

Conhecimentos, percepções e necessidades de cuidados em pré-operatório de cirurgia para a confecção de estomia intestinal

Knowledge, perceptions and care needs of preoperative surgery for the realization of intestinal ostomy

Conocimientos, percepciones y necesidades de cuidados preoperatorios de la cirugía para la realización del estoma intestinal

Gabriela Xavier Morais^{1,}, Juliana Balbinot Reis Girondi², Lúcia Nazareth Amante², Luciara Fabiane Sebold², Amanda de Souza Vieira², Fernanda Ribeiro de Souza²*

ORCID IDs

Morais GX  <https://orcid.org/0000-0003-2379-7908>
Girondi JBR  <https://orcid.org/0000-0003-0271-259X>
Amante LN  <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>
Sebold LF  <https://orcid.org/0000-0002-5023-9058>
Vieira AS  <https://orcid.org/0000-0002-6176-4691>
Souza FR  <https://orcid.org/0000-0002-1999-926X>

COMO CITAR

Morais GX; Girondi JBR; Amante LN; Sebold LF; Vieira AS; Souza FR. Conhecimentos, percepções e necessidades de cuidados em pré-operatório de cirurgia para a confecção de estomia intestinal. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17, 2019: e2519. https://doi.org/10.30886/estima.v17.721_PT

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções e necessidades de autocuidado de pacientes sobre estomia intestinal no período pré-operatório. **Método:** Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva realizada em unidade de internação cirúrgica de um hospital no sul do Brasil, com sete pacientes internados em pré-operatório de cirurgia intestinal. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática de conteúdo. Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: itinerário terapêutico e sentimentos associados; conhecimentos, percepções e expectativas sobre estomia intestinal; e necessidades de autocuidado do paciente com estomia intestinal. **Resultados:** Os participantes evidenciaram desconhecimento sobre estomia intestinal e avaliaram essa possibilidade como algo negativo, que acarretaria modificações de hábitos de vida, com poucas informações sobre os cuidados. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade do fornecimento de orientações no pré-operatório para melhor aceitação e fortalecimento do autocuidado do paciente no período pós-operatório apontando o enfermeiro como profissional essencial nesse processo.

DESCRITORES: Estomia; Autocuidado; Cuidados de enfermagem; Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions and self-care needs of patients regarding intestinal stoma in the preoperative period. **Method:** Qualitative exploratory research performed in a surgical unit of a hospital in southern Brazil, with seven patients in the preoperative period of intestinal surgery. The data were collected through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis of content. From the data analysis three thematic categories emerged: therapeutic itinerary and associated feelings; knowledge, perceptions and expectations regarding intestinal ostomy; and self-care needs of the patient with intestinal stoma. **Results:** The participants showed a lack of knowledge about intestinal stoma and evaluated this possibility as something negative, which would bring changes in lifestyle habits, with little information about care. **Conclusion:** It is evident the need to provide

1. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Atenção Primária à Saúde – Florianópolis/SC – Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Enfermagem – Florianópolis/SC – Brasil.

*Autora correspondente: gabrielaxmorais@gmail.com

Recebido: Abr. 09, 2019 | Aceito: Dez. 06, 2019

preoperative orientation for better acceptance and strengthening of the patient's self-care in the postoperative period, appointing the nurse as an essential professional in this process.

DESCRIPTORS: Ostomy; Self-care; Nursing care; Enterostomal therapy.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la noción del autocuidado que tienen los pacientes sobre cirugías de ostomía intestinal en el preoperatorio. **Método:** Investigación cualitativa, siete pacientes hospitalizados en unidad quirúrgica de hospital universitario en el sur de Brasil, en el periodo preoperatorio de cirugías intestinales. Los datos fueron recolectados en encuestas semiestructuradas y sometidos al análisis temático de contenido. Análisis surgieron tres categorías: Itinerario terapéutico y sentimientos asociados; Conocimientos, percepciones y expectativas sobre los estomas intestinales; cuidados personales de pacientes con estomias intestinales. **Resultados:** Encuestados mostraron desconocimiento de ostomía intestinal con una impresión negativa, pues iban a modificar sus hábitos de vida y contaban con poca información sobre los cuidados y el autocuidado con estoma intestinal. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de información en el preoperatorio para una mejor aceptación de este tipo de cirugías y fortalecer el autocuidado del paciente siendo el enfermero un profesional de vital importancia en este proceso.

DESCRIPTORES: Estomía; Autocuidado; Atención de enfermería; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

O período perioperatório de um paciente que será submetido a procedimento cirúrgico abrange três fases distintas, mas interligadas. A fase pré-operatória compreende desde o momento de tomada de decisão da intervenção cirúrgica até a cirurgia propriamente dita. Nesse contexto de cuidado, o enfermeiro desempenha papel primordial para a implementação de intervenções de enfermagem seguras e propícias ao adequado reestabelecimento do paciente. Nas cirurgias em que há a necessidade de confecção de estomia intestinal, a pessoa enfrenta uma nova condição na qual sofre diversas mudanças fisiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Durante esse processo, o indivíduo sofre com a diminuição da autoestima e perspectivas de vida, sentimentos de luto, mudanças de suas atividades pessoais, interpessoais, de trabalho e sociais, necessitando adaptar-se para iniciar essa nova fase da vida¹. Nesse sentido, as intervenções de enfermagem que compõem a fase pré-operatória, como esclarecimento de dúvidas, explicações sobre mudança de hábitos de vida, cuidados necessários, são fundamentais, pois a pessoa está com maior capacidade de compreensão das informações nesse momento. Tais intervenções refletem diretamente nas orientações no pós-operatório, que serão focadas nas dificuldades dos pacientes e familiares, de forma a contribuir para o equilíbrio físico e psicológico frente a tantas modificações²⁻⁴.

As orientações precisam ser esclarecedoras no que tange à definição de estomias, para que servem, como manusear e como será a rotina de cuidados diários, sempre salientando os

aspectos positivos e os benefícios⁵. A partir dessa perspectiva, é imperativo que o enfermeiro conheça as necessidades de cuidados desses pacientes, considerando que estes perpassam o aspecto biologicista. É necessário um novo rearranjo no modo de viver e de cuidar de si mesmo, o que configura novas possibilidades de autoexpansão ou de retração, para o mundo e para a sociedade. O enfermeiro pode ser um diferencial para a pessoa e seus familiares, pois geralmente é o elemento da equipe de saúde que fornece apoio para as mudanças no cotidiano, amenizando os sofrimentos e ampliando a capacidade de autocuidado para favorecer a vivência dessa condição.

De acordo com a teoria de Orem, o autocuidado caracteriza-se pela realização de atividades que as pessoas executam em benefício próprio a fim de manter seu bem-estar. O sistema de enfermagem delineado pelo enfermeiro fundamenta-se na identificação das necessidades de cuidado, capacidade de aprendizagem e aptidão do paciente para realização de atividades de autocuidado buscando a participação em seu plano de cuidados e sua independência. Sendo assim, no período pré-operatório, o profissional busca fortalecer o preparo do paciente e seus familiares, respeitando sua individualidade, prestando informações de forma lenta, gradativa e sistematizada, para que este obtenha maior segurança no preparo para a cirurgia e incorpore o autocuidado domiciliar após a alta hospitalar, tendo como objetivo a qualidade de vida⁶.

Diante desse contexto emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os conhecimentos, percepções e necessidades de autocuidado no pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal?

OBJETIVO

Identificar os conhecimentos, percepções e necessidades de autocuidado no pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva desenvolvida em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital-escola do sul do Brasil com sete pacientes em período pré-operatório de cirurgia intestinal. Como critérios de inclusão foram considerados: pacientes maiores de 18 anos e possíveis candidatos à confecção de estomia intestinal. Os critérios de exclusão foram pacientes que já tinham estomia e aqueles que não aceitassem participar do estudo.

A coleta dos dados realizou-se por meio de entrevistas semiestruturadas que abordavam questões referentes às percepções da pessoa em relação ao procedimento cirúrgico e suas necessidades de cuidado, expectativas de vida e autocuidado a partir da confecção da estomia intestinal. Essas entrevistas tiveram em média 45 minutos de duração. Foram também coletadas informações referentes a sexo, idade, religião, escolaridade, renda familiar, procedência, identificação do estado de saúde/doença atual (diagnóstico, comorbidades).

Durante os meses de abril, maio e junho de 2016, foram averiguados os pacientes internados pela especialidade de coloproctologia, em pré-operatório de cirurgia intestinal com possibilidade de confecção de estomia, o que resultou em dez pacientes. Assim, o contato com cada um foi realizado individualmente e os objetivos do estudo foram explicados, realizando-se o convite formal para participação.

O critério para o encerramento da coleta de dados foi o tempo para o desenvolvimento da pesquisa associado a saturação dos dados, que foi atingido com sete pacientes.

Os dados foram submetidos à análise temática, organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação. Na fase de pré-análise, os resultados das entrevistas foram preparados com a transcrição e codificação após leitura minuciosa e organização do material por similaridade. A segunda fase, exploração do material, foi obtida por meio das entrevistas, no sentido de aproximar interpretação e realidade, preservando a riqueza das informações; durante essa fase, buscou-se

identificar, nas falas, a similaridade dos depoimentos para estabelecimento das categorias. Na fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram separados em categorias temáticas, quais sejam: conhecimento pré-operatório sobre estomia intestinal; percepções e expectativas relacionadas à estomia intestinal e às necessidades de cuidado. Nessa etapa, os resultados foram contrapostos e discutidos com literatura pertinente na área.

Os procedimentos éticos seguiram os conceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, mediante parecer número 931.117. A fim de preservar o sigilo e anonimato dos participantes, empregou-se a letra E (entrevistado) para sua designação, na sequência alfanumérica.

RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, participaram do estudo cinco homens e duas mulheres com média de idade de 59,2 anos. Quanto à religião, quatro eram católicos e três evangélicos. Em relação à escolaridade, três participantes possuíam ensino fundamental incompleto e quatro com 11 anos ou mais de estudo. Cinco participantes eram casados e todos procedentes da grande Florianópolis. A maioria possuía renda mensal de até dois salários mínimos. Quatro pacientes foram diagnosticados com neoplasia de reto, um com neoplasia de cólon ascendente, um com neoplasia de ceco e um com diverticulite crônica agudizada. Todos negaram história familiar de câncer.

Itinerário terapêutico e sentimentos associados

Nessa categoria, os participantes retrataram a sintomatologia da doença, a elucidação diagnóstica e o itinerário terapêutico até a internação pré-cirúrgica. Desvelaram seus sentimentos em relação à cirurgia e à possibilidade de confecção de uma estomia intestinal, bem como seus conhecimentos decorrentes de experiência prévia de amigos, familiares, vizinhos ou conhecidos. A partir dessa experiência, a necessidade e o funcionamento da estomia intestinal foram destacados.

Com relação ao momento de descoberta do diagnóstico, a maioria dos participantes ficou surpresa, em virtude de

serem pessoas saudáveis. A procura por atendimento de saúde ocorreu mediante sintomatologias como presença enterorragia ou melena, algias abdominais e perda ponderal de peso, conforme evidenciado nas falas.

“Eu não sentia dor, não fiquei me preocupando muito, mas começou a ser a frequência de ir ao banheiro, querer evacuar, às vezes era muito pouco, só vinha sangue e também comecei a emagrecer” (E1).

“Do natal para cá, comecei a ter dores mais fortes que cólica, e cada vez mais. Em março, eu evacuei sangue, aí vim aqui no hospital. A médica falou que se eu não melhorasse tinha que procurar um gastroenterologista para eu fazer essa colonoscopia... continuei com sangramento, eu fiz e apareceu o tumor” (E2).

Com relação aos exames, todos os entrevistados realizaram colonoscopia com biópsia para confirmação diagnóstica. Um participante realizou sessões de quimioterapia e radioterapia para redução do tumor antes do procedimento cirúrgico.

Quanto ao itinerário terapêutico, a maioria dos participantes não seguiu o fluxo preconizado pelo sistema de saúde vigente no país, qual seja, via atenção primária à saúde. Muitos deles buscaram atendimento na rede privada via consulta médica, muitas vezes sem condições para tais recursos. A partir desses profissionais ou por meio de conhecidos, geralmente trabalhadores da área da saúde, foram encaminhados para a rede pública de saúde para realização de exames complementares e encaminhamento cirúrgico.

“Meu gastroenterologista me deu encaminhamento para o CEPON... fiz os exames pré-cirúrgicos lá... como eu tenho uma amiga minha que trabalha aqui, ela olhou os exames e disse: eu vou tentar conversar com a equipe daqui, pra ver se tu faz a cirurgia rápido, e foi o que aconteceu” (E2).

“Eu consegui uma consulta no HU... ele já marcou para internar para fazer os exames e é onde eu estou aqui agora, esperando para fazer a cirurgia” (E7).

Os participantes indicaram o momento do diagnóstico como sendo um evento impactante em suas vidas, remetendo a sentimentos de angústia, medo e preocupação, porém, durante a internação, relataram estar confiantes e esperançosos em relação ao procedimento cirúrgico.

“Eu senti que a vida é um ciclo, é a medicina, a tecnologia, eu fiquei tranquilo, porque pelo menos, há um tempo, quem tinha câncer estava condenado à morte e agora há essa possibilidade” (E4).

“Meu intestino está praticamente fechado. Na hora foi um choque bastante grande, até não chorei muito, eu não sabia como reagir, parecia que a vida tinha parado pra mim” (E2).

Conhecimentos, percepções e expectativas sobre estomia intestinal

Esta categoria trata da percepção dos participantes quanto aos sentimentos relacionados ao procedimento cirúrgico, bem como às expectativas da possibilidade de confecção de estomia. Além disso, aponta para os reflexos na vida dessas pessoas, evidenciando a religiosidade e esperança como alternativas para manterem-se confiantes nesse processo.

Ao serem questionados sobre a estomia intestinal, todos os participantes relataram desconhecimento total. Ao investigar esse aspecto em maior profundidade, poucos relataram que uma estomia seria uma via alternativa para eliminação intestinal, sendo este basicamente o único aspecto que conheciam sobre a intervenção cirúrgica. Referiram saber somente que seria necessário o uso de uma bolsa colocada no abdome para coletar a eliminação intestinal.

“Eu só me preocupo é com a bolsa, no restante eu estou tranquilo” (E6).

“Eu não tenho uma imaginação do que vai ser. Só o que eu tenho na minha cabeça é que tudo é um procedimento normal, porque eu conheço várias pessoas que tiveram problema no intestino e tiveram câncer e tem uma vida normal... eu não sei como que é feita... e nem sei o cuidado” (E1).

“É em algum lado do meu abdome?! Em algum lado vai ser colocado?” (E2).

Apesar de quase total falta de esclarecimento e orientação, os participantes apontaram o procedimento cirúrgico como uma possibilidade de resolução do problema ou término do tratamento. Relataram sentimentos de apreensão e ansiedade pelo ato cirúrgico, muitos contaram suas experiências cirúrgicas prévias como comparativo. De certo modo,

relataram tranquilidade e confiança na equipe, na fé e na religiosidade com expectativas positivas com relação ao procedimento, abarcando a espiritualidade como alternativa para o sucesso do tratamento.

“A gente fica apreensivo, nunca foi internado, aí tem que procurar tirar a dúvida com o pessoal, mas vai ter que operar de qualquer jeito” (E3).

“Mas então é colocar na mão de Deus e o médico sabe o que faz e vai dar tudo tranquilo” (E6).

Outro aspecto apontado como uma percepção foi a necessidade do uso de bolsa de colostomia como mudança de vida. Observa-se pelos relatos que todos os participantes desconheciam o impacto que a estomia teria em suas vidas. Prenderam-se à ideia de que sua confecção não seria necessária e, caso fosse, seria por um tempo determinado, realizando posteriormente a cirurgia para reversão.

“Eu vou fazer cirurgia e tenho a esperança que eu não precise colocar a bolsinha... gostaria também que se colocasse saber se poderia reverter... parece que com quatro a seis meses pode reverter” (E4).

“Eu não posso te afirmar porque eu não sei como é que vai ficar, se eu botar eu não tenho nem a ideia. Após a cirurgia vou continuar a vida normal, sem a tal bolsinha, porque com a bolsinha eu não tenho nem ideia de como vai ser” (E5).

Os participantes tinham a ideia de que a estomia era um caminho alternativo para a eliminação intestinal, não relataram com precisão a localização, formato, tamanho ou cuidados relacionados. Os relatos a seguir deixam evidente que, mesmo sem entender totalmente o que significa e quais seriam as mudanças, existe preocupação e apreensão quanto às possíveis modificações na vida social e na imagem corporal.

“Não sei nada, eu imagino que eu vou fazer a defecação por ali, ao invés de ser pelo ânus vai ser por ali. É isso que eu estou preocupado, em como vai ser mantida essa limpeza, se eu vou sentir alguma coisa, se vai ser para sempre” (E3).

“Eu não sei se causa desconforto, se a minha rotina de trabalho vai ser a mesma ou se vai mudar, é isso que me

deixa mais apreensivo. Também não, não sei qual parte do intestino” (E7).

Necessidades de autocuidado do paciente com estomia intestinal

Nesta categoria foram abordados os aspectos inerentes ao autocuidado que descrevem as necessidades de cuidado como relevantes em caso de confecção de estomia, seus conhecimentos prévios, bem como o fato de o núcleo familiar colaborar na estratégia de enfrentamento e apoio durante o tratamento e os cuidados após a alta.

O autocuidado foi relacionado somente com a higiene pessoal, sendo esta a principal preocupação em relação aos cuidados que teriam que realizar caso fossem submetidos à confecção da estomia. Da mesma forma, não detalharam aspectos relacionados a esse tipo de cuidado.

“Não sei, eu acho que principalmente qual o cuidado sobre a higiene, isso é uma coisa fundamental para mim saber e como devo colocar para não ficar mal colocado, porque depois se não tiver uma boa higiene pode ter uma infecção, acho que esse cuidado é muito importante” (E1).

“Não sei os cuidados, aí eu vou ter que pesquisar, o negócio é manter limpo. A rotina do meu dia a dia, como se procede a limpeza, se troca ela ou se limpa, tira ela e limpa, essa é a maior rotina que eu vou ter que aprender” (E3).

“[...] saber o que é certo eu não sei, sei que é tipo uma bolsinha, que ao invés de fazer as fezes por baixo, faz naquela bolsinha, mas não sei explicar o que é” (E6).

Um aspecto que chamou a atenção foi o fato de participantes do sexo masculino relatarem não querer receber orientações sobre estomia intestinal no período pré-operatório, apegando-se à possibilidade de não precisarem da sua confecção. Já as participantes do sexo feminino mostraram-se preocupadas em saber o que era estomia, como funcionava e a importância de esclarecer suas dúvidas ainda no período pré-operatório, uma vez que essas informações trariam maior segurança e tranquilidade para o procedimento cirúrgico, mesmo sabendo que seria apenas uma possibilidade.

“Olha eu não tenho a mínima de como vai ser, é um hábito que eu vou ter que acostumar, vai ser tudo diferente. A minha

vida até hoje está sendo uma, e a partir de terça a minha vida vai ser outra e eu estou ciente disso” (E2).

“O cara fica muito tempo aqui dentro e bota muita minhoca na cabeça e pode até passar, esquecer e fica um pouco assim, meio nervoso, então se for preciso aí depois a gente conversa contigo ou com outra pessoa que entende que sabe e aí explica melhor” (E6).

A questão das redes de atenção à saúde, os fluxos de atendimento após a cirurgia, onde poderiam ter acesso aos equipamentos, adjuvantes, e outras redes de apoio disponíveis não foi mencionada por nenhum dos participantes.

Após o questionamento sobre autocuidado com a estomia intestinal ser aprofundado, os pacientes relataram a busca sobre o assunto na internet de maneira rápida, de informações com amigos ou familiares que a possuíam, bem como o convívio com outros pacientes internados no mesmo quarto sobre o uso de estomia.

Na perspectiva da rede de apoio, os participantes mencionaram a família como suporte para o enfrentamento da doença, sendo que os homens apontaram suas esposas como as principais cuidadoras caso necessitassem do procedimento.

“Olha, aprender não é demais né, eu até podia procurar a aprender sim para facilitar mais um pouco, mas tenho certeza que ela (esposa) vai fazer, pelo menos no começo ela vai fazer sem dúvida nenhuma” (E4).

“Eu queria aprender um pouco, claro, e minha esposa eu queria que ela também ficasse por dentro pra saber como é que faz, como não faz, que é para gente sempre fazer certinho para não errar” (E6).

DISCUSSÃO

Uma cirurgia de desvio de trânsito intestinal acarreta diversas alterações nas pessoas, provocando sofrimento, medo, dor e insegurança, mesmo que signifique a possibilidade de melhora dos sinais e sintomas que a originaram e muitas vezes a cura de determinada doença⁶. A cirurgia para confecção de estomia intestinal mostra-se como um momento marcante para qualquer pessoa, sendo considerada uma esperança de vida e, por isso, essas pessoas procuram adaptar-se à sua nova condição, que é vista de maneira positiva, como

uma alternativa para resolução do problema de saúde⁷. Os participantes, apesar de relatarem vivenciar esses sentimentos, de certa forma negaram a realidade, na esperança de que não haveria necessidade de confecção da estomia intestinal.

O enfermeiro, ao fornecer informações para o paciente em condição cirúrgica, propicia a possibilidade de entendimento de sua condição de saúde atual, prestando-lhe alternativas para sua participação ativa em seu cuidado de saúde, motivando mudanças e amenizando sentimentos de medo, ansiedade, angústia e bloqueios para ação, acarretados pelo desconhecimento⁸. Destaca-se a importância de os pacientes receberem orientações sobre o período perioperatório, o que proporciona maior segurança frente à sua situação de saúde, até então desconhecida, gerando melhor compreensão do que vivenciam, aprendendo a cuidar de si. No entanto um aspecto observado na pesquisa foi que os homens não aceitaram as orientações sobre esse período nem sobre o pós-operatório. Já as mulheres entrevistadas mencionaram a importância e a vontade de serem previamente instruídas. Esse fato possivelmente está associado a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização, em que prevalece, na maioria das vezes, a desvalorização do autocuidado e preocupação incipiente com a saúde, delegando à figura feminina essa responsabilidade nos mais variados aspectos.

A pessoa que enfrenta uma cirurgia de confecção de estomia intestinal pode sofrer alterações fisiológicas, psíquicas e psicossociais. Todo esse processo pode vir a desencadear sentimentos de depressão, solidão, sentimentos de luto, com conseqüente perda da autoestima, alteração da autoimagem, insegurança e medo do desconhecido. Esses aspectos ocasionam alterações na vida social; por medo de acidentes com a bolsa, como odor, eliminação de gases ou rompimento, alteram seu vestuário para ocultação do dispositivo coletor. Além disso, ocorre medo e constrangimento no ambiente de trabalho, demonstram receio de não ter capacidade de realizar algumas atividades por possuir uma estomia, o que pode acarretar em afastamento de atividades laborais e alterações na dinâmica familiar^{1,4,9}. Sentimentos de angústia e preocupação semelhantes aos mencionados na literatura foram evidenciados em todas as falas dos participantes, revelando suas fragilidades diante dessa possibilidade de modificação.

Estudos evidenciam que a construção de um conceito ou imagem positiva da cirurgia e o preparo para a experiência da confecção da estomia e suas modificações ainda no

pré-operatório podem facilitar o processo de aprendizagem do autocuidado. Constatou-se que o ensino para essa experiência, seus cuidados e suas transformações anteriormente ao procedimento cirúrgico amenizam o processo de transição e o impacto desse episódio, facilitando o enfrentamento e o desenvolvimento de estratégias para o autocuidado, auxiliando na aquisição de habilidades pelo conhecimento prévio do que os espera após a cirurgia. A falta de informação no pré-operatório pode acarretar alterações físicas e psicológicas dificultando o pós-operatório^{7,10,11} o que foi corroborado nesta pesquisa, pois a maioria dos pacientes referiu não ter tido informações muito elaboradas sobre o procedimento de confecção de estomia e preferiam tê-las somente no pós-operatório, caso houvesse necessidade.

Nesse sentido, dois estudos apontam a precariedade de informações no período pré-operatório, a falta de assistência articulada em todas as fases do processo cirúrgico e as informações realizadas de forma pontual, centralizada somente na cirurgia, sem envolvimento de todo o contexto de mudança que uma estomia provoca na vida do indivíduo, como dificultadores da aceitação da estomia, do autocuidado e da adaptação de novos hábitos de vida, questionando, assim, como estão sendo realizadas as intervenções de enfermagem nesse período que abrange tantas expectativas e ansiedade pelo paciente. Por isso ressalta-se a importância da orientação ao paciente e familiares sobre a confecção da estomia, suas possíveis dificuldades e necessidades de cuidado previamente à cirurgia, sendo realizada de forma contínua, com troca de conhecimentos e experiências, respeitando a demanda do paciente, sendo o enfermeiro o facilitador no processo de aceitação, por conseguinte contribuindo para um resultado positivo no cuidado^{6,12}.

Nesse espaço interativo, o enfermeiro pode e deve lançar mão de estratégias de cuidado para identificar as consequências e modificações específicas sofridas pela pessoa. Isso influenciará diretamente no ensino do autocuidado, na indicação do tipo de equipamento coletor e adjuvantes, considerando o tipo de estomia, as necessidades individuais e a prevenção de complicações na estomia e na pele periestomal.¹³ Além disso, no pré-operatório, o enfermeiro deve realizar a demarcação prévia da localização da estomia, pois muitas complicações relacionadas podem ser evitadas com esse procedimento e com o uso de técnica cirúrgica adequada¹⁴.

O desenvolvimento de novas atividades na vida diária sobrecarrega o ambiente familiar, principalmente quando a mãe ou esposa são a base dos cuidados de todos os membros.

Por isso, frente ao processo de adoecimento, a mulher cuidadora necessita reorganizar o funcionamento da família e carrega o peso dessas atividades⁶. Essa afirmação fortalece o achado junto aos entrevistados do sexo masculino que evidenciaram a figura feminina como pilar principal para o compartilhamento do seu cuidado frente à estomia. Já as mulheres mencionaram o núcleo familiar somente como apoio psicológico assumindo individualmente a possibilidade dessa nova condição e seu autocuidado, caso necessário.

Além do apoio da família, os entrevistados mencionaram a busca de informações na internet, experiências prévias e contato com colegas de quarto como estratégias para o entendimento do que é uma estomia e para descrever seus cuidados básicos quando questionados. O contato com pessoas em situação semelhante ou que já vivenciaram as mesmas experiências auxilia positivamente na adesão ao tratamento e aceitação da nova condição de vida, fazendo o indivíduo sentir-se parte da sociedade⁷. Com relação à internet, há controvérsias, tendo em vista que muitas informações encontradas não são fidedignas e/ou científicas, o que pode desencadear um cuidado inadequado por parte do paciente e seus familiares.

A fé ou a busca pela ajuda divina fazem com que o ser humano busque recursos para o enfrentamento dos desafios diários, sendo um instrumento significativo para o alívio da dor. As crenças religiosas influenciam na forma como os seres humanos encaram seus problemas e colaboram para melhor aceitação e enfrentamento das dificuldades, facilitando a reflexão acerca do viver e possibilitando a resignificação da vida, confirmando os relatos dos entrevistados que trouxeram a fé e religiosidade como estratégia para enfrentamento^{10,12}.

A importância do autocuidado, cujo objetivo é a execução de atividades realizadas pelos indivíduos em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar propondo o encorajamento dos pacientes para cuidarem de si mesmos com autonomia, participando ativamente no processo de cuidado¹⁵. O desenvolvimento de habilidades para o autocuidado é diretamente influenciado pela cultura, crenças, estilos de vida e aspectos físicos e emocionais de cada indivíduo sendo fundamental uma assistência de enfermagem adequada ainda em ambiente hospitalar junto à pessoa com estomia, a fim de diminuir a ansiedade, aumentar a segurança e o desenvolvimento de habilidades para manuseio da estomia, tornando-se capaz de realizar seu autocuidado^{4,11}.

A teoria do sistema de enfermagem proposta por Orem descreve que os profissionais planejam a assistência referente

às necessidades de autocuidado e capacidade do paciente na sua execução. Assim, o enfermeiro deve aplicar o método de ensino, de modo a promover o autocuidado, facilitando o raciocínio e a compreensão, estabelecendo ações que auxiliem na independência do paciente⁶.

O apoio familiar é uma peça fundamental no processo de aceitação da estomia, incentiva o indivíduo para que desenvolva atitudes positivas, fortaleça sua autonomia, melhore sua autoestima, amenizando o processo adaptativo e reabilitatório da estomia^{4,7}. Neste estudo, todos os entrevistados apontaram a família como base para apoio e força para o melhor enfrentamento do processo de adoecimento, corroborando com os autores citados anteriormente.

Nessa premissa, os saberes dos profissionais e sujeitos devem ser compartilhados no processo de cuidar, envolvendo e valorizando o contexto social e familiar do sujeito, possibilitando-o suplantar os desafios. Contemplando ainda a teoria de Orem, destaca-se a importância do envolvimento do paciente e sua família no autocuidado responsabilizando-os no desenvolvimento efetivo do seu próprio cuidado e contribuindo assim em melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar².

Os cuidados de higiene da estomia e da pele periestomal, sua observação e os cuidados com o sistema coletor são aspectos básicos da assistência à pessoa com estomia¹⁶. Esse aspecto reforça a fala dos entrevistados que, mesmo sem saber mencionar muitos cuidados com a estomia, relataram preocupação com a forma da realização da higiene, apresentando-o como o principal cuidado.

Os entrevistados não mencionaram preocupação com relação ao itinerário terapêutico e o fluxo de atendimento após a alta hospitalar, mantendo o foco somente no procedimento cirúrgico e na possibilidade de não necessitarem da confecção de estomia. A importância dos grupos de autoajuda, programas de atendimento à pessoa com estomia e espaços de referência em cuidados especializados, no processo de aceitação e minimização do sofrimento, por meio da troca de conhecimentos, experiências entre as pessoas com estomias, fornecimento de bolsas e suporte de profissionais facilitam o ensino e a aprendizagem quanto aos cuidados e a autoestima¹⁷.

A Portaria 400 do Ministério da Saúde de 16 de novembro de 2009 estabelece responsabilidades como a reabilitação das pessoas com estomias, enfatiza o autocuidado, a prevenção de complicações e o fornecimento

de equipamentos coletores e adjuvantes para proteção e segurança¹⁸. Todos esses instrumentos são considerados condicionantes facilitadores, relacionados à comunidade objetivando a transição, impedindo que o indivíduo tenha um itinerário difícil em busca do cuidado^{3,7} de forma a refletir o sistema de apoio e educação, em que a pessoa executa e regula suas atividades de autocuidado e o enfermeiro tem o importante papel de suporte para a efetivação do autocuidado¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer as condições vivenciadas por pacientes no pré-operatório de cirurgia geradora de estomia intestinal, evidenciando essa fase pelas percepções de sentimentos de angústias, medos, preocupações e incertezas frente ao impacto do diagnóstico e de todo o processo de adoecimento. Além disso, a súbita notícia da possibilidade de confecção de uma estomia, muitas vezes desconhecida pela maioria das pessoas, traz à tona diferentes sentimentos e comportamentos. A negação dessa possibilidade, a confiança no procedimento cirúrgico, o apoio familiar e a religiosidade foram fatores identificados no processo de enfrentamento e aceitação.

Destacam-se como limitação deste estudo o número reduzido de entrevistados bem como o reflexo da realidade limitada a um hospital universitário, que pode ser diferente em outras realidades. Mesmo assim, esses dados servem de alerta para a importância do cuidado de enfermagem e para a atuação do enfermeiro, que devem ser contemplados nos períodos pré, trans e pós-operatório.

A contribuição deste estudo está na importância do itinerário terapêutico desses pacientes até a indicação da necessidade de confecção de estomia intestinal, a fim de investigar as ações de prevenção, promoção à saúde e diagnóstico precoce empregadas pelas equipes de estratégia de saúde da família, especialmente as desenvolvidas por enfermeiros. Ainda, o percurso após alta hospitalar, bem como a investigação da rede de saúde e suporte social utilizado, com o intuito de conhecer como a linha de cuidado está configurada para esse paciente na rede pública de saúde.

Tecnologias de cuidados de enfermagem, tais como os manuais de orientações, são ferramentas importantes para esses pacientes. Devem estar de acordo com as

necessidades apontadas por essa clientela, incluindo conceito e tipos de estomias, tipos de equipamentos disponíveis e utilizados para o cuidado de pessoas com estomias intestinais, cuidados de higiene e conforto, tipo de vestimenta, prática de atividades físicas, vida social e familiar, alimentação, sexualidade, direitos, rede de apoio e telefones úteis (associações, entidades governamentais e não governamentais).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Morais GX e Girondi JBR; Metodologia, Morais GX e Girondi JBR; Investigação, Morais GX, Girondi JBR e Vieira AS; Redação – Primeira versão, Morais GX, Girondi JBR, Amante LN e Sebold LF; Redação – Revisão & Edição, Morais GX, Girondi JBR, Amante LN, Sebold LF e Souza FR; Supervisão, Girondi JBR.

REFERÊNCIAS

- Silva ES, Castro DS, Romero WG, Garcia TR, Primo CC. Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. *Cogitare Enferm*. 2015;20(3):466-74. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40664>
- Mota MS, Gomes GC, Silva CD, Gomes VLO, Pelzer MT, Barros EJJL. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2016;18(1):63-78. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie18-1.aeqv>
- Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, da Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):144-51. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
- Costa AT, Santana PPC, Teixeira PA, Santo FHE, Flach DMAM, Andrade M. Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. *Rev Enferm Atual*. 2016;79(17):41-9.
- Maia EMB, Assis GM. Percepção dos pais de crianças com estomia intestinal a respeito das orientações de enfermagem. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2019;17(e0819):1-8. https://doi.org/10.30886/estima.v17.663_PT
- Ribeiro WA, Andrade M. O autocuidado em pacientes estomizados a luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018;9(2):109-12.
- Sena RMC, Nascimento EGC, Sousa WPS, Oliveira MAM, Maia EMC. Aspectos emocionais do indivíduo no enfrentamento da condição de estomizado. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2017;15(1):43-9. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010007>
- Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJL, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):82-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>
- Carvalho SORM, Budó MLD, Silva MM, Alberti GF, Simon BS. "Com um pouco de cuidado a gente vai em frente": vivências de pessoas com estomia. *Texto Contexto - Enferm*. 2015;24(1):279-87. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003710013>
- Rocha DM, Gonçalves LCS, Costa JGM, Silva Junior RF. Conhecendo melhor indivíduo com ostomia ou ostomizado: com relação à imagem corporal e o psicológico. *UNINGÁ Rev*. 2019;56(S2):94-9.
- Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2017;21(e1019):1-7. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>
- Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>
- Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(7):783-7. <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31825763f0>
- Moraes JT, Silva AE, Silva MDM, Guimarães RO, Ferraz GB. A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias. *J Health Sci*. 2017;19(1):14-8. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p14-18>
- Ribeiro WA, Andrade M, Couto CS, Souza DMS, Morais MC, Santos JAM. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019;10(1):72-5. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1683>
- Nascimento DC, Chagas CC, Souza NVDO, Marques GS, Rodrigues FR, Cunha CV, et al. Experiência Cotidiana: a visão da pessoa com estomia intestinal. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2016;14(4):183-92. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040005>
- Sousa ARA, Menezes LCG, Miranda SM, Cavalcante TB. Estratégias educativas para pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual*. 2017;81(19):81-8.
- Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 (BR). Estabelece diretrizes para a organização dos Serviços de Atenção a Pessoas Estomizadas no país. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 17 de novembro de 2009 [citado em 8 de julho de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html