

## ASPECTOS NUTRICIONAIS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÓPTICA DA FAMÍLIA E DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Bianca Sthefany Barçante Santana<sup>1</sup>  
Rúbia Luiza dos Santos Zaneti<sup>2</sup>  
Lucio Flavio Sleutjes<sup>3</sup>  
Ana Lígia de Souza Pereira<sup>4</sup>  
Kelly Aparecida do Nascimento<sup>5</sup>  
Osmar Francisco Fernandes de Castro<sup>6</sup>  
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira<sup>7</sup>  
[deyliane.pereira@hotmail.com](mailto:deyliane.pereira@hotmail.com)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

### RESUMO

A estomia intestinal é um tipo de cirurgia realizada para a passagem de fezes advindas do intestino, para isto, é realizada uma abertura para a exteriorização do intestino, chamado de estoma. O presente estudo objetivou identificar a óptica da família e do paciente com estomia intestinal em relação aos aspectos nutricionais e a assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, em que foi aplicado um roteiro de questionário aberto (anexo), adaptado de Poletto (2011). A amostra foi composta por 8 indivíduos (2 do sexo feminino) dos municípios da Zona da Mata Mineira, que foram submetidos à estomia intestinal. Identificou-se que a amostra possui idade de 28 a 68 anos, e foram submetidos a cirurgia de reversão, estoma definitivo ou estoma temporário. O ano da cirurgia oscilou de 1990 a 2017, o que demonstra períodos diferentes em relação às políticas de saúde. Dos avaliados, 3 possuem doença hereditária que desencadeou a estomia e 1 considera a alimentação “prejudicada” em função do estoma. Quanto as condições de higiene relataram dificuldades de adaptação em relação ao uso da bolsa, higienização e hábitos de uso. Conclui-se que o enfermeiro é indispensável para o acolhimento e apoio ao paciente durante o momento de internação, para reduzir as sensações de medo, constrangimento e prepotência na realização do autocuidado, bem como o nutricionista para orientar quanto a alimentação adequada e balanceada.

---

1 Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Univértix.

2 Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Univértix.

3 Graduado em Fisioterapia, Mestre em Motricidade, Doutor em Cinesiologia. Professor e Diretor Geral da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

4 Graduada em Enfermagem – Mestre em Gestão Integrada do Território – Professora da Faculdade Univértix Matipó.

5 Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

6 Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Minas – UNIFAMINAS. Mestrando em Educação pela Universidad de la Empresa, em Montevideu - Uruguai. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Univértix. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

7 Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação; Estomia; Cuidados de Enfermagem; Família; Paciente.

## 1. INTRODUÇÃO

A estomia intestinal é um tipo de cirurgia realizada para a passagem de fezes advindas do intestino (NASCIMENTO *et al.* 2011), para isto, é realizada uma abertura para a exteriorização do intestino, chamado de estoma. Tal procedimento é feito em qualquer parte do abdome, sendo o estoma normalmente indolor ao toque, úmido, de cor rósea ou avermelhada, com variados tamanhos e formatos. Os estomas intestinais podem ser de três tipos: colostomias (procedimento realizado no colón ascendente, transversal, descendente ou sigmoide); ileostomias (procedimento realizado no íleo); e cecostomia (procedimento realizado no ceco) (SANTOS, 2005).

Santos (2005) afirma que não existem dados precisos do número de estomizados no Brasil, sendo que as prevalências estimadas são a partir de informações do Ministério da Saúde e publicações científicas. Nesse sentido, estima-se que o país tenha aproximadamente 50 mil casos de pacientes submetidos ao procedimento, dos quais 80% são colostomizados. Observa-se que ainda são incipientes indicações e procedimentos para o autocuidado, bem como para prevenção dos casos. A exemplo disso, registrou-se, na década de 1990, um aumento do número de pessoas estomizadas, porém, não havia uma equipe qualificada e nem estrutura física adequada para atender os pacientes que necessitavam de bolsas coletoras e orientações de autocuidado. Nesse cenário, constituiu-se a base da rede de serviços de atenção à saúde das pessoas estomizadas, que perdurou ao longo de dezesseis anos, compreendendo o período de 1993 a 2009 (MARECO, *et. al.*, 2019).

Em Minas Gerais, houve um reforço nas políticas públicas para a organização da assistência à pessoa estomizada por meio da Resolução SES/MG n.º 1.249/2007 (MINAS GERAIS, 2007), que estabeleceu critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à pessoa com estomas intestinais e urinários, ao passo que, no Brasil, essa mudança só ocorreu com a publicação da Portaria SAS/MS n.º 400/2009 (BRASIL, 2009). Tal portaria estabeleceu Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do SUS. Essas políticas ganharam mais força com a publicação da Portaria GM/MS n.º 793/2012 (BRASIL, 2012), que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS,

e da Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.272/2012 (MINAS GERAIS, 2012), que formalizou sua instituição no estado de Minas Gerais. Tal legislação regulamenta a atenção à saúde das pessoas estomizadas e é referência para a construção da proposta de organização da rede de serviços.

A Portaria n.º 2.848/GM/MS, de 06 de novembro de 2007, aprova uma estrutura organizacional que contém o detalhamento da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, abrangendo também, equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para os pacientes estomizados (BRASIL, 2007).

Em se tratando da assistência ao ostomizado é indispensável a extensão de tal atenção à família do paciente, já que a adaptação a nova rotina de vida é um tanto delicada para ambos, pois além de questões físicas, envolvem-se também questões referentes a valores, estilo de vida, ao tipo de personalidade do paciente, de seus costumes e de suas crenças, dentre outros (PETUCCO, 1999). O paciente necessita de um tempo interno para aceitar as mudanças e aceitar suas novas possibilidades, limites e costumes. O processo é longo e contínuo e exige dedicação de todos os envolvidos, da família e dos profissionais de saúde, para proporcionar uma melhor fase de adaptação do paciente, conforme afirma Barnabé e Dell'acqua (2008).

As mudanças nos aspectos biopsicossociais são provocadas por alteração no processo saúde-doença, especialmente pelo diagnóstico do estoma, que acarreta modificações na fisiologia do trato intestinal e, por conseguinte, medo, insegurança e ansiedade associada a hospitalização. Para minimizar todos estes desconfortos, a assistência prestada a esses clientes deve ser individualizada e holística, favorecendo uma reabilitação com qualidade de vida (ARAUJO *et.al*, 2013).

Nesse contexto, a equipe de Enfermagem deve atuar no processo recuperativo e assistencial desse paciente nas fases pré e pós-cirúrgicas. Em completude aos cuidados de Enfermagem, a família do paciente estomizado necessita de acolhimento e conhecimento acerca da doença e dos cuidados necessários, antes e após a alta hospitalar (MAURICIO *et. al*, 2013).

Diante do exposto, identifica-se uma área de cuidado do profissional de Enfermagem, ainda incipiente, que precisa de estudos e pesquisas para o acolhimento e autocuidado da pessoa estomizada e para a família. Desse modo, acredita-se que

intervenções que visem à promoção da qualidade de vida do paciente sejam adequadas e na justa medida (PINTO, 2012).

Logo, vislumbra-se com o estudo compreender: Qual a percepção da família e do paciente com estomia intestinal quanto aos aspectos nutricionais e a assistência de Enfermagem?

O objetivo do estudo é avaliar a percepção da família e do paciente com estomia intestinal em relação aos aspectos nutricionais e a assistência de Enfermagem.

Considerando a quantidade restrita de páginas definidas pelas normas do FAVE, optou-se por recortar na íntegra a fundamentação teórica do estudo a fim de privilegiar uma abordagem mais densa dos resultados e discussões.

Estudos como este são importantes para que os profissionais da área de saúde saibam como melhor orientar os pacientes e a família que vivencia a necessidade da estomização, salientando a importância do cuidado nutricional e do aporte psicológico ao paciente.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva que visa apresentar as peculiaridades de determinada população, fenomenologicamente ou por meio do estabelecimento de relações entre as variáveis, envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coletas de dados: questionário/entrevista e observação sistemática. Assume em geral a forma de levantamento (SILVA e MENEZES, 2001). Assim, considerou o paciente estomizado em todos os aspectos ao seu redor, estudando de que forma os fenômenos (assistência de Enfermagem e aspectos nutricionais) ocorreram sem qualquer manipulação intencional dos pesquisadores.

O local de realização foram os municípios 1, 2 e 3, localizados no interior da Zona da Mata Mineira. Eles possuem serviços de saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF) e hospital, sendo os municípios 1 e 3 com índice de desenvolvimento econômico superior ao município 2.

O que motivou a escolha dos respectivos municípios foi o aumento do número de pessoas estomizadas nos últimos dez anos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos CEP/ UNIVÉRTIX, a fim de obter o número do Certificado de Apresentação

para Apreciação Ética (CAEE). Englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados. Após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo foi solicitada a cada participante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) mediante sua participação. Este procedimento seguirá às atribuições da Lei 466/2012 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e o direito de recusar-se ou de desistir da participação do estudo.

Os participantes são moradores dos municípios que já se submeteram a cirurgia de estomia ou ainda são estomizados, além dos seus familiares. Os critérios de inclusão contemplaram pessoas de ambos os sexos e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo se constituiu em quatro etapas:

**1ª etapa:** Levantamento do número de estomizados nos municípios, através da Secretaria Municipal de Saúde ou Estratégias de Saúde da Família (ESFs);

**2ª etapa:** Visita de triagem aos domicílios ou às ESF para agendamento da entrevista e assinatura do TCLE;

**3ª etapa:** Realização de uma entrevista semiestruturada, em dia e horário pré-agendado, no qual as respostas serão gravadas pelos pesquisadores. O local a ser realizado deverá ser um ambiente tranquilo, privativo, para que os entrevistados se sintam à vontade, relatem sua realidade e assegurem o máximo de informações;

**4ª etapa:** Audição e transcrição das questões, e caso necessário, agendamento de novo dia e horário para sanar quaisquer dúvidas com a amostra.

O instrumento de coleta utilizado foi uma entrevista semiestruturada, adaptado de Poletto (2011). Este instrumento é adequado para Consulta de Enfermagem de pessoas em situação de Estomia Intestinal, sendo baseada na Teoria de Orem I, que avalia questões relacionadas à Assistência de Enfermagem recebida, sentimentos frente à situação vivenciada e condições nutricionais do indivíduo.

O número de entrevistados foi um total de 8 pessoas, sendo 2 pessoas do sexo feminino. A coleta foi realizada em agosto de 2019.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo categorial através das respostas obtidas pela entrevista gravada, dessa forma serão levantados os dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de entrevistados foi um total de 8 pessoas, sendo 2 pessoas do sexo feminino. Dentre eles 4 são aposentados, e os demais exercem profissões como: servente de pedreiro, operador industrial, dona do lar e profissional de educação física. Cinco entrevistados realizaram cirurgia de reversão, 1 é portador de estoma definitivo, 2 foram portadores de estoma temporário.

A tabela 1 apresenta os dados de caracterização da amostra de estudo.

Tabela 1: Caracterização dos pacientes estomizados em municípios da Zona da Mata Mineira, quanto à idade, situação conjugal, escolaridade e profissão. 2019

Paciente	Idade	Situação conjugal	Escolaridade	Profissão
1	62	Casado	2º grau	Aposentado
2	68	Casado	Não informado	Tecnólogo/Aposentado
3	61	Divorciada	Magistério	Aposentada
4	48	Casada	4º serie incompleta	Dona do lar
5	77	Casado	2º ano fundamental	Aposentado
6	28	Solteiro	Superior completo	Profissional de Educação Física
7	40	Casado	7º série	Servente de pedreiro
8	30	Solteiro	2º grau	Operador industrial

Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com os dados, 62,5% dos entrevistados são casados, 25% solteiros e 12,5% são divorciados.

Com vistas ao melhor entendimento da realidade vivenciada pelos pacientes submetidos a estomias, alguns dados apresentados à seguir poderão ser intercalados com os depoimentos dos entrevistados, os quais estarão dispostos entre aspas e formatados em itálico.

Pelos relatos dos entrevistados, identifica-se que os mesmos receberam à contento, o apoio emocional e psicológico por parte da família, quando da vivência da necessidade da estomia. No âmbito hospitalar, por sua vez, notou-se apoio escasso ou inexistente.

*“Não! O problema maior é o psicológico porque é uma depressão muito grande. Eu, por exemplo, era um cara que jogava bola, tava assim com toda a força né? E de repente você se vê nessa situação de ter que usar aquilo sem nunca ter imaginado o que que era aquilo, sem nunca saber que existia isso. Aquilo me deu uma depressão muito grande, eu fiquei deprimido principalmente nos primeiros dias no hospital.” (E2).*

*“Tanto é que lá no hospital tinha assim uma parte, em cima no hospital tinha uma área grande e um corrimão, pra gente ficar vendo a cidade, ai de vez enquanto eu subia lá e teve um dia que eu estava tão assim abalado, mau, que eu fiquei com medo que eu falei: nossa senhora, eu tô tão coisa que é sujeito eu pular daqui de cima, tudo é o psicológico”. (E3)*

Segundo o Departamento de Psiquiatria UNIFESP/EPM (2000), em uma unidade hospitalar se faz necessário a realização e estimulação do autocuidado, envolvendo paciente, família, enfermeiro e médico, visando a reabilitação (adaptação), e para tal, a atuação do psicólogo é importante, na interação comunicacional desta tríade, na compreensão e esclarecimento dos substratos psicológicos existentes e no auxílio da utilização de estratégias de enfrentamento mais adequadas a cada um dos pacientes e familiares.

*“Ah, eu ficava com muita vergonha dos outros verem, colocava por dentro e não deixava os outros verem, fiquei ... Tem gente que eu não queria que visse, e acabava vendo. E ainda comentava, era inconveniente, observava muito e eu ficava muito retraída, né? Mas ... fazer o que, né? E menina, eu precisei de psiquiatra ...” (E3)*

*“A parte que me incomoda é isso aí, porque vira e mexe eu vou ao médico e o que acontece? Mudou também, fiquei depressivo demais e até hoje, é uma depressão que vem de dentro, mas não é aquela depressão que as outras pessoas têm não, ela vem de uma hora pra outra, eu fico muito triste, constrangido, aquela coisa direto. Só que eu não faço uso de remédio pra isso, o médico falou que é uma coisa devido ao acidente. Assim que começa a doer, vem a depressão.” (E8)*

Quanto às atividades de lazer, ocorrem também modificações na rotina dos pacientes. Em atividades que são consideradas passivas, como por exemplo, cinema, TV, leituras, entre outras, não há alterações. Contudo, no que se refere a atividades consideradas “ativas”, como viajar e praticar esporte, o mesmo não se verifica. As razões para tais restrições prendem-se com a insegurança derivada da qualidade dos dispositivos, problemas físicos, dificuldades em higienizar a bolsa e vergonha e medo de problemas gastrintestinais (SOUZA, 1999).

*“Assim, só se for pra casa da minha mãe, ou das minhas irmãs; mas eu vou num dia e volto no outro, não fico muito não. Não animo mais sair, ficar fora de casa igual eu ficava as vezes até a semana inteira, aí eu não saio mais. ” (E4).*

Na maioria dos casos, o sentimento de repulsa sobressai aos bons sentimentos, causando indignação nos pacientes estomizados.

*“Ter que usar aquilo sem nunca ter imaginado o que que era aquilo, sem saber que existia isso” (E2)*

As pessoas estomizadas, principalmente o público masculino, encontram mais dificuldade para lidar com a nova situação, pois a situação apresenta prejuízo na estética corporal, conseqüentemente, na autoestima. Devido ao estoma e ao uso de bolsa coletora, eles têm a necessidade de modificar o modo de vestir, sobretudo usando roupas largas, que têm como propósito ocultar o dispositivo coletor.

*“... pra você ter ideia eu colocava essas camisas de náilon e ia pra piscina com as meninas, só nunca tive coragem de deixar exposto porque não é só eu, mas eu também me sinto desconfortável com as pessoas...” (E1)*

*“Ah, é meio constrangedor, porque minha vida mudou, né?” (E8)*

*“Eu, por exemplo, era um cara que jogava bola, tava assim com toda a força, né?” (E2)*

Diante do exposto, identifica-se nos pacientes estomizados perda da autoestima, medo, constrangimento, repulsa, desgosto e ódio. Tais sentimentos podem ter maiores prevalências no ambiente hospitalar, visto que não possuem apoio psicológico. Quando questionados sobre a existência deste profissional, os pacientes relataram a sua inexistência.

*“Não! Não tive nada. O psicólogo que eu tive que eu acho que foi muito importante pra mim é que eu era supervisor lá na oficina, supervisor de um electricista, então ele foi me visitar e falou comigo assim ó: “vim te visitar primeiro porque nós somos companheiros e amigos e trabalhamos e eu sei o que você tá passando. E você não importa com isso porque meu pai usa isso há quatorze anos e ele trabalha, todo mundo vê ele trabalhando aquela coisa toda, mas ele usa essa bolsa há quatorze anos e ninguém sabe, muitas vezes não sabe, então você tá deprimido, você não importa com isso não porque são muitas pessoas que usam, você não é o único”. Então ele foi meu psicólogo, depois que ele me visitou e saiu, é que eu dei uma aliviada, porque eu achei assim que, como que vou.” (E2)*

Em suma, identifica-se que o apoio familiar e o apoio profissional são relevantes no acolhimento do paciente. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar amparados com conhecimentos científicos para prestar atendimento de qualidade. A exemplo disso, o enfermeiro, no contexto hospitalar, precisa iniciar o trabalho de preparação psicológica e reabilitação desde o diagnóstico de cirurgia para realizar a

estomia, sendo assim, o paciente estará seguro quanto a sua situação de saúde e consequentemente isso proporcionará uma melhor aceitação do estoma.

Em relatos identifica-se que este profissional tem prestado acolhimento e aconselhamento ao estomizado:

*“Não! Eu me inclui. A gente estava no hospital e eu fui procurar uma enfermeira em Nova Lima para saber o que ia acontecer com ele, aí quando eu vi ele eu disse que não era pra ele preocupar porque eu já sabia de tudo que ia acontecer e que eu ia cuidar dele.” (Relatos da esposa de um Estomizado)*

*“Muda tudo. Então um acompanhamento psicológico é fundamental, ele é importante até pra família, entendeu? Até pra esposa, os parentes mais próximos que tiver ali, mas pro paciente ele é de suma importância ...” (E2)*

Contudo, a sociedade tende a excluir este indivíduo e não auxiliando na sua recuperação:

*“Eu senti muito medo. Eu senti porque encontrava pessoas positivas e negativas, né? Portanto eu quase não saía de casa ... Mudou toda a minha rotina ... Foi uma época muito ruim na minha vida.” (E3)*

Assim, identifica-se que o estabelecimento de uma rede de apoio ao paciente estomizado é preponderante na sua recuperação. A abordagem da equipe multidisciplinar de saúde em relação à inclusão laboral das pessoas com estoma deve centrar-se na premissa de que qualquer atividade a ser exercida não deve prejudicar sua saúde. Logo, são indicados trabalhos que evitem a exposição do estoma à temperatura elevada e ao uso excessivo da força física, o que, aliado à uma demarcação incorreta do estoma no pré-operatório, pode levar ao prolapso do mesmo e à hérniação (MENDONÇA et al. 2007).

*“Tenho limitação até hoje. Porque fiz essa primeira cirurgia pra colocar a bolsa e depois teve a de reversão, e logo em seguida deu hérnia, aí ela atrapalha muito o meu dia a dia. Tem muita coisa que é limitado, e também devido a cirurgia deu mais algumas limitações, não é 100% não. Tem coisas que eu não consigo fazer até hoje.” (E6)*

No que concerne a inserção social e no mercado de trabalho identifica-se que 37,5% dos entrevistados foram aposentados por invalidez, após a cirurgia, podendo acarretar de invalidez e incapacidade. Para se reinserir no mundo do trabalho, além da necessidade de transposição das barreiras inerentes à sua própria condição de saúde e do

preconceito, a pessoa estomizada deve lutar para superar a angústia ocasionada por um mercado de trabalho instável e excludente (ANTUNES, 2008).

*“Eu fui aposentado por invalidez e fui adequando minha vida dentro das coisas que me satisfaz e que eu dou conta de fazer. Eu faço serviços voluntários, faço catequese na igreja e eu sou conselheiro de saúde desde 2001, e faço parte do conselho de segurança pública também, edito o jornal da paróquia há 16 anos. Então é essa minha rotina.” (E1)*

A tabela 2 apresenta dados relacionados à doença, condições de alimentação e hidratação dos pacientes submetidos a cirurgia de Estomia Intestinal.

Tabela 2: Características relacionadas à doença, condições de alimentação e hidratação dos pacientes submetidos a cirurgia de Estomia Intestinal em municípios da Zona da Mata Mineira. 2019

Características	Paciente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>DM</b>	Definitivo	Rev.	Rev.	Temp.	Temp.	Rev.	Rev.	Rev.
<b>Ano D</b>	1989	1990	2012	2015	2013	2017	2008	2013
<b>Ano C</b>	1990	1990	2012	2015	2013	2017	2008	2013
<b>DH</b>	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
<b>Alimentação</b>	Boa	Normal	Boa	Regular	Saudável	Prejudicada	Boa	Saudável
<b>Hidratação</b>	Boa	Normal	Boa	Regular	Saudável	Prejudicada	Boa	Saudável

Legenda: DM = Diagnóstico Médico; DH = Doença Hereditária; Temp. = Temporária; Rev = Reversão; Ano D = Ano de descoberta; Ano C = Ano da cirurgia

Fonte: elaborado pelos autores

Verifica-se que o período de descoberta da doença, oscila de 1989 a 2015. Brasil (1993), mostra que a portaria do SUS (Portaria/MS/SAS nº 116) que passou a fornecer equipamentos coletores às pessoas estomizadas, tem sua implementação em 1993, logo, infere-se que alguns dos pacientes tiveram maiores dificuldade no suporte e apoio na obtenção de materiais necessários para cuidar do Estoma.

A literatura sobre a temática permite observar que neste intervalo de tempo (1989 a 2015) houve alguns avanços em termos de políticas públicas.

*“Tinha uma bolsa que a gente prendia ela por baixo com um grampo, e se esse grampo soltasse, fazia uma bagunça danada ... Sei que era uma peleja, eu trocava todo dia porque era um material ruim, depois passou a vim umas melhores.” (E5)*

*“Nossa menina! a bolsa me pinicava, aí eu passei a usar a outra, aí ficou legal, deu certo! Mas aí eu cuidava, tinha muita higiene, porque é horrível aquela bolsa, coitado de quem usa. Eu não desejo isso nem para um cachorro! Só quem passa é que sabe! Eu tive psiquiatra, psicólogo, eu fiquei louca, cheguei até pensar em tomar veneno ... Porque que eu pensei? Eu*

*fazendo a quimio lá em Belo Horizonte, aí as pessoas falavam que não tinha cura, que eu ia morrer ...” (E4)*

No que tange à alimentação, a maioria dos entrevistados identificaram-na como boa, normal e saudável, entretanto 2 pacientes relataram-na como regular e prejudicada, sendo que a maioria não foram acompanhados por nutricionistas. Dias e Teixeira (2005), afirmam que habitualmente os estomizados não precisam de dieta especial e, com o tempo, poderão alimentar-se praticamente da mesma forma como se alimentavam antes da realização da cirurgia. Assim, a pessoa deverá experimentar os alimentos de forma calma e atenta, de modo que o organismo se adapte e reconheça.

A pessoa estomizada deve observar a sintomatologia presente e minimizar as intercorrências, como flatulência excessiva, eliminação de gases, constipação e diarreia. As recomendações gerais podem ser resumidas em fracionar as refeições, mastigar bem os alimentos, evitar bebidas carbonadas e diminuir o volume das refeições ao anoitecer. Outras práticas alimentares devem ser incentivadas, como consumir vegetais cozidos, e não folhosos; alimentar-se em ambiente calmo e tranquilo, e ingerir, em média, dois litros de líquidos por dia. Devem-se evitar os alimentos gordurosos, os condimentos industrializados e os produtos embutidos.

*“...Eu evito, couve, abacaxi, laranja com bagaço, feijão com casca, mas eu como muito feijão só que batido.” (E1)*

*“Ácido, por exemplo, cebola, que eu gostava de comer, eu diminuí. Eu tinha preocupação de comer aquilo porque irritava, feria...” (E2)*

*“Não comia repolho, cebola, carne de origem quente ... o médico fala até hoje que eu só posso comer carne branca, portanto eu como é peixe, filé de peito de frango, filé de tilápia ... Carne de boi eu não como, carne de porco eu como assim ... se eu comer, eu corro pro banheiro, me dá uma dor na barriga na hora.” (E3)*

*“É, falaram que não podia comer só carne engordurada e nem pimenta, pimenta é um maior veneno, eu não posso mesmo, me dá diarreia na hora.” (E4)*

*“Depois de muito tempo. Tinha muita restrição, não podia comer carne de porco, coisa com pimenta, coisa remosa, então teve uma limitação grande nisso aí.” (E5)*

*“O tropeiro ... enfim, a comida ressecada porque ela me dá muitos gases e parece que para no rumo da cirurgia e me dá dores abdominais, aí não dá.” (E8)*

A tabela 3 apresenta características sobre higiene do estoma, corporal e relação com o uso da bolsa, dos entrevistados.

Tabela 3: Características sobre higiene do estoma, corporal e uso da bolsa, dos pacientes submetidos a cirurgia de Estomia Intestinal em municípios da Zona da Mata Mineira. 2019

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Higiene corporal</b>	Boa	NI	Normal	Normal	Boa	Ótima	Boa, normal	Boa
<b>Higiene do Estoma</b>	Boa	NI	Normal	Normal	Boa	Era boa	Boa	Boa
<b>Troca de bolsa</b>	3 dias	NI	3 dias	3 dias	Todos os dias	3 dias	Todos os dias	3 dias
<b>Tipo de bolsa</b>	Convatec de clip	NI	NI	Convatec de velcro	De clip	Coloplast de velcro	De clip	De Velcro
<b>Eliminação fecal</b>	Regular	NI	NI	Normal	Normal	Boa	Normal	Normal
<b>Dúvidas sobre o estoma</b>	Não há	NI	NA	NA	NA	Todas	NA	NA

Legenda: NI = Não Informado; NA = Não há dúvidas

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre os entrevistados, a maioria informa que a higiene corporal e da bolsa é de boa a ótima. Contudo, identificou-se dificuldades na adaptação, no manuseio e cuidados específicos na higienização.

*“Eu usava as fraldas que a minha menina, a Débora usava, aí eu tinha as fraldas, antes não tinha dessas descartáveis, usava as fraldas de pano. Então eu usei muitas fraldas... eu colocava.” (E2)*

*“Fui muito mal orientado e não conseguia adaptar com a bolsa.” (E2)*

*“Lá no hospital, as meninas só chegavam, esvaziavam a bolsa quando precisava, e limpava e trocava. Em momento nenhum, nem pra mim e nem pra minha mãe eles explicaram como que trocava, o porquê daquilo, o que estava sendo feito.” Relatos do familiar de um Estomizado. (E5)*

*“Eles falaram né? Que a gente tem que colocar a bolsa e na hora que ela tiver cheia tem que retirar o lacre para lavar, e depois coloca de novo; e quando ela estoura a gente vai e muda, coloca outra. É para usar por três dias uma bolsa só, né? Mas costuma que ela não estoura com três dias aí eu deixo mais porque são só dez que eu ganho por mês.” (E4)*

Nota-se que na assistência hospitalar, realizada pela equipe de Enfermagem, precisa ser incisiva no que tange às orientações e adequações dos pacientes no manuseio, troca e higienização da bolsa de estomia. Estabelecer o autocuidado e o desenvolvimento de habilidades nunca experimentadas relacionadas à condição de saúde não é algo fácil, mas é criar estratégias para facilitar esta transição é papel do enfermeiro. Sabe-se que o processo de adaptação é difícil, pois é carregado de subjetividades e diferentes problemas de interações com a família e amigos, assim, os profissionais dos serviços de saúde podem auxiliá-los para a possível realização do cuidado com autonomia (MOTA *et al*, 2015). Como foi o relato de um dos estomizados que não conseguiu se adaptar com a bolsa por falta de orientação, usava fraldas na região do estoma, aumentando o risco de infecção, tal situação deveria ter sido avaliada pela equipe de Enfermagem e os mesmos deveriam ter encontrado meios de orientação e adaptação do paciente.

Diante do exposto, podemos perceber que a assistência da Equipe Multidisciplinar e dos profissionais de Enfermagem são indispensáveis para qualidade de vida do estomizado. Entretanto, ainda é incipiente e apresenta falhas na comunicação entre profissionais/familiares e profissionais/paciente, em questões de orientação, acolhimento, apoio familiar e psicológico.

*“Não fui muito orientado não. Tanto é que os coletores não funcionaram bem em mim, eu passei como, a Márcia minha esposa tinha, quando colava, feria eu não conseguia usar.” (E2)*

*“As meninas nem sabiam como colocava. Lá no hospital na cidade vizinha, quando eu voltei já estava com a bolsa de colostomia, aí foi paga a cirurgia o médico e a enfermeiro só disse que eu iria usar a bolsa e que eu teria que comprar ...” (E3)*

Além disso, é muito importante que o profissional de Enfermagem avalie as questões de higiene do paciente e higiene do Estoma, a fim de evitar complicações maiores e até mesmo uma infecção. O plano de cuidado da Enfermagem deve ser centrado na família, visando uma educação quanto as trocas das bolsas, periodicidade, higiene com o estoma, cuidado com a pele, estímulos ao autocuidado.

No que tange a troca da bolsa e ao tipo utilizada, verifica-se que a maioria realizava a troca da bolsa de 3 em 3 dias, o que pode ser explicado pelas políticas de fornecimento pelo Sistema Único de Saúde, descrito na Portaria do Ministério da

Saúde nº 400 de 16 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009). O Sistema Único de Saúde fornece apenas 10 bolsas por mês aos pacientes devidamente cadastrados, contudo podem ocorrer intercorrências que necessitem a troca da bolsa antecipada, logo, gere-se um déficit do material causando transtornos e preocupações para o paciente e para a família. Nessa situação, o núcleo de fornecimento deve ser procurado rapidamente e a solicitação de mais bolsas devem ser feitos.

Assim, a visita domiciliar pela parte da equipe da ESF após a alta do paciente, também deve acontecer, mesmo que seja feita apenas pelo Agente Comunitário de Saúde, de forma que haja avaliação do estado geral de saúde do indivíduo e qual a situação das bolsas ofertadas, para que não haja situações de risco e piora do mesmo.

Portanto, os cuidados de enfermagem devem centrar-se em educação em saúde, plano de cuidados, inserção social, acompanhamento e auxílio à família. Além do trabalho psicológico, cabe ao enfermeiro trabalhar com o paciente o autocuidado, orientando quanto a higiene com o estoma, bolsas e materiais adjuvantes, alimentação, expor os materiais disponíveis no mercado que poderá facilitar o processo de adaptação, acompanhar rotineiramente o processo de adaptação do paciente, esclarecendo as dúvidas do mesmo e da família que forem surgindo no decorrer do tratamento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização desse estudo, podemos concluir que, pela percepção da família e do próprio paciente estomizado, além de a cirurgia de Estomia intestinal ser um processo de grande desgaste físico e emocional ao indivíduo, é bastante precária a assistência hospitalar e pública, fazendo com que muitas das vezes a falta de conhecimento gere situações de risco à saúde do mesmo.

Os dados permitem inferir que o apoio psicológico e familiar é de fundamental importância ao paciente, especialmente para o processo de adaptação à condição e na elaboração do plano de cuidados. Identifica-se que a maioria apresenta sentimentos de constrangimento, impotência pessoal e baixa autoestima.

Observa-se que, para além das abordagens psicológicas, o trabalho da equipe multidisciplinar, especialmente do nutricionista é indispensável na elaboração de um plano alimentar adequado. A Enfermagem, por sua vez, tem papel imprescindível

prestando suporte ao paciente e familiares, oferecendo orientação quanto ao autocuidado e o acompanhamento de todo o processo.

Ademais, o presente estudo nos permite refletir acerca da necessidade de melhoria na assistência aos pacientes estomizados, repensando posturas profissionais na saúde pública e principalmente no âmbito hospitalar buscando um cuidado mais digno e humanizado. A educação permanente e as orientações técnicas surgem como alternativas para melhor qualificação dos atores deste processo, pela apropriação de responsabilidades, no sentido do cuidado e do autocuidado, com vistas a lograr melhor qualidade de vida aos usuários de Estomia Intestinal.

## REFERÊNCIAS

ABREU, W. C. **Transições e contextos multiculturais**. Coimbra, Portugal: Formasau, 2008.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 13. ed. São Paulo: Cortez; 2008.

ARAUJO, J. B. G. N; ALENCAR, A. M. P. G. **Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica**. Cad. Cult. Ciênc. ano VIII, v. 12, n. 2, p.1-15, dez, 2013.

BARNABE, N. C; DELL'ACQUA, M. C. Q. Estratégias de enfrentamento (Coping) de pessoas estomizadas. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 16, n.4, p. 1-8, 2008.

BATISTA, M. F. F. *et al.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1043-47, 2011.

BRASIL. Departamento de Psiquiatria-unifesp/epm. **Correlação entre adaptação psicossocial à colostomia permanente e resposta psicológica ao câncer**, 2000. Disponível: [www.unifesp.br](http://www.unifesp.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde das pessoas ostomizadas. **Cartilha de novembro de 2009**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/atenção\\_saude\\_pessoas\\_ostomizadas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/atenção_saude_pessoas_ostomizadas.pdf). Acesso em: 07.abr.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo Deficiência Física referente à Portaria MS n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Diretrizes para tratamento e reabilitação/habilitação de pessoas com deficiência física, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 146/SAS/MS, de 14 de outubro de 1993**. Estabelece as diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da Assistência Ambulatorial. Diário Oficial da União, 1993b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS-MS n.º 116, de 09 de setembro de 1993.** Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do Anexo Único, 1993a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009.** Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.htm/](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.htm/). Acesso em: 07. abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2848 de 6 de novembro de 2007.** Aprova a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 nov. 2007.

CESARETTI, I.U.R; Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. **Rev. Estima**, v.1, n.6, p.27-32, 2008.

CESARETTI, I. U. R; SANTOS, V. L. C. G; FILIPPON, M. J; LIMAS, S. R. S. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e tras e pós-operatórios. *In*: SANTOS, V. L. C. G; CASARETTI, I. U. R. **Assistência em estomoterapia: cuidando do ostomizado.** São Paulo: Atheneu, p. 113-132, 2000.

DAMÁSIO, A. R. **Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.** Companhia das letras. São Paulo, p.91-93. 2004.

DIAS, M. C. G; TEIXEIRA, C. F. G; Intervenção Nutricional no ostomizado. *In*: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R; **Assistência em Estomoterapia.** São Paulo: Atheneu, 2005.

MARECO, M. P. A.; PINA, M. S.; FARIAS, C. F.; NAME, O. P. K. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **Rev. Bras. Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 2, p.19-23, 2019.

MAURICIO, V.C; SOUZA, N.V.D.O; LISBOA, M.T.L. O enfermeiro e sua participação no processo de Reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, c. 17, v.3, p.416-22, 2013.

MENDONÇA, R. S. *et al.* A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n.4, p.431-435, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS n.º 1.272, de 24 de outubro de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-MG n.º 1.249, de 20 de julho de 2007.** Estabelece critérios, normas operacionais e procedimentos para

assistência à saúde da pessoa com derivação intestinal e urinária no SIA-SUS e no SIH-SUS, 2007.

MOTA, M. S. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para a enfermagem. **Revista Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 82-8.

NASCIMENTO, C. M. F. S; LUZ, M. H. B. A. Significados da sexualidade da pessoa portadora de estomia: um estudo de enfermagem na abordagem fenomenológico. **Rev. Interdisciplinar**, v.4, n.2, p.9-14, 2011.

NASCIMENTO, C. M *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Revista texto e Contexto de Enfermagem**; Florianópolis, v. 20, n.3, p.557-564, jul./set., 2011.

PETUCO. V.M. **A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS.** Dissertação de Mestrado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Passo Fundo 1998.

PINTO, M. I. A. C. A Pessoa Ostomizada: Um estudo sobre qualidade de vida. **Rev. Escola Superior de Saúde.** 80 f. Dissertação. Guarda: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, 2012.

SAMPAIO, F. A. A; AQUINO, P. S; ARAUJO, T. L; GALVÃO, M. T. G. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Rev. Acta Paul Enferm**, v.1, n.21, p.94-100, 2008.

SANTOS. V. L. C. G. Aspectos Epidemiológicos dos Estomas. **Rev. Estima**, v.5, n.1, 2005.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e dissertação. **Laboratório de ensino a distância da UFSC.** 3.ed. Florianópolis (SC), 2001.

Sousa, S. M. A. Qualidade de vida em clientes ostomizados. **Texto Contexto Enferm** 1999, Set-Dez, v. 8, n. 3, p.162-82.

SONOBE, H. M; BARRICHELLO, E; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p.341-348, 2002.

TUPINAMBÁ, N. F. A. **Pacientes colostomizados e as ações do autocuidado:** um estudo junto à associação dos ostomizados do Maranhão. 10 f. Dissertação. UNICEUMA - Centro de Ensino do Maranhão, Maranhão, 2008.