

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE OSTOMIA INTESTINAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Jéssica Bezerra Gondim Novais de Araújo¹, Ana Maria Parente Garcia Alencar²

Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com enfermeiros da Atenção Básica de Iguatú-Ceará, que objetivou conhecer a assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados pela análise de conteúdo. Constatou-se que a maioria dos enfermeiros são do sexo feminino, com mais de 5 anos de tempo de atuação na profissão, todos são especialistas em saúde da família. Percebe-se no estudo desconhecimento em relação a existência de ostomizados intestinais por alguns enfermeiros, como também uma assistência de enfermagem pautada nos aspectos físicos, sem valorização do emocional e social dos estomizados. Os enfermeiros apontam a necessidade do estomaterapeuta para atendimento desta clientela, além de dificuldades relacionadas a recursos materiais e preparo profissional. Conclui-se que se faz necessário repensar a assistência de enfermagem aos estomizados na atenção básica, no sentido de incentivar e preparar os enfermeiros para uma assistência integral a esta clientela.

Palavras chaves: Enfermagem; atenção básica; estomia intestinal

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY IN BASIC ATTENTION

Abstract

It is a qualitative study carried out with Basic Attention nurses from Iguatú-Ceará. It aimed to know the nursing assistance to patients with intestinal ostomy. The data were collected through semi-structured interview and analyzed using the content analysis. We testified that most nurses are female and have worked in the profession for more than 5 years. All of them are specialists in family health. In the study, we noticed that some nurses do not know about the existence of intestinal ostomized patients. We also noticed assistance based on physical aspects, which did not value ostomized patients' emotional and social aspects. The nurses point out the necessity of a stomatotherapist to attend this clientele, and also difficulties related to material resources and professional preparation. We conclude that it is necessary to rethink nursing assistance to ostomized patients in basic attention to prepare nurses for an integral assistance to this clientele.

Keywords: Nursing; basic attention; intestinal ostomy

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Rua: Maria Nogueira Sampaio, nº 508 – Bairro Santo Antônio, Salgueiro-PE – CEP: 56.000-000. E-mail: jessicabgn@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).

Introdução

As incertezas provocadas por uma alteração no processo saúde-doença em um indivíduo, denotam mudanças nos aspectos biopsicossocial, que irá reagir de maneira personalizada a este fato. O diagnóstico da confecção de um estoma, seja este devido uma modificação na fisiologia do trato respiratório, intestinal ou urinário poderá provocar medo, insegurança, ansiedade associada a hospitalização, dependendo das suas características individuais. Para minimizar todos estes desconfortos a assistência prestada a esses clientes deve ser individualizada e holística, favorecendo uma reabilitação com melhor qualidade de vida.

Dentre os inúmeros pacientes e seus respectivos problemas de saúde, os estomizados são uma parcela da comunidade que carregam, muitas vezes, não apenas uma ferida cirúrgica, mas também uma “ferida” psíquica, social e espiritual. Por isso necessitam de um cuidado especializado que atenda todas as dependências e perdas vivenciadas por esses clientes que percebem a qualidade de suas vidas profundamente alterada no intervalo curto de tempo (BECHARA, 2005).

O cliente que se submete a essa experiência necessita de um acompanhamento contínuo, efetivo e de qualidade, abrangendo os diferentes aspectos, entres eles o físico, o social, o psicológico e o espiritual. Porém para prestar uma assistência que possa contribuir para o cliente viver mais saudável, este e a família precisam ser orientados e conscientizados de todas as modificações que o estomizado vivenciará durante todo itinerário terapêutico.

A sistematização da assistência a essa clientela a engloba atividades que vão desde o momento do diagnóstico, estendendo-as com os aspectos relevantes a serem considerados durante todo perioperatório e na continuidade após a cirurgia no ambiente domiciliar (CESARETTI, SANTOS, FIPPIN, LIMA, 2005).

Para tanto, o enfermeiro é um profissional dotado de conhecimento científico com habilidade para prestar cuidado ao cliente e família no seu esquema terapêutico. Assim no momento da alta hospitalar, a enfermagem deve avaliar a capacidade do cliente e família para o cuidado no domicílio, como também, o encaminhamento para atendimento especializado, que geralmente é realizado na Associação dos Estomizados, a fim de dar continuidade à medida terapêutica e aos cuidados.

Porém, a referida Associação, muitas vezes, está localizada nos grandes centros urbanos e a assistência aos estomizados nos municípios de médio e pequeno porte fica a cargo da atenção básica, através do Programa Saúde da Família-PSF.

O enfermeiro como integrante e profissional de uma unidade básica de saúde têm papel fundamental, prestar cuidado ao estomizado durante todo processo de reabilitação. Para que possa atingir seus objetivos, a enfermagem deve proceder todo apoio ao cliente, onde irá orientar como devem ser realizados os cuidados com o estoma, incentivar a adesão ao tratamento através do autocuidado, além de identificar e tratar qualquer complicação decorrente dessa terapia (CESARETTI, SANTOS, FIPPIN e LIMA, 2005).

Em virtude realidade descrita e consolidação a partir dos clientes de Crato-CE, os quais não possuem um atendimento especializado neste município cuja realidade pudemos acompanhar de perto na oportunidade de estágio acadêmico, adicionado aos questionamentos que emergiram no estudo sobre o impacto da ostomia intestinal na vida desses clientes (ARAÚJO, 2007), ancoramos nossa pesquisa em algumas questões norteadoras: quais seriam as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro/a direcionadas para o acompanhamento dos estomizados? Qual o grau de conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados tais como: observar e avaliar as condições do estoma e da pele periestoma para prevenir o surgimento de complicações, orientar técnica de higiene e manejo com a bolsa coletora, estimular o autocuidado, apoiar a família para o cuidado domiciliar, assim como dar continuidade à medida terapêutica e aos cuidados.

Além disto, muitos são os estudos (CASCAIS, 2007; MARUYAMA, 2004; GEMELLI e ZAGO, 2002; CASTRO, 2001; FREITAS e PELÁ, 2000) que discutem sobre sentimentos e impactos da ostomia na vida dos ostomizados. No entanto, percebe-se na literatura escassez de estudos que envolvam as discussões abordadas neste presente estudo, o que vem a justificar a importância de pesquisas desta natureza.

Para tanto, verificar a realidade da assistência de enfermagem aos estomizados nas unidades básicas de saúde em Iguatu/CE permitiu-nos compreender mais acerca da realidade que corrobora para a assistência no município a estes pacientes além de favorecer o aprofundamento do enfermeiro/a sobre os cuidados e necessidades dos estomizados, contribuindo para uma assistência mais direcionada, e para uma melhor qualidade de vida dos clientes e familiares.

Neste sentido o estudo teve como objetivos: conhecer a assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica; traçar o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros; identificar as atividades desenvolvidas pelos

enfermeiros direcionadas ao acompanhamento dos ostomizados intestinais; identificar o conhecimento destes acerca do cuidado com o estoma e Conhecer as dificuldades enfrentadas por estes para assistir ao colostomizado.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, que de acordo com Minayo (2002) “responde as questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”.

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros das unidades básica de saúde do município de Iguatú, Ceará.

A escolha do lócus está relacionada à necessidade de conhecer a realidade concernente ao objeto do estudo, por ter conhecimento das alterações biopsicossocial enfrentada pelos ostomizados intestinais a partir de vivência durante visita a alguns pacientes ostomizados iguatenses no Clube dos Colostomizados em Fortaleza e pelo fato da maioria dos PSF se encontrarem na zona urbana, facilitando assim, o acesso.

A população em estudo abrange os profissionais enfermeiros dos PSF lotados em unidades da zona urbana no município de Iguatú-CE. Para a seleção dos sujeitos, utilizamos uma amostra não probabilística e intencional que de acordo com Leopardi¹⁰ é quando se deseja dados de um determinado tipo de elementos de um conjunto, e o pesquisador pode escolher um período e colher dados elencados na característica do objeto de estudo.

Para a seleção da amostra, consideramos os critérios: ter disponibilidade e aceitar participar da pesquisa mediante consentimento livre e esclarecido; fazer parte do PSF da zona urbana de Iguatú em virtude de facilitar o nosso acesso e por ser a zona de maior concentração populacional; possuir em seu território clientes colostomizados.

Em consonância com os critérios estabelecidos, a amostra foi constituída inicialmente por nove enfermeiros, dos quais dois não aceitaram participar e uma também foi excluída devido à mudança na lotação da unidade e sob a justificativa do pouco conhecimento da clientela adstrita ao PSF. A amostra final foi composta por seis enfermeiros.

Como técnica de coleta de dados utilizamos uma entrevista semi-estruturada e o instrumento de coleta de dados foi composto por dados de identificação dos sujeitos, tais como sexo, idade, tempo de profissão e tempo de locação na unidade de saúde, além da área de especialização do conhecimento, e pelas questões norteadoras relacionadas ao conhecimento dos pesquisados sobre o cuidar com estomizados.

Após autorização da Secretaria de Saúde do município de Iguatú e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos do estudo realizamos a coleta de dados nos meses de março e abril de 2008.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados através de números (ENF1; ENF2; ENF3; etc.) para designar os enfermeiros responsáveis pelas unidades em estudo, preservando assim suas identidades.

Os dados numéricos relacionados ao perfil sócio demográfico foram organizados de forma descritiva e os emergentes das falas dos sujeitos do estudo em categorias, definidas de acordo com temas mais relevantes e prevalentes, conforme o método de análise de conteúdo proposto por Minayo¹¹, cujos resultados são apreciados em consonância com a literatura acerca da temática que venha a nos oferecer uma visão mais clara sobre o referido tema.

Das falas dos sujeitos do estudo surgiram duas categorias temáticas, quais sejam: Na oportunidade de assistência ao colostomizado e cuidando do colostomizado.

Obedecemos a Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde que dispõem das diretrizes e normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Resultados e Discussões

Caracterização dos sujeitos do estudo

Dos enfermeiros selecionados, dois são do sexo masculino e quatro do sexo feminino, na faixa etária de adultos jovens de 28 anos a 52 anos, levando-nos a entender que estão em fase produtiva e de crescimento profissional, como também encontraram Gemelli e Zago (2002), ao estudar a interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro.

Sobre o tempo de serviço, os sujeitos têm mais de cinco anos de trabalho na área de Enfermagem. Inferimos que tenham adquirido bom conhecimento da área adstrita do seu PSF e do sistema de saúde local, em sua maioria, em virtude do tempo de exercício profissional na unidade de saúde. A partir destes dados, concebemos que os sujeitos são capazes de delinear os problemas inerentes a sua área, bem como as estratégias necessárias para resolvê-los, uma vez que este profissional tem a responsabilidade de monitorar mensalmente toda a produção do PSF, ao tempo de possibilitar o conhecimento de outras enfermidades aquém das áreas prioritárias e dos processos de saúde-doença como um todo.

Todos são especialistas em Saúde da Família e apenas os ENF 2,3 e 4 possuem outra área de conhecimento *lato sensu*. Cesaretti et al. (2005, p. 480) discorrem sobre a importância do enfermeiro especialista porque ele

não apenas sabe quais são as necessidades do paciente que devem ser atendidas prioritariamente, fundamentando-se em situações prévias vivenciadas, discriminadas e analisadas com competência em termos de seus resultados e da sua aplicabilidade nas condições atuais, mas também sabe como fazer isto acontecer.

Cesaretti et al.(2005) relatam a importância do papel do enfermeiro, especialmente do estomaterapeuta, ao verificar em seus estudos, que estes profissionais contribuíram para autonomia e independência de pacientes colostomizados definitivos por câncer.

Os mesmos autores destacam ainda o relevante aconselhamento e orientação realizada por este profissional ao ostomizado, embora também admitam alguns receios de alguns profissionais, sobretudo quanto ao aconselhamento sexual.

Para que o enfermeiro ofereça orientações eficazes sobre esta questão, é necessário anteriormente uma reflexão dos próprios preconceitos; de aprofundar conhecimentos e de treinamento específico, além de proceder a uma avaliação adequada das demandas do cliente e do parceiro deste cliente.

Acreditamos que é necessário que o enfermeiro tenha habilidade e preparo científico para realizar estes cuidados específicos e, para isto, o estomaterapeuta é profissional mais indicado para estas funções. No entanto, na ausência desse profissional, é de suma importância a presença de um enfermeiro generalista capacitado para lidar com todas mudanças que o ostomizado vivenciará, intervindo nos diferentes estágios do processo cirúrgico gerador de estoma.

Na oportunidade de assistência ao colostomizado

Quando indagamos sobre a existência do paciente colostomizado, dois enfermeiros responderam saber de sua existência a partir de nosso contato para marcar a data da entrevista. E um, o E 5 disse não saber da existência deste paciente.

“Não conheço o paciente, e se eu tenho esse paciente ele nunca procurou o posto e nem o agente de saúde sabe, e se sabe, ele nunca me comunicou” (E2).

“Comecei a conhecer o paciente a partir da sua visita, porque ele nunca tinha vindo aqui pra falar comigo, quando veio mandou alguém pegar o material do curativo.” (E3).

Inferimos que para justificar este desconhecimento vários fatores podem estar relacionados, tais como uma falha na comunicação do sistema de saúde local, na comunicação entre o ACS e o enfermeiro e a falta de busca ativa para os casos aquém da programação prioritária do PSF.

“Nunca fui procurado por algum paciente e nunca nem fui comunicado, inclusive eu acho que o próprio hospital deveria comunicar a gente [...] da minha parte e de todos os enfermeiros de ter atenção maior sobre isso aí. E como a colostomia não está dentro dos programas básicos do PSF, a gente não tem tanto contato e informação” (E2).

Compreendendo que é a atenção básica a porta de entrada do sistema de saúde e também o setor responsável pelo seguimento da promoção de saúde do indivíduo após cura ou reabilitação, destacamos a colocação da Política Nacional de Atenção Básica que considera “que o sujeito em sua singularidade, na complexidade, integralidade e

na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças” (BRASIL, 2006; LEOPARDI, 2001, p. 10).

Quando houver a oportunidade de assistir um colostomizado, os três enfermeiros que se enquadraram nesta categoria definiram a assistência de enfermagem como orientação variando desde os cuidados do paciente e família com o ostoma, com a bolsa e alimentação:

“Em relação aos cuidados com a bolsa, a limpeza, o tipo de alimentação, a importância da bolsa e os cuidados com a auto-estima do paciente para que ele se sinta reinserido na família e no meio social” (E5).

O E 2 complementou o cuidado de Enfermagem ao citar o alerta de complicações e a sua disposição para orientar o cliente:

“Primeira coisa é dá orientações pra ele, de como usar a bolsa, de quanto em quanto tempo trocar a bolsa, ficar sempre aberto à possibilidade de sempre vir ao posto, caso precise de orientação, ter alguma complicação [...]” (E2).

Assim como é necessário orientar o paciente no pré-operatório, a educação acerca da possibilidade de complicações é válida, no sentido de possibilitar o cliente para tomar atitudes diante delas e tem valorosas repercussões como destacam, Gemeli e Zago (2002) quando enfatizam a importância das orientações pré-operatórias ao paciente, para que este possa realizar seu auto-cuidado com qualidade e tenha consequentemente reduções de complicações e melhor adaptação a situação que está vivenciando.

Apesar da amplitude em considerar vários temas na consulta de enfermagem, nem sempre o enfermeiro disponibiliza na unidade de saúde os recursos materiais que ajudariam na educação em saúde, limitando-se à entrega de material para higiene da área ostomizada, como enfatiza E3 em seu depoimento.

“Não há o dispositivo no posto, porque o paciente faz o acompanhamento em Fortaleza e ele deve pegar tudo lá. Quando eles vêm é só pra trocar o curativo porque geralmente ele se esconde” (E3).

Mesmo diante da realidade dicotômica, a avaliação do estoma e pele periestoma é complexa, porém não é realizada de forma criteriosa como indicam Cesaretti et al. (2005). Quanto ao estoma deve ser investigado tamanho, coloração, presença de complicações e na pele perístoma inspecionar em busca de alterações, tais como dermatite entre outras.

Quanto às dificuldades enfrentadas no cuidar destes pacientes, apenas um enfermeiro afirmou claramente, porém percebemos as dificuldades na continuidade do atendimento e a necessidade da extensão de serviços de atendimento ao estomizado em outras regiões do Estado do Ceará, como refere E 2:

“acho que é necessário um serviço específico para este paciente, que se o colostomizado vem ao posto e a gente vê a necessidade e faria o encaminhamento, agora aqui no Iguatu não tem um clube dos colostomizados porque a gente sabe que entre eles, tudo funciona melhor”. (E2).

Durante nossa vivência no clube dos colostomizados e, enquanto revisões teóricas dos autores percebemos a importância de que o convívio em grupo possibilita a vivência de situações semelhantes, dos pacientes que já se encontram em fase mais adiantada do processo de reabilitação, podendo contribuir para minimizar a tendência deste cliente ao isolamento social.

Também fica esclarecida por Gemeli e Zago (2002) a necessidade de educação continuada para os enfermeiros, pois assegura a qualidade do trabalho, oferecendo um cuidado eficaz e respondendo às dificuldades encontradas na prática profissional.

Já a fala seguinte revela além da dificuldade da prática, falha na habilidade específica do enfermeiro.

“a dificuldade para assistir o ostomizado é como chegar a este paciente, (a abordagem) pra chegar e conversar com ele, com certeza teria um bloqueiozinho, por causa do preconceito e porque a família não quer que ninguém saiba.” (E3).

Cesaretti et al.(2005) ao discorrerem sobre os princípios de cuidar do ostomizados, especificamente quanto à competência profissional, destacam a paciência, a humildade e flexibilidade para elaborar e implementar estratégias individuais a cada cliente ostomizado, devido às suas particularidades, como observamos na fala.

Martins (1995, p.108) cita Mayeroff para explicar que “a paciência, compreende o respeito ao tempo do outro, estando presente, participando, permitindo que o outro aprenda junto com o profissional”.

Acreditamos que se faz necessário sensibilizar os enfermeiros da atenção básica para um cuidado integral ao paciente ostomizado intestinal, que se encontra tão fragilizado diante das dificuldades que tem que enfrentar no dia-a-dia. Para tanto, os mesmos devem estar preparados para este cuidar, através da atualização constante e busca de mais conhecimento.

Na nossa visão, não se pode esperar apenas para formação de associações, mas sim, que todos os profissionais façam a sua parte no contexto da atenção básica, que inclui a integralidade do atendimento, independente do tipo de patologia.

Cuidando de colostomizados

A busca ativa dos problemas de saúde, mediado pelos ACS, aquém das áreas programadas do PSF pode captar os pacientes mais resistentes ou aqueles com dificuldade de acesso ao sistema de saúde. Ou mesmo, na oportunidade de realização de procedimentos, cabe a constante comunicação entre a equipe da unidade de saúde, no sentido de perceber para além da necessidade que o paciente apresenta momentaneamente.

“Soube pelo ACS e fiz visita domiciliar, depois ele passou a vir à unidade.” (E6).

“Procuraram o PSF para pedir material de curativo.” (E7).

Quanto à consulta de enfermagem, detectamos no estudo, que a mesma está direcionada para os aspectos físicos, psicológicos, sociais, relevando uma visão de um cuidado amplo, com enfoque na educação em saúde, como revela E 4.

“Direcionada para a educação em saúde, cuidados com o estoma, alimentação, manutenção da vida cotidiana, quebra de tabus” (E4).

A consulta de Enfermagem ambulatorial no pós-operatório tardio visa acompanhar o colostomizado nas suas respostas humanas aos cuidados com o estoma e consigo mesmo, principalmente no que se refere à sua compreensão da continuidade da vida e do seu modo de ser e estar no mundo. É com estas perspectivas que o enfermeiro. Deve estar atento ao cliente, buscando sua reintegração social e tornando-o apto para cuidar-se. Na consulta de enfermagem o enfoque deve ir além da realização de exame físico e orientações para a prática, mas também valorizar os aspectos psicológicos e sociais inseridos no contexto do cuidar na situação de um estomizado intestinal. A fala de E6 reforça este pensamento.

“Deve ser completa e ver o estoma do paciente e o aspecto psicológico dele que fica muito abalado porque o isola ainda mais dos outros, das atividades que ele costuma fazer.” (E6).

Autores (CESARETTI et al, 2005, p.125) destacam a importância da reformulação do autocuidado como “um dos passos mais importantes no processo de reabilitação, pois minimiza o seu nível de ansiedade e o auxilia a adquirir maior segurança e a atingir a independência em relação à nova condição”. Este passo da assistência de enfermagem revela as repercussões da colostomia nos aspectos social e familiar, mostrando o início da aceitação, por parte do cliente, de sua condição. Este aspecto também foi enfatizado por outros autores (MARTINS, 1995; TASCETTO, 1999; MANTOVANI, 1996), ao focar o desenvolvimento de estratégias educacionais, no sentido de promover a capacitação e o autocuidado da pessoa que vive com uma ostomia.

Os temas abordados durante a atenção individualizada no PSF são variados, enfocando desde os cuidados com a bolsa e os tipos adequados, tempo de troca e técnica para colocação, higienização, com a pele periestoma e sua avaliação, cuidados com a alimentação e sua interferência na função intestinal, estratégias para incômodos durante eventos sociais, importância da manutenção das atividades de vida diária e avaliação do apoio familiar possibilitando ao cliente a sua reinserção social.

Castro⁷ enfatiza que para prestar assistência as pessoas com Nostomia, é preciso ir além do conhecimento sobre alterações físicas e psíquicas, mas compreender as experiências construídas por essas pessoas no processo de viver com a doença.

Apesar da qualidade da atenção oferecida pelos enfermeiros assistentes, nem sempre o sistema disponibiliza os recursos necessários para proporcionar melhor educação em saúde, ou os recursos só aparecem quando o enfermeiro se disponibiliza para buscá-los.

“Não tenho a bolsa no posto, a que tenho serve apenas de amostra para ensinar o paciente a utilizá-la e só tenho aqui porque fui buscá-la na secretaria”. (E1).

Em relação ao nível ambulatorial, Cesaretti (CESARETTI, 1997; NANTOVANI, 1996) destaca a função das associações de colostomizados, que engloba além da distribuição dos dispositivos, sua finalidade é buscar a melhoria da qualidade da assistência, garantindo o sucesso da pessoa ostomizada.

Quanto à frequência dos colostomizados ao PSF, os enfermeiros não souberam definir, mas indicaram sempre que houvesse a necessidade e também depende da disponibilidade do próprio paciente ou do seu estado de aceitação da colostomia.

“Um paciente só vem aqui pra fazer o curativo e às vezes consigo vê-lo e o outro vem pra conversar sobre a bolsa e a gente vê que ele é bem orientado”. (E1).

Quando investigamos a cerca do encaminhamento dos pacientes a outros profissionais, considerando a suas necessidades, constatamos que estes os encaminhavam para o psicólogo ou para estomaterapeuta.

“principalmente ao psicólogo e ao estomoterapeuta para reavaliação do estoma e da pessoa como um todo”. (E4).

A prática evidenciada na fala de E4 nos inquietou, haja vista a dificuldade do profissional especializado, o estomaterapeuta na região, além do que, acreditamos que o enfermeiro capacitado e sensibilizado pode e deve atuar na assistência a estes pacientes.

No entanto, acreditamos que o encaminhamento deve ser realizado quando se fizer necessário, mas, complementando a assistência e favorecendo maior interação do cliente com a equipe de saúde.

Essa interação do cliente com a equipe de saúde especializada e com outros clientes vivenciadores do mesmo processo, possibilita a melhor reabilitação de um colostomizado, porque há evolução do modo de perceber-se em relação à ostomia, conforme Cascais (CASCAIS, 2007).

Ao estudar as representações sociais de estar estomizado por câncer, a autora encontrou sentimentos de “Tristeza”, “Desespero”, “Revolta” e “Morte” nos pesquisados. Contudo, à medida que a pessoa começa a enfrentar a sua nova condição, obtendo deste modo, uma maior informação sobre a mesma e a começar a se inserir em grupos de pessoas estomizadas, observa-se uma alteração destas representações. Verifica-se que as representações da estomia passam a encontrar-se fortemente ancoradas em significados como “Vida”, “Segunda Chance de Vida” e “Solução”.

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidar dos ostomizados, foi relatada a pouca informação para acompanhar bem estes pacientes, a falta de comunicação do sistema com a atenção básica, a escassa disponibilidade de materiais, principalmente a bolsa, para ensino prático e as dificuldades particulares para abordagem a um paciente tão estigmatizado.

“Nós sabemos a importância da contra referência para a continuidade da assistência, porém nós não temos isso aqui [...], então eu não sei os procedimentos da unidade hospitalar e nem o que foi visto lá no clube (dos colostomizados) só sei o que o paciente me diz, o que poderia facilitar as informações específicas de cada colostomizado, principalmente se foi por câncer porque o medo que a pessoa tem é maior [...] e deveria ter bolsas disponíveis aqui na unidade, para facilitar o acesso”(E1).

Quanto à disponibilidade das bolsas há legislação que regulamenta disponível na Portaria nº146, de 14 de Outubro de 1993, o Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais, resolve: estabelecer diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial, referindo que a coordenação, supervisão, controle, avaliação e aquisição das próteses e órteses, constantes da referida portaria,

ficará sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde, através de coordenação técnica designada pelo gestor local (BRASIL, 1993).

Em relação ao sistema de contra referência, é uma problemática de implantação do Sistema Único de Saúde, também discutida por Juliani e Ciampone (JULIANI, CIAMPONE, 1999), ao estudar a Organização do Sistema de Referência e Contra-Referência no Contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção dos enfermeiros. Em suas considerações, este profissional, na condição de gerente das Unidades Básicas, de educador da equipe de enfermagem e de profissional que viabiliza encaminhamento de clientes, avalia como precário o funcionamento do “sistema de referência e contra referência”.

Já em relação ao conhecimento do enfermeiro acerca de ostomias, estudiosos (REVELES, TAKAHASHI, 2007) ao realizarem uma revisão de literatura sobre a educação em saúde ao ostomizado, revelam que o enfermeiro ainda está despreparado para assistir estes clientes, apesar da maioria das publicações referentes serem voltadas para isto.

“A minha primeira dificuldade foi fazer este paciente vir à unidade, o que consegui depois de algumas visitas [...], depois era como eu podia avaliar e ajudar o paciente porque ele tinha muita hiperemia e eu vivia encaminhando e depois de um tempo, ele voltava [...] até que descobri que era a colocação da bolsa [...]. Gostaria de ter mais conhecimento sobre isto, pois para atender este paciente preciso pesquisar para não me perder.” (E6).

Ávila e Petuco (2001) concluíram em seu estudo que a equipe de enfermagem tem dificuldades no manejo desses pacientes e seus familiares, devido ao seu preparo insuficiente para lidar nas situações de manuseio do dispositivo coletor, fornecimento de apoio emocional e de orientações gerais a nova condição, atuação nas complicações relacionadas ao estoma, na abordagem ao paciente e acesso à dispositivos coletores adequados.

“Era convencer que determinadas comidas poderiam ser ingeridas, sobre o retorno à vida social que ele tinha antes [...] o meu paciente se esconde e ainda tem muito medo e tabus, principalmente porque ele é casado, então a sexualidade, assim como o lado emocional ainda estão abalados, apesar de o paciente ser bem orientado por causa do clube” (E4).

A fala anterior revela a dualidade de sentimentos do enfermeiro assistente ao afirmar a boa orientação do paciente, mediado pela convivência no clube dos colostomizados situado na capital, concomitante à resistência do paciente a terapêutica e a seu entendimento em relação aos tabus, principalmente na esfera sexual. Em consonância com os autores anteriormente referendados, observamos a necessidade de maior preparo do profissional enfermeiro da atenção básica para enfrentar estas situações, no que tange ao conhecimento específico no cuidar de estomas e à habilidade de lidar com os enfrentamentos negativos dos pacientes, uma vez ser imprescindível saber acompanhar o processo de adaptação do cliente ao processo de saúde-doença.

Considerações Finais

O anseio por investigar a assistência ao colostomizado foi gerado na vivência enquanto acadêmica de graduação do curso de Enfermagem e desde o ensaio da postura de enfermagem diante deste tema percebemos dificuldades para abrangê-lo devido a complexidade, assim como a necessidade de contribuir para a assistência de enfermagem.

Logo no início de nossa árdua caminhada sentimos as dificuldades para identificar os pacientes e os enfermeiros, sujeitos do estudo. Observamos que há um despreparo por parte dos enfermeiros para assistir este cliente, seja pelo conhecimento generalista, pela dinâmica do sistema local, pelo preconceito da própria família ou do próprio paciente em favorecer o conhecimento de sua condição por parte da equipe de saúde básica.

Verificamos que quando há o diálogo entre o enfermeiro assistente e o colostomizado, há também maior troca de conhecimentos: o profissional admite que o paciente é bem orientado e acaba procurando saber mais acerca do assunto para, então, assisti-lo.

Quando isso não acontece, o conhecimento generalista prevalece e, por vezes, encerra-se na avaliação da fisiopatologia do estoma, ficando a cargo de outros profissionais os aspectos psicológicos e sociais. E a fase de enfrentamento da reabilitação do paciente parece causar, em alguns enfermeiros, cautela na abordagem ao cliente.

Em dicotomia com o conhecimento necessário do enfermeiro generalista para acompanhar esta clientela no PSF, está a falta de recursos para promover a orientação em saúde destes pacientes e conseqüentemente prepará-los para o autocuidado.

Não observamos no estudo a especialização do cuidado como proposto pelos autores, mas constatamos que os enfermeiros estudados realizam a maioria das ações preconizadas por especialistas e pela carta de direitos destes pacientes.

Portanto, sugerimos melhor acompanhamento desta clientela pela atenção básica no que se refere à ampliação das informações necessárias ao cuidar; organização do sistema para captação e acompanhamento destes clientes no pós-operatório, sobretudo no tardio, onde o cliente assume predominantemente o cuidado caracterizado como familiar e domiciliar; maior busca ativa por parte da equipe do PSF aos casos aquém da programação prioritária e maior envolvimento dos enfermeiros com a problemática, que por vezes, passa despercebida em meio ao cotidiano.

Referências

ARAÚJO JBG. **Impacto da estomia intestinal na vida de pacientes de Crato-CE** [Monografia]. Crato(CE): Programa de Graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri-URCA, 2007. 51f.

ÁVILA C, PETCUCO VM. O paciente ostomizado: visão da equipe de enfermagem. **Rev Médica HSVP**. 2001; 11(27).

BECHARA RN, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Coloproct**. v25, n2, p.146-9, 2005;

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE . **Resolução n °196/96**. Decreto nº. 93.333, de janeiro de 1987. Estabeleceu critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996 Brasília; v4, n2, p.15-21, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Estado da Saúde. Estabelecer diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. **Portaria n. 146**, de 14 de Outubro de 1993. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CASCAIS, AFMV. **Representações sociais da condição de estar estomizado por câncer** [dissertação]. Florianópolis(SC): UFSC/PEN; 2007. 149f.

CASTRO ME. **Adaptação do ostomizado como processo de desenvolvimento humano: abordagem do modelo de Callista Roy**. Fortaleza(CE): Gráfica; 2001.

CESARETTI IUR, SANTOS VLCG, FIPPIN MJ, LIMA SRS. O cuidar de Enfermagem na trajetória do ostomizado: pré&trans&pós-operatórios. In: Santos VLCG, organizadora. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo(SP): Atheneu; 2005.

CESARETTI IUR. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. **Acta Paul Enf**. São Paulo(SP); v10, n2, p.80-7, 1997.

FREITAS MRI, PELÁ NTR. Subsídio para compreensão da sexualidade do paciente portador de colostomia definitiva. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto(SP) out;v.8, n5, p.28-33, 2000.

GEMELLI LMG, ZAGO MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2002 Ribeirão Preto(SP) jan-fev; 10(1).

JULIANI CMCM, CIAMPONE MHT. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. **Rev Esc Enf USP**. São Paulo(SP) dez; v.33, n.4, p.323-33, 1999.

LEOPARDI MT. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Palotti; 2001.

MANTOVANI MF. **O processo de interação propiciando ensino e aprendizagem na vivência com a ostomia** [dissertação]. Curitiba(PR): Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Paraná – Convênio Repensul; 1996. 94f.

MARTINS M. **Ensinando e aprendendo a enfrentar situações vivenciadas em grupo com pessoas ostomizadas** [dissertação]. Florianópolis(SC): Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995. 166f.

MARUYAMA SAT. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico** [tese]. Ribeirão Preto(SP): Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo-USP; 2004. 286f.

MINAYO MCS. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2004.

REVELES AG, TAKAHASHI RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo(SP) Jun; v.41, n.2, 2007.

TASCETTO O. **Pessoa colostomizada: um desafio para viver e para cuidar (A)** [dissertação]. Florianópolis(SC): Centro de Ciências da Saúde, Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina 1999. 182f.

