram que as orientações recebidas durante a internação, esclareceram suas dúvidas proporcionando o entendimento ao autocuidado ou também auxiliaram o familiar ou o cuidador quando o mesmo encontrava-se impossibilitado ou resistente em fazê-lo.

A partir desta situação, e de acordo com o embasamento teórico, concluímos que, o cuidado e o ensino do paciente/família para a alta hospitalar, são processos fundamentais para o sucesso da reabilitação do estomizado. A mudança na rotina da unidade, com a execução das práticas de educação, se tornam essenciais para que o usuário desenvolva habilidades no seu autocuidado e para que ocorram mudanças de atitudes e reinserção desta pessoa no meio familiar e social.

Procuramos inserir a equipe nesta atividade, a fim de influenciá-la à continuidade do cuidado, que se mostrou participativa durante o tempo que estivemos atuando. No entanto, identificamos que há necessidade de maior participação dos enfermeiros junto aos acadêmicos neste tipo de ação, para que a mesma deixe de ser uma atividade pontual e passe a ser incorporada no cotidiano destes profissionais que exercem sua prática no ambiente hospitalar.

O desenvolvimento desta proposta nos possibilitou articular teoria e prática, ampliando o conhecimento e construção de estratégias para o gerenciamento do cuidado, com vistas a qualidade da assistência a pacientes estomizados.

5 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. **Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas**. Secretaria de atenção à saúde; 2009.

FERNANDES, Rafaela Magalhães; MIGUIR, Eline Lima Borges; DONOSO, Terezinha Vieccelli. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev bras. colo-proctol**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, pp. 385-392, 2010 .

GEMELLI, Lorena Moraes Goetem; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, pp. 34-40, 2002.

MAGALHÃES, Cristiane, Rocha; GUIMARÃES, Elaine da Costa; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós operatório. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 1/2, p. 115-119, 2004.

MARUYAMA, Sônia AyakoTao; ZAGO, Marcia Maria Fontão. O Cuidado de Enfermagem ao Portador de Colostomia por câncer. **Ensino de Enfermagem: Trabalho e Cuidado**. Cuiabá: EDUFMT; 2006

OLIVEIRA, Ester; ANDRADE, Ilidiana Miranda; RIBEIRO, Rodrigo Soares; **Educação em Saúde: Uma Estratégia da Enfermagem para Mudanças de Comportamento. Conceitos e Reflexões**. 2009. Pp. 04-14 [Trabalho de Conclusão de Curso] – Universidade Católica de Goiás/ CEEN, Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa, Curso de Especialização em Saúde Pública.