



A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Ana Paula Miranda Mareco¹
Sônia Marques Pina²
Fabiane Coelho Farias³
Khesller Patricia Olázia Name⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* apm.mareco@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* soniamarques35@outlook.com

³Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. *E-mail:* fabiane.farias@rededeensinojk.com.br

⁴Pós Doutora em Biologia Animal pela Universidade de Brasília – UNB. Instituição: Universidade Paulista – UNIP. *E-mail:* khesllername@gmail.com

Resumo: As estomias intestinais são classificadas em temporárias ou definitivas e podem se apresentar, muitas vezes, ao paciente, como uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar. O presente trabalho objetivou descrever a importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. A busca foi efetuada em artigos, revistas e nas seguintes bases de dados: *Scielo*, *PubMed*, ANVISA e OMS. Foram selecionados 13 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos anos de 2014 a 2018 analisadas suas evidências quanto ao tema. São características referentes aos estomas, que apontam o câncer de reto com índice mais elevado como causa de estomas intestinais atingindo 36%. Na sequência aparece o câncer colo retal atingindo 24% e obstrução intestinal 12%. A partir da análise da pesquisa verificou-se que a atuação do enfermeiro é de suma importância na ajuda ao paciente, na adaptação de sua forma física, psicológica e outras funções.

Palavras-chave: assistência da enfermagem, estomias intestinais, pacientes estomizados.

Abstract: *The intestinal ostomies are classified as temporary or definitive and may often present to the patient as a mutilation incompatible with social, professional and even family life. The present study aimed to describe the importance of the nurse in the care of patients with intestinal ostomies. The search was carried out in articles, journals and in the following databases: Scielo, PubMed, ANVISA and WHO. We selected 13 articles published in national and international journals, in the years 2014 to 2018 analyzed their evidence on the subject. They are characteristics referring to the stomas, which indicate the cancer of rectum with higher index as cause of intestinal stomas reaching 36%. In the sequence appears the rectal cancer reaching 24% and intestinal obstruction 12%. From the analysis of the research it was verified that the nurse's role is of paramount importance*

in helping the patient, in adapting their physical, psychological and other functions.

Keywords: *nursing care, intestinal ostomies, ostomized patients.*

Introdução

A palavra estomia vem de origem grega *stomoum*, que originalmente significa a abertura de alguma víscera vazia através do corpo. As estomias intestinais são classificadas em temporárias ou definitivas e podem se apresentar, muitas vezes, ao paciente, como uma mutilação incompatível com a vida social, profissional e até mesmo familiar [1].

A realização da estomia intestinal se dá por uma abertura artificial confeccionada cirurgicamente no abdome para que sejam eliminados dejetos, secreções e fezes. As causas principais que levam à realização deste procedimento são neoplasias malignas, malformações congênitas, doenças inflamatórias, traumatismos e/ou acidentes [2].

A atenção à saúde de pacientes que são portadores de estomas é regida e garantida pela Portaria nº400 de 16 de novembro de 2009, que assegura a necessidade de cuidados do paciente colostomizados em unidades de atenção básica e em serviços especializados, abrangendo estímulo ao autocuidado, promoção de saúde, prevenção de complicações, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes, e treinamento de profissionais de saúde [3].

A confecção do estoma é ainda fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na condição de vida do paciente em pós-operatório. A compreensão da perda de controle involuntário das eliminações fisiológicas e a convivência diária com uma bolsa acoplada ao abdome podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana [4,5].

Mediante o exposto, foi traçado o seguinte objetivo descrever a importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais.

Materiais e Métodos

Foi realizada análise de pesquisa bibliográfica; utilizou-se palavras chaves: assistência da enfermagem, estomias intestinais, paciente estomizados. A busca foi efetuada em artigos, revistas e nas seguintes bases de dados: *Scielo*, *PubMed*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Critérios de inclusão: foram selecionados 13 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos anos de 2011 a 2018 analisadas suas evidências quanto ao tema. Critérios de exclusão: trabalhos publicados em anos anteriores a 2011 e que não relevantes ao tema proposto.

Estomia intestinal

Recebem denominações específicas, conforme o segmento que será exteriorizado, quando ocorre essa exteriorização em algum segmento no intestino denomina-se estomia intestinal [6].

As estomias intestinais são intervenções cirúrgicas realizadas, no cólon (intestino grosso) e intestino delgado, consiste na exteriorização de um segmento intestinal através da parede abdominal, criando abertura artificial para saída do conteúdo fecal, relevância a estomia é considerada uma das importantes realizações cirúrgicas que possibilita a sobrevivência da pessoa acometida por câncer colo retal [7].

Tipos de ostomias intestinais

A finalidade da realização de uma ostomia é superar a obstrução mecânica, mantendo a função que foi perdida por ressecção de um órgão, viabilizando o funcionamento do organismo que pode ser uma condição definitiva ou temporária, depende do posterior restabelecimento do trânsito intestinal [7].

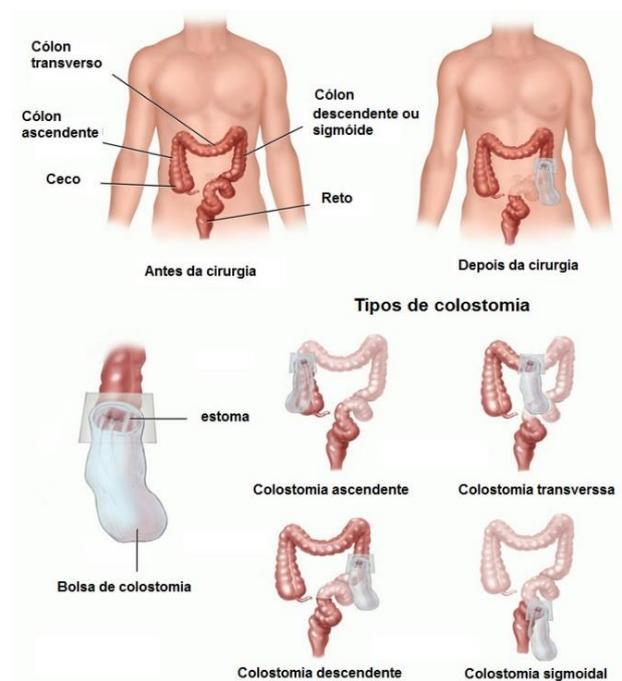
As ostomias do sistema digestivo são classificadas de acordo com a localização, recebe o nome mediante a parte exteriorizada do intestino. A exteriorização do íleo (iliostomia) e a exteriorização do cólon (colostomia) exemplos de procedimentos cirúrgicos que são utilizados com enorme frequência [8].

A colostomia, tipo mais comum de estoma, é a exteriorização do cólon localizado no intestino grosso, é encontrado à esquerda ou direita no abdômen, depende da extensão que foi retirada, geralmente elimina fezes com consistência normal ou levemente pastosa, não corrosiva a pele, eliminando também gases de odor normal [6].

As colostomias, tipos mais comuns de estomas, é a exteriorização do cólon (Figura 1) sendo o processo cirúrgico mais usado nesses casos pela medicina. Com a colostomia se exterioriza apenas uma das partes do intestino grosso, pode ser tanto à direita ou à esquerda,

no abdômen, dependendo da extensão retirada. Existem três tipos de colostomia no intestino grosso. Ascendente é realizada com a parte do cólon (lado direito do intestino grosso), colostomia transversa localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente), colostomia descendente é realizada com a parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso), colostomia úmida realizada após a dupla derivação de fezes e urina pelo mesmo estoma. A cada tipo de colostomia usa-se um tipo de bolsas específicas para a coleta das eliminações, que podem ser fabricadas em plástico ou borracha, podem ser transparentes ou na cor da pele e possuir tipos diferentes de adesivos especiais para a fixação da bolsa à pele [9].

Figura 1: Tipos de colostomia, localização da colostomia e da bolsa, depende do local da cirurgia [10].



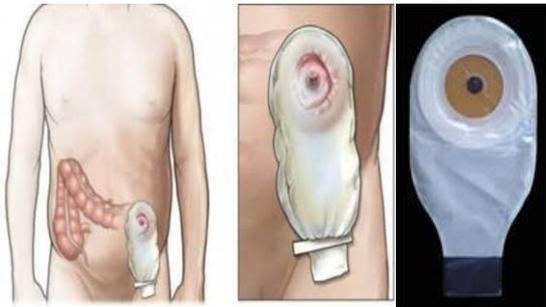
As características normais dos estomas são: brilhantes, úmidos, cor rosa avermelhado, sangra ligeiramente se esfregar, sensação ausente do toque, eliminação de fezes sem controle voluntária, ao redor da estomia a pele deve ser íntegra, sem lesão, ter cor igual a pele do resto do abdome, se observado alteração no estoma ou na pele ao redor, procurar o serviço hospitalar [2].

Bolsas coletoras

Durante a escolha da bolsa coletora de cada paciente o estoma terapeuta deve estar presente, devido ser ele o profissional responsável que orienta sobre o autocuidado do estomizado, esses dispositivos obedecem alguns requisitos como proteção, segurança, facilidade no manuseio, eficácia na coleta dos resíduos, conforto e economia [3].

Existem diferentes opções de bolsas que serão colocadas sobre o estoma para recolhimento das fezes. Em geral, todas têm uma parte adesiva que aderem à pele em volta do estoma. As bolsas coletoras podem ser classificadas, quanto ao esvaziamento, em não drenáveis (fechadas) e drenáveis; como também, quanto ao sistema, em uma ou duas peças [7]. A Figura 2 apresenta a bolsa do tipo intestinal, drenável e o fechamento é feito com um grampo, para que não haja saída de dejetos e onde é acoplada ao corpo.

Figura 2: Bolsa do tipo intestinal [11].



Complicações

As complicações locais podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato, precoce ou tardio. A Pessoa submetida à cirurgia torna-se portador de estoma e com isso há possibilidade desenvolver complicações. Dentre os tipos de complicações, foram citados os seguintes eventos: abscessos, dermatites, edema, estenose, foliculite hemorragia, hérnia periestomal, necrose, prolapso e retração [4].

Aspectos psicológicos

O impacto da estomia provoca uma alteração da imagem corporal, e ocorrem diversas reações, dependendo das características individuais, dos suportes sociais encontrados, e da percepção da perda vivida pelo paciente. Estas pessoas enfrentam a perda da autoestima, o que pode levar a um sentimento de desprestígio. Tais dificuldades relacionadas ao trabalho e integração social, ocorrem devido ao uso da bolsa causar desconforto, insegurança, preocupação com gases, vazamentos e eliminação de odor pelas fezes [12].

O paciente submetido a esse tipo de procedimento agressivo, que altera a sua fisiologia gastrointestinal, autoestima, imagem corporal, além de outras modificações em sua vida devido à presença de colostomia/ileostomia, tem constituído um desafio para o cuidado pelo enfermeiro [3].

Assistência de Enfermagem

Ações que devem ser realizadas por pacientes colostomizados e ou ileostomizados e índices de dificuldades, sendo que a maior delas se refere à limpeza

e retirada da bolsa, em segundo lugar como dificuldades temos a troca do anel ou placa adesiva, posteriormente vem o recorte da placa e a limpeza em volta do estoma e por fim, a troca da bolsa coletora, essas ações na sua maioria pede a atuação de um profissional de enfermagem. Dessa forma o objetivo é promover e contribuir com cuidados de enfermagem, realizando atividades de educação em saúde respeitando seus aspectos essenciais, visando o desenvolver do autocuidado. A assistência tornar-se direcionada para as necessidades do paciente, abordando os aspectos holísticos do cuidar [4].

Resultados

Conforme os resultados (Tabela 1) a maioria dos pacientes estomizados ocorreu em função de câncer de reto, adquirindo o estoma permanente por causa da amputação do reto. Características referentes aos estomas, que apontam o câncer de reto com índice mais elevado como causa de estomas intestinais atingindo 36%, na sequência observa-se o câncer colorretal atingindo 24% e obstrução intestinal 12%. Quanto ao tempo de cirurgia houve maior número (40%) com menos de um ano. Entre os dois tipos de estomas a colostomia tem prevalência de 72% e ileostomia 28%. A característica do estoma permanente resultou em 52% e temporário 48%.

Tabela 1: Informações referentes ao estoma em pacientes [13].

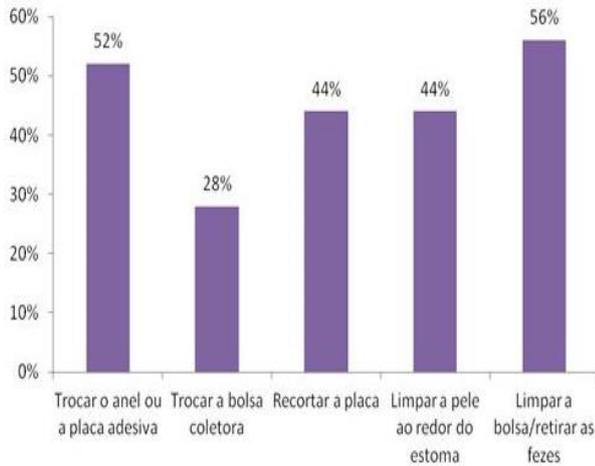
Informações	N	%
Tipo de doenças		
Câncer colorretal	6	24, %
Acidente por arma de fogo	2	8, %
Obstrução intestinal	3	12, %
Tuberculose intestinal	1	4, %
Câncer de reto	9	36, %
Apendicite	1	4, %
Inflamação intestinal	2	8, %
Diverticulite	1	4, %
Tempo de Cirurgia		
< 1 ano	10	40, %
1.a 3 anos	6	24, %
3.a 5 anos	4	16, %
> de 5 anos	5	20, %
Tipo de estoma		
Colostomia	18	72, %
Ileostomia	7	28, %
Característica do estoma		
Permanente	13	52, %
Temporário	12	48, %

O cuidado à pessoa com estomia deve ocorrer de maneira integral para uma melhor qualidade de vida destes pacientes, sendo a família e os profissionais de saúde, apontados como os principais grupos de apoio para sua reabilitação. As estomias por causas traumáticas



ocorrem, em sua maioria, temporariamente e em pacientes mais jovens [5].

Gráfico 1: Dificuldade que os pacientes têm com os cuidados com os estomas [13].



As causas dos estomas intestinais de eliminação são numerosas, diversificadas e possuem várias formas de classificação: quanto ao segmento exteriorizado, ao tempo de permanência, à forma de exteriorização, à continência, à maturação e à via de acesso [14].

Há cerca de 32.600 novos casos anuais, acometendo 15.070 homens e 17.530 mulheres. Resultando na realização de uma cirurgia mutilante e traumatizante, a qual acarreta alterações profundas no modo de vida das pessoas afetadas [3].

Estima-se que, no Brasil, há cerca de 50 mil ostomizados, 80% das pessoas ostomizados são colostomizados, 10% são ileostomizados e 10% urostomizados, sendo a maioria são jovens, submetidos à cirurgia, após ter sido vítimas de traumatismos por arma branca, arma de fogo ou acidentes, que representa uma população de pacientes que precisam de cuidado sistemático e humanizados com dimensão biopsicossocial, voltados para a diminuição dos impactos provocados na vida dos indivíduos ostomizados [5,7].

A finalidade da realização de uma ostomia é superar a obstrução mecânica, mantendo a função que foi perdida por ressecção de um órgão, viabilizando o funcionamento do organismo que pode ser uma condição definitiva ou temporária, depende do posterior restabelecimento do trânsito intestinal [7].

Discussão

O planejamento da assistência aos colostomizados, ileostomizados não requer somente cuidados físicos ou ensinar-se ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas de colostomia. O depósito de fezes localizado na bolsa inicia-se por volta de 72 horas pós intervenção cirúrgica. Recomenda-se trocar a bolsa entre 5 e 7 dias, ou quando for necessário (em casos de vazamentos, sujidades, mau cheiro intenso), se surgir dor do perístoma e vermelhidão, indica estar com irritação da pele [1].

A bolsa de coleta precisa ser esvaziada a cada 4 ou 6 horas. A drenagem pode ser constante e contínua, não havendo controle de retenção dos dejetos ao redor do Estoma. Observando o material drenado, sua quantidade e constância para que o preenchimento não ultrapasse além da metade, pois ultrapassando o limite colocará em risco a integridade do estoma, podendo ocasionar lesão e risco de infecção [8].

Essa adaptação à condição de portador de estoma e de bolsa coletora é longo e contínuo e está relacionada à doença de base, ao grau de incapacidade, dos valores e o tipo de personalidade individual. Identificam-se como estratégias de enfrentamento passivas utilizadas pelos colostomizados a resignação, revolta, encobrimento e isolamento [1].

É necessário um planejamento da assistência ao longo do período pré-operatório com vistas ao ensino pré-operatório, demarcação de estoma, preparo físico pré-operatório propriamente dito, integração das intervenções com a equipe do bloco cirúrgico e centro de recuperação. Contudo ressalta-se a extrema importância da equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro, que atua na reabilitação do paciente, tendo que adequar-se a uma linguagem acessível de forma a favorecer o autocuidado e segurança do paciente como fator preponderante em sua recuperação [14].

Praticamente 50% desses pacientes que são submetidos ao processo de estilização necessitam de cuidados específicos, de auxílio ao autocuidado e acompanhamento interdisciplinar. O enfermeiro é um profissional habilitado a proporcionar um cuidado eficiente, que favorece o meio de autonomia e reabilitação do paciente [15].

De maneira conjunta com a equipe interdisciplinar na elaboração dos planos de cuidados, o enfermeiro visa às orientações ao paciente sobre uma melhor compreensão da estomia, seu tratamento, autocuidado afim de evitar possíveis complicações e buscar resoluções priorizando a esfera física, psicossocial e emocional, que junto com o suporte familiar terão influência significativa no progresso de reabilitação do paciente com estoma [8].

Dadas às alterações que podem ocorrer na vida das pessoas, a adaptação a uma ostomia requer tempo e esforço individual, podendo ser potencializada na interação com os familiares e amigos e pela intervenção sistematizada dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros [5,16].

A assistência a ser prestada pelo profissional enfermeiro compreende fornecer informações que venham facilitar sua adaptação à nova condição de vida, incentivar para que ele realize o autocuidado, ser o elo de ligação entre os familiares e o ostomizado, para facilitar a reabilitação [8].

Conclusão

Enfermeiro é de suma importância na ajuda ao paciente, na adaptação de sua forma física conclui-se que a atuação do, psicológica, a outra função onde o



enfermeiro se faz muito importante a reinserção social deste indivíduo.

A cirurgia de confecção de uma estomia intestinal ocorre na maioria das vezes em situações emergenciais e diminui as taxas de morbimortalidade dos pacientes acometidos por diversos agravos. Entretanto, a colostomia e ileostomia podem apresentar complicações ao estomizado exigindo da enfermagem um cuidado especializado.

Fica evidenciada a importância do enfermeiro, não só em termos de avaliação e conscientização da sua nova modalidade de vida, como também, na inserção deste na sociedade como um ser normal que é independente dos sentimentos que carrega, estes devem ser entendidos como seres que necessitam resgatar sua autoestima e bem-estar.

Referências

- [1] Umpierrez A, Fort Z. Vivências de familiares de pacientes com colostomia e expectativas sobre a intervenção profissional. *Rev Latino-americana de Enfermagem*. 2014; 22(2):241-7.
- [2] Martineli I, Pitombeira MMS, Prestes Neto J, Silva VMA, Furtado CC, Montanha D. Frequentes complicações em pacientes colostomizados. *Revista Unilus*. 2015; 13(30):16-19.
- [3] Jesus PBR, Sena MN, Bispo NO, Alves PS, Santos DM. Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. *Braz. J. Enterostomal. Ther*. 2018; 16:e1718.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados com pacientes ostomizados. Nota técnica n.003/2016.
- [5] Golfeto S, Camargo JMT, Silva LP. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. *Rev. digital Buenos Aires*. 2015; 20(210):1-10.
- [6] Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e Saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2018; 31(2):1-9.
- [7] Collet JA, Silva FP, Aymone JLF. Bolsas Coletoras Utilizadas por Estomizados: uma análise tridimensional. *Rev. Design & Tecnologia*, 2016; 11:1-10.
- [8] Sasaki VDM, Teles AS, Lima MS. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: Revisão integrativa. *Ver Enferm UFPE*. 2017; 11(4):1745-54.
- [9] Sousa CF, Santos C, Carvalho L. Construção e validação de uma escala de adaptação à ostomia de eliminação. *Rev Enferm Ref*. 2015; 4(4):21-30.
- [10] Linei S. Ostomirrigado: irrigação para ostomizados [internet]. Maio 2017 [citado 2019 Jun 11]. Disponível em: <https://ostomirrigado.wordpress.com/author/lineic/>
- [11] Legger F. Colocação da colostomia e do saco. Junho 2018 [citado 2019 Jun 11]. Disponível em: <https://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-coloca%C3%A7%C3%A3o-da-colostomia-e-do-saco-image62001802>.
- [12] Mendes JOS, Leite A, Batista MR. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizados. *Rev. Interdisciplinar*. 2014; 7(1):58-67.
- [13] Golfeto S, Camargo JMT, Silva LP. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. *Educación Física y Deportes, Rev Digital. Buenos Aires*. 2015; 20(210):1-11.
- [14] Araújo MH, Andrade D, Amaral HO et al. Caracterização dos Pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Terezina-Pi. *Rev T. Cont. Enferm*. 2017; 18(1):140-6, 2017.
- [15] Luz ALA, Luz MHBA, Antunes A, Oliveira GS, Andrade EMLR, Miranda SM. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *Rev. Cultura e cuidados*. 2014; 18(39):115-23.
- [16] Souza PC, Costa VR, Maruyama SA. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev Eletrôn Enferm*. 2011; 13(1):50-9.