

# Desafios do usuário frente a estomia: entre o real e o almejado

**RESUMO** | Conhecer os desafios enfrentados pelos usuários com estomia fornece subsídios para a enfermagem atuar de forma efetiva no auxílio frente as demandas dessas pessoas. A partir disso indaga-se: Qual a percepção da pessoa com estomia intestinal após a alta hospitalar? O objetivo foi identificar as dificuldades e facilidades encontradas pelas pessoas com estomia intestinal após alta hospitalar. É de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Foi desenvolvido em um hospital universitário e contou com a participação de 11 pessoas com estomias intestinais. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, e a análise de conteúdo temático. Os resultados possibilitaram a construção das categorias (in)compreensão com os cuidados da estomia no domicílio e entre o real e o almejado. Conclui-se que a assistência prestada às pessoas com estomia ainda possui um foco curativista, fazendo com que recebam a alta carentes de informações cruciais para que possam dar continuidade ao cuidado no domicílio.

**Palavras-chaves:** Estomia; Enfermagem; Alta do Paciente.

**ABSTRACT** | Knowing the challenges faced by users with stomies provides subsidies for nursing to act effectively in the face of the demands of these people. From this we ask: What is the perception of the person with intestinal stomies after discharge from hospital? The objective was to identify the difficulties and facilities found by people with intestinal stomies after discharge. It is qualitative, descriptive and exploratory in character. It was developed in a university hospital and counted on the participation of 11 people with intestinal stomies. The technique of data collection was the semistructured interview, and the thematic content analysis. The results allowed the construction of the categories (in) comprehension with the care of the stoma in the home and between the real and the desired one. It is concluded that the care provided to people with stomies still has a curative focus, making them receive the lack of crucial information so that they can continue the care at home.

**Descriptors:** Ostomy; Nursing; Patient Discharge.

**RESUMEN** | Conocer los desafíos enfrentados por los usuarios con estomia proporciona subsidios para la enfermería actuar de forma efectiva en el auxilio frente a las demandas de esas personas. A partir de eso se indaga: ¿cuál es la percepción de la persona con estomia intestinal después del alta hospitalaria? El objetivo fue identificar las dificultades y facilidades encontradas por las personas con estomia intestinal después del alta hospitalaria. Es de naturaleza cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio. Fue desarrollado en un Hospital Universitario y contó con la participación de 11 personas con estomias intestinales. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestruturada, y el análisis de contenido temático. Los resultados posibilitar la construcción de las categorías (in) comprensión con los cuidados de la estomia en el domicilio, y entre lo real y lo anhelado. Se concluye que la asistencia prestada a las personas con estomia todavía tiene un foco curativista, haciendo que reciban la alta carencia de informaciones cruciales para que puedan dar continuidad al cuidado en el domicilio.

**Descriptores:** Estomía; Enfermería; Alta del Paciente.

## Larissa Gomes Machado

Acadêmica de enfermagem,  
Universidade Federal de Santa Maria,  
Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Rosângela Marion da Silva

Enfermeira, Doutora em Ciências,  
Departamento de Enfermagem,  
Universidade Federal de Santa Maria,  
Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Fernanda Duarte Siqueira

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Santa  
Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Maria Elizete Nunes da Silva

Enfermeira, Especialista em Estomaterapia,  
Secretaria Municipal de Saúde de Santa  
Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul,  
Brasil.

## Raissa Ottes Vasconcellos

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Santa  
Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini

Enfermeira, Doutora em Enfermagem,  
Departamento de Enfermagem,  
Universidade Federal de Santa Maria.

**Recebido em:** 05/04/2019

**Aprovado em:** 10/04/2019

## INTRODUÇÃO

A exposição da população a doenças crônico-degenerativas, como o câncer, tem contribuído para as altas taxas de ocupação hospitalar nos últimos anos. Nesse contexto, dentre os tipos de câncer, destaca-se o câncer colorretal com realização de estomias intestinais<sup>(1)</sup>.

Define-se estomia intestinal como sendo a exteriorização de um segmento do intestino por meio do abdômen, com a finalidade de eliminar o conteúdo intestinal. Os tipos de estomias intestinais são ileostomia e colostomia, o primeiro refere-se quando um segmento da porção íleo do intestino delgado é exteriorizado e o segundo quando algum seguimento dos cólons do intestino grosso é exteriorizado<sup>(2)</sup>.

É importante que o usuário seja informado sobre a sua situação de saúde e que o enfermeiro auxilie e facilite o processo de compreensão, readaptação e aceitação da nova situação<sup>(3)</sup>. Sobre isso, citam-se que as ações de educação em saúde trabalhadas junto ao usuário, especialmente na alta hospitalar, são ferramentas que tornam possível a prevenção de intercorrências e agravos, buscando ofertar ao usuário uma melhor qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

A vida da pessoa com estomia sofre diversas repercussões, segundo Figueiredo e Alvim<sup>(5)</sup>, que têm início no momento em que se descobre a necessidade da confecção da estomia e afetam a nova realidade dos usuários e seus familiares, pois há dificuldade de aceitação decorrente da ruptura da imagem corporal construída sobre si ao longo da vida, reconhecendo seu corpo como disfuncional, alterações na sua rotina e no seu modo de viver, dentre elas a mudança da fisiologia intestinal, na perda do controle esfinteriano, e a

baixa autoestima.

Desse modo, o apoio da família e o atendimento profissional em saúde tornam-se alicerces capazes de tornar o processo de reabilitação eficaz e mais rápido. Em consequência disso, há promoção da autonomia do usuário no que se refere ao cuidado a estomia, visto que o mesmo continuará o cuidado no domicílio estando capaz de perceber alterações no seu manejo<sup>(6)</sup>.

Em se tratando de cuidado hospitalar de enfermagem, esse ainda tem seu foco na recuperação do corpo debilitado pelo procedimento cirúrgico, centrado no modelo biomédico e curativista, desprivilegiando as outras esferas do usuário, como os fatores sociais, culturais e emocionais, imprescindíveis para a recuperação e a construção da autonomia do usuário frente a nova realidade de saúde<sup>(5)</sup>.

A partir dessas considerações, busca-se com este estudo responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção da pessoa com estomia intestinal após a alta hospitalar? O objetivo é identificar as dificuldades e facilidades encontradas pelas pessoas com estomia intestinal após alta hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa e de caráter descritivo e exploratório. Foi desenvolvida em um hospital de ensino caracterizado como geral, público e de nível terciário, com atendimento, em sua totalidade, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É o maior hospital público do interior do Estado do Rio Grande do Sul, abrangendo uma população de 1,2 milhões de pessoas, referência no atendimento de urgência e emergência para 45 municípios da Região Centro-Oeste do RS há mais

de 30 anos.

Participaram pessoas com estomia intestinal de eliminação de caráter temporário ou definitivo, e como critério de inclusão elencou-se que deveria ter tido alta hospitalar em um período de até 60 dias a partir do início da coleta dos dados. Este período é considerado crucial para o paciente, visto que o mesmo deixará o ambiente hospitalar, onde os cuidados eram realizados pelos profissionais de enfermagem, indo para o seu domicílio, onde quem assumirá os cuidados será o próprio paciente com auxílio de seus familiares ou cuidadores.

Os critérios de exclusão foram: pessoas menores de 18 anos; pessoas com déficit cognitivo que poderiam comprometer o entendimento das questões abordadas; possuir alguma restrição ou sintoma clínico que impossibilitasse responder as questões da pesquisa, como dor ou algum tipo de desconforto.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2018. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), buscou-se no setor de gestão da internação hospitalar identificar os usuários internados na instituição que haviam realizado cirurgia proctológica com confecção de estomia intestinal de eliminação. Após essa busca, foram realizadas visitas individuais aos pacientes internados para convidá-los a participar do estudo, momento em que foi acordado que haveria, após a alta hospitalar, o contato por ligação telefônica para informar a data da consulta de retorno e combinar a realização da entrevista. No dia da consulta de retorno, geralmente após a consulta médica, a entrevista era realizada em uma sala reservada na instituição.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestru-

turada e antes da sua realização foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido em voz alta, sendo solicitado, a seguir, a assinatura em duas vias no caso de concordância com os termos expostos. Uma via ficou com o participante e outra com a pesquisadora. Também foi obtida a permissão do participante para gravar a entrevista. Nenhum usuário recusou-se a participar do estudo, no entanto, uma entrevista foi excluída, pois o participante não estava em condições clínicas de responder às questões.

A finalização da coleta de dados ocorreu pela saturação dos dados, que se caracteriza quando o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, atinge a compreensão da lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo<sup>(7)</sup>.

Após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e segue-se a técnica de Análise de Conteúdo<sup>(7)</sup>. Este tipo de análise busca verificar hipóteses e desvelar o que está por trás de cada conteúdo manifesto e é composta por três etapas sendo estas, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

Na pré-análise as entrevistas transcritas são dispostas em quadros sistematizadores, seguida pela leitura flutuante com o objetivo de ter uma visão geral dos dados coletados. A exploração do material permitiu uma análise detalhada do material organizado, possibilitando a codificação por meio de unidades temáticas relacionadas a vivência das pessoas com estomia, o que possibilitou uma descrição das características pertinentes ao conteúdo por meio da identificação das unidades de significação. No tratamento dos resultados, as unidades de significação foram agrupadas em categorias temáticas as quais são interpretadas

a partir de estudos que fundamentam melhor a discussão<sup>(7)</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo CEP com CAAE 81605717.0.0000.5346 sob o parecer 2.481.723. Os participantes foram identificados pela letra "P" seguido pelo numeral correspondente a ordem da realização das entrevistas.

## RESULTADOS

Participaram 11 pessoas com idade entre 48 e 81 anos, sendo destes quatro mulheres e sete homens. Quanto à escolaridade, sete possuíam Ensino Fundamental Incompleto, três possuíam Ensino Médio Incompleto e um Ensino Superior Completo. Quanto ao estado civil, seis eram solteiros e cinco eram casados. Quanto à atividade de trabalho, sete eram aposentados, dois em auxílio-doença, um pensionista e um sem remuneração no momento. O tempo de internação, segundo os participantes, variou de 5 a 20 dias, e os motivos que levaram a realização da estomia foram câncer e outras patologias que ainda não haviam tido confirmação do diagnóstico. O tempo de alta hospitalar variou de 10 a 60 dias, aproximadamente, e percebe-se que aqueles que haviam tido alta hospitalar há mais tempo possuíam maior capacidade crítica a respeito do que vivenciaram.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias temáticas: (In)compreensão com os cuidados da estomia no domicílio, e Entre o real e o almejado.

### (IN)COMPREENSÃO COM OS CUIDADOS DA ESTOMIA NO DOMICÍLIO

Em relação às orientações ofertadas durante a internação hospitalar sobre os cuidados com a estomia, foi possível observar que alguns dos participantes não sabiam descrever

ou não compreenderam o que lhes foi orientado durante a internação, outros sentiram-se contemplados com as informações recebidas.

[...] do hospital, eu recebi assim, pouca informação de como eu deveria fazer. Então quando eu recebi a íleo, quando foi colocado a bolsa de colostomia, eles só me colocaram no hospital. Eu fui com ela pra casa. E ali eu recebi pouca instrução pra trocar, só a primeira vez que ela trocou [profissional de enfermagem], ela mostrou pra minha esposa [...] P03

[...] Foi a minha nora que ficou aqui comigo, daí ela ficou só uns dois dias lá em casa e já voltou pra casa dela. Daí foi mais complicado pra nós, tanto eu quanto ela (filha)... Daí ficou eu e minha filha, e ela não sabia [trocar a bolsa]. A minha nora explicou, mas nem ela sabia direito, ela sabia mais ou menos, daí ela explicou pra minha filha [...] P04

[...] A médica, a enfermeira, junto com o doutor. Explicaram sobre alimentação. Foi tudo dito nessa conversa, um dia antes de eu sair até. Eles foram lá e fizeram essa conversa[...] P02

[...] me explicaram tudo como que tinha que fazer, como é a cor que ela tinha que ficar pra ficar boa. O rapaz, o enfermeiro lá, me ensinou, mostrou pra minha esposa como é que trocava, nós saímos bem. Claro que agora estamos pegando mais prática, mas a princípio, assim, pra alta foi dado uma explicação bem boa. [...] P05

No domicílio, há despreparo para realizar o cuidado, pois não há a presença do profissional de saúde. A partir disso, os usuários relataram a assistência que desejariam receber.

### ENTRE O REAL E O ALMEJADO

Os participantes ressaltaram a necessidade do estabelecimento de um discurso franco por parte da equipe de saúde, no que se refere à possibilidade de confecção da estomia e suas implicações.

[...] Eu só sabia que eu tinha um tumor e tinha que retirar esse tumor. Depois da cirurgia eu estava com a bolsinha e falaram que eu tinha feito colostomia e ficaria com a bolsinha, mas não me explicaram o porquê [...] P06

[...] Uma coisa importante para eles dizerem na chegada: “ó, se precisar botar a bolsinha, vamos ter que botar”. Isso é muito importante de dizer, que a pessoa já se acorda sabendo que se tá com a bolsinha eles já tinham avisado antes [...] P05

[...] As pessoas dizem que tu vai seguir a tua vida, que é normal. Não é normal! Tu é considerado um deficiente físico, pela lei tu é considerado um deficiente físico no momento em que tu coloca a bolsinha [...] [...] Eu acho que eles deveriam ter conversado sobre a realidade do que é uma pessoa que usa a bolsa de colostomia, que não foi passado isso pra mim. Eu acho no hospital eles deveriam sentar, conversar. P03

Houve destaque para a necessidade da retomada geral dos cuidados antes da alta hospitalar, considerado momento precioso para tirar

dúvidas e reforçar as orientações.

[...] eu achei melhor tudo no final [orientações], eu assimilei melhor. Tudo no final, antes da alta mesmo, eles foram lá tiveram tempo. Foram conversando, me explicando todo o procedimento que eu ia ter depois da alta. Desde os cuidados, a bolsinha, alimentação, sobre fazer esforço... É mais difícil da gente entender (aos poucos), quer dizer, no meu caso é, não sei... é difícil de entender [...] P02

Também foram citados outros entraves que a pessoa com estomia enfrenta no seu dia a dia.

[...] Um banheiro adaptado pra deficiente, pra cadeirante, ele não comporta a necessidade pra limpar a bolsa de colostomia, porque se tu for sentar no vaso e tentar desprezar sentado, tu não vai conseguir, tu vai desprezar as tuas pernas, na tua roupa, tu vai se sujar. Ele não é um banheiro adaptado pra qualquer tipo de necessidade especial [...] P03

[...] Quando eu saí aqui do hospital eu fiquei triste por não ter saído com uma bolsa (extra) para trocar, porque eu precisava disso, e no final das contas eu saí e fui ficar com meu irmão, só que lá eu acabei não conseguindo nada, não me deram bolsa nenhuma. Onde eu fui, não ajudaram em nada e também não me falaram onde eu poderia conseguir [...] P10

A ausência de campanhas de sensibilização da população para o problema do câncer de intestino, com confecção de estomia intestinal

de eliminação, pode estar contribuindo para aumentar o número de pessoas com estomia. É necessário conscientizar a população para essa problemática e planejar ações que favoreçam o acolhimento das pessoas com estomia intestinal.

### DISCUSSÃO

Sobre o perfil dos usuários atendidos, os dados são consonantes com um estudo<sup>(8)</sup> que identificou que as pessoas com estomia são predominantemente homens, idosos, com baixo nível de escolaridade e aposentados, aspectos característicos dos usuários do SUS.

Em estudo realizado por Poletto e Silva(9), foi evidenciado que, durante a internação hospitalar, as orientações foram direcionadas aos familiares que estavam acompanhando o usuário naquele momento, momento em que é realizada a demonstração do cuidado com a estomia e a pele periestomal, fazendo parte de um treinamento progressivo para que estejam aptos a realizar o cuidado no domicílio.

Sobre isso, se entende que o período em que o usuário permanece hospitalizado deve ser utilizado para que ele seja preparado para que ao chegar em seu domicílio seja capaz de cuidar-se sozinho. No entanto, observam-se orientações centradas nos procedimentos técnicos do cuidado, como a higienização e a troca da bolsa coletora, sendo destinados aos familiares acompanhantes, não incluindo outros aspectos que geram insegurança nas pessoas sob a perspectiva de viver com a nova condição.

É durante o processo da alta hospitalar que a pessoa com estomia e seu familiar necessitam estar informados e preparados para realizar o cuidado no domicílio e buscar estratégias para enfrentar as mudanças

na rotina diária<sup>(9)</sup>. Assim, para a continuidade do tratamento é fundamental que as orientações sejam objetivas, em linguagem acessível, especialmente na pré-alta hospitalar. Corroborando, estudo<sup>(10)</sup> refere que possuir essa assistência profissional fornece suporte em relação aos assuntos da estomia, suprime os medos, as dúvidas e as incertezas possibilitando o retorno a sua vida normal.

Desse modo, é por meio da educação em saúde que o profissional, na prática assistencial, tem a oportunidade de repassar seus conhecimentos técnicos, de forma gradativa e com uma linguagem acessível para os pacientes e seus familiares, levando em consideração o que eles já sabem, com o objetivo de que alcancem autonomia em seu cuidado. O diálogo é uma ferramenta preciosa na educação em saúde, portanto, a disponibilidade dos profissionais para uma escuta sensível com os pacientes pode ser utilizado para conhecer as maiores fragilidades e o que esperam da assistência, permitindo que planejem suas ações educativas com base na singularidade

dessas pessoas e que estas tenham o resultado esperado para contribuir na construção da autonomia<sup>(9)</sup>.

Assim, receber informações pré e pós-operatórias é considerado, pelas próprias pessoas que passaram pela cirurgia de confecção de estomia, um aspecto que pode ajudá-los a não desenvolver sentimentos negativos. Também consideram que a assistência prestada antes da alta deve ser melhorada para prevenir intercorrências<sup>(10)</sup>.

Assim, é fundamental que grupos de educação em saúde sejam desenvolvidos por enfermeiros com essas pessoas, com especial participação da família nessa nova etapa da vida. Discutir o assunto, sanar dúvidas e minimizar medos podem favorecer o autocuidado e promover qualidade de vida.

#### CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a prática assistencial de enfermagem ainda possui um modelo biomédico e curativista, tendo seu foco nas orientações dos procedimentos técnicos como a higienização e a

troca da bolsa coletora e centradas nos familiares acompanhantes. Isso faz com que a pessoa com estomia intestinal vivencie o cuidado após a alta hospitalar com carência de informações a respeito das esferas sociais e emocionais, o que gera medos e concepções erradas sobre o cuidado e o manejo da estomia decorrentes da falta de informação.

Pela falta de informação, ao chegarem em seus domicílios, os usuários passam por dificuldades relacionadas ao cuidado, aos procedimentos técnicos com a estomia, dificuldades de aceitação da nova condição de saúde e de adaptação. Essas dificuldades levam a intercorrências e acidentes, como dermatites e vazamentos.

Perante a dificuldade de adaptar-se a viver com a estomia, há o reflexo dessa situação na vida social e de trabalho dessas pessoas, que não se sentem preparadas para retomar sua rotina de vida após a cirurgia. Por fim, incentivam-se estudos com enfoque na formação de projetos diferenciados de cuidados e transformação da vida das pessoas. 🍃

## Referências

1. Mauricio VC, Souza NV, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [acesso em 22 set 2017]; 17(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300416](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300416)
2. Silva ES, Castro DS, Garcia TR, et al. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. REME [Internet]. 2016 [acesso em 22 set 2017]; 20:e931. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1065>
3. Vasconcellos FM, Xavier ZDM. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na Teoria de Orem. Recien [Internet]. 2015 [acesso em 22 set 2017]; 5(14). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/108>
4. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do Paciente Estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em 29 out 2017]; 20(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300018)
5. Figueiredo PA, Alvim NAT. Diretrizes para um programa de atenção integral ao estomizado e família: uma proposta de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso em 14 mar 2018]; 24:e2694. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02694.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02694.pdf)
6. Silva JC, Soares MC, Alves HS, Garcia GSA. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2014 [acesso em 18 out 2017]; 12(1). Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1354>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 03 jun 2018]; 70(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0271.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0271.pdf)
9. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 [acesso em 18 jun 2018]; 21(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf)
10. Nieves CB, Díaz CC, Celdrán-Manas M, et al. Percepção de pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 14 mai 2018]; 25:e2961. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2961.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2961.pdf)