



CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A RESPEITO DOS CUIDADOS COM ESTOMAS

Lidiane Naiara de Oliveira¹, Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes², Maria das Neves Decesaro³

RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo investigar o conhecimento do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família a respeito do processo de cuidar dos estomas. Foi um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou para coleta de dados a entrevista semiestruturada, com questões norteadoras, gravadas e transcritas na íntegra, obtendo uma amostra de vinte e seis enfermeiros de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A partir da análise do conteúdo temático emergiram as seguintes categorias: identificando o cuidado com os estomas; concepção do enfermeiro a respeito da assistência prestada ao estomizado; percepção do enfermeiro em relação à sexualidade do estomizado; ressaltando a importância do apoio profissional e familiar no processo de estomização e organização do serviço de atendimento ao estomizado e família. A partir do discurso dos profissionais participantes desta pesquisa, evidenciou-se que os mesmos possuem um conhecimento superficial e deixa lacunas no cuidado especializado. Acredita-se que a realização de cursos de capacitação do enfermeiro de todas as UBS pode contribuir na atuação direcionada ao cuidado, melhorando a qualidade da assistência prestada ao doente, e isso refletirá no processo adaptativo e na qualidade de vida dos estomizados e de suas famílias.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermeiro; Estomias; Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Por várias causas um indivíduo poderá necessitar reconstruir um novo trajeto para expelir suas secreções para o exterior. Esse tipo de intercessão acontece através do procedimento da criação de um estoma, que é um método cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestivo, respiratório e urinário), criando um orifício externo de comunicação com o interno (BRASIL, 2009).

Os principais fatores que podem levar a confecção de um estoma podem ser originados por traumas, má formação congênitas ou doenças intestinais como: doença intestinal inflamatória, diverticulite ou câncer colorretal (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

No Brasil existem aproximadamente 80 a 100 mil pessoas estomizadas, onde 75% são diagnosticados com câncer colorretal e tiveram parte do intestino ou canal urinário retirados. Estima-se que em 2014 haverá 32.600 novos casos de câncer colorretal, sendo 15.070 em homens e 17.530 em mulheres (INCA, 2014).

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a base da atenção primária e suas atribuições específicas se inclui realizar atenção à saúde aos indivíduos e suas famílias e, quando necessário ou indicado em seu domicílio. Devem ainda efetuar consulta de enfermagem e educação em saúde, pois, mesmo que o paciente e sua família durante o período de internação hospitalar recebam a devida assistência de enfermagem, na alta hospitalar podem não ter o conhecimento de qual Unidade de Saúde procurar para cuidar do seu estoma, ou encontrar dificuldades para receber orientações para cuidados domiciliares (BRASIL, 2012).

Este estudo possui um caráter relevante à identificação do conhecimento do profissional enfermeiro da ESF, visto que este programa acompanha a pessoa em sua totalidade e é o serviço de referência que o mesmo deve procurar após sua alta hospitalar. Diante das nossas inquietações, despertou-se o interesse em abordar como o enfermeiro lida com a situação do paciente estomizado.

Destarte, objetivou-se neste estudo investigar o conhecimento do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família a respeito do processo de cuidar dos estomas. Bem como, caracterizar o perfil do profissional enfermeiro da Estratégia Saúde da Família; e, averiguar o conhecimento teórico/prático do profissional enfermeiro sobre estomia e as orientações efetuadas ao paciente e sua família.

¹Enfermeira. Residente da Pós-Graduação Multiprofissional em Saúde da Mulher-UEL, Londrina-PR. E-mail: lidiane.o@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado-UEM, Maringá-PR. E-mail: anatorquato@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual de Maringá-UEL, Maringá-PR. E-mail: mndecasaro@uem.br



2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo atendeu ao objetivo de um projeto mais amplo “PROCESSO SAÚDE DOENÇA E A EXCLUSÃO SOCIAL: fenômeno inquietante” – aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer nº 607.881/2014, inserido na linha de pesquisa “O viver em família e a interface com a saúde e a doença”; ambos vinculados ao Núcleo de estudos, pesquisa assistência e apoio à família (NEPAAF) do Departamento de Enfermagem da UEM.

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, que foi desenvolvida com profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte da região sul do Brasil, que estavam atuando na Estratégia Saúde da Família (ESF) e que aceitaram formalmente e voluntariamente a participar deste estudo.

Primeiramente obteve-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do projeto. Posteriormente entrou-se em contato, via telefone, com os diretores das UBS, onde foi explicado o propósito da pesquisa e, com sua ciência ele indicava o enfermeiro da ESF para participar do estudo. Na sequência, em contato também, por telefone com o enfermeiro que seria entrevistado para agendar data e horário.

Para a identificação dos enfermeiros entrevistados, foi adotado a abreviação ENF seguido de números de 01 a 26 que correspondem a ordem cronológica das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a setembro de 2014, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas e gravadas, elaborada pela pesquisadora e sua orientadora, em um local predeterminado pelo enfermeiro, desde que fosse um lugar reservado e de preferência no seu local de trabalho. Neste momento foram sanadas eventuais dúvidas sobre o estudo, além de explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a garantia do anonimato das informações prestadas, após anuência do entrevistado, o TCLE foi assinado em duas vias e deu-se início a entrevista. Dos 29 enfermeiros que foram apresentados à proposta da pesquisa, 26 aceitaram participar do estudo e 03 se recusaram.

A apreciação dos dados foi realizada após a transcrição na íntegra das entrevistas, consoante ao método de análise temática de conteúdo proposto por Bardin (2011), que segue a pré-análise; a exploração do material; e, por fim, a inferência e a interpretação. Para a discussão dos dados foram usadas referências teóricas disponíveis na área da saúde e afins.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise das falas dos 26 enfermeiros entrevistados, emergiram diversos eixos centrais de análise sendo denominados: identificando o cuidado com os estomas; concepção do enfermeiro a respeito da assistência prestada ao estomizado; percepções do enfermeiro em relação à sexualidade do estomizado; ressaltando a importância do apoio profissional e familiar no processo de estomização e organização do serviço de atendimento ao estomizado e família.

3.1 Identificando o cuidado com os estomas - Ao se investigar a respeito dos tipos de estoma que o enfermeiro tinha conhecimento, foi possível perceber definições errôneas sobre os tipos de estomas que existem: *Enf 17: Gastrostomia, que é a que eu mais convivo, tem como eu te falei, dependendo da altura da abertura, pode ser tanto via oral, como pode ser via nasal, como pode ser via gástrica, como ela pode ser na primeira porção do delgado, que é a jejuno [...] Enf 04: Que eu conheço é só esse (colostomia), que eu conheço e já lidei... outros nunca vi... [...] hum, pra mim é uma abertura, geralmente no abdome que eles fazem pra eliminações das fezes.*

Os entrevistados demonstraram que o estoma que eles mais conhecem é a colostomia, contudo vários deles mesmo referindo ser no intestino, não sabem a denominação correta. A falta de conhecimento fica nítida quando um profissional associa estomia com sonda orogástrica e/ou nasogástrica, dizendo que os estomas podem ser por via oral e nasal.

3.2 Concepção da assistência de enfermagem para o estomizado - Nesta categoria foi percebido que o enfermeiro assume a necessidade de realizar uma capacitação e mencionam quais são as maiores dificuldades em prestar assistência ao paciente estomizado: *Enf 01: [...] quem sabe poderíamos estar tendo uma capacitação frente a isso, é como te falei, tive contato lá na graduação e ainda recordava de algumas coisas pra fazer assistência para os nossos paciente aqui, mas não é todo mundo que tem essa experiência, é assim mesmo como te falei, que precisa de atualização, os produtos mudaram [...]*

Nas falas de forma geral, ficou evidenciado que os profissionais acham importante e imprescindível a realização de um treinamento sobre estomas. Vários relataram que por não lidarem com muita frequência, em suas unidades, com pacientes nestas peculiaridades, acabam ficando desatualizados sobre os cuidados e o conhecimento de produtos novos que existem no mercado. Ao se analisar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro da ESF ao prestar assistência ao paciente estomizado, diversos profissionais mencionaram a pouca experiência com estomas e a falta de habilidade na prática do cuidado: *Enf 14: [...] a dificuldade que eu encontro na assistência, é que tem poucos pacientes pra você prestar esse tipo de assistência, aí quando você vai prestar*



assistência você acaba não tendo muita habilidade porque você faz isso eventualmente, então eu acho isso o maior problema.

3.2. Percepções do enfermeiro em relação à sexualidade do estomizado - Alguns profissionais mencionaram sobre a alteração na vida sexual do paciente que a estomia pode trazer: *Enf 01: [...] a gente chegou a ter um caso da paciente já ter sido liberada em voltar a usar o intestino de forma convencional e o marido não permitir fazer a remoção da ostomia, mas aí ele tinha o fetiche de infelizmente em manter relações sexuais com a esposa pela ostomia... [...] a família também precisa ser orientada né... que aquilo é pra eliminação fecal [...] Enf 17: [...] tem um caso de um marido jovem, que sexualmente também, fica abalado a relação [...] um estomizado dentro da casa, muda a rotina da família [...]*

Frente às falas apresentadas, os profissionais mostraram que a sexualidade do paciente estomizado é desestabilizada. Isto se deve pela visão que o estomizado tem sobre a alteração da imagem corporal, os sentimentos de inferioridade, repugnância e vergonha de mostrar o seu corpo ao parceiro. Estes fatores podem acarretar disfunções como a perda da libido e a impotência sexual (Coelho, 2013).

3.3. Ressaltando a importância do apoio profissional e familiar no processo de estomização - Nesta categoria evidenciou-se o apoio emocional que o profissional dispensa ao paciente e a família, diante as mudanças que ocorrem devido à estomização: *Enf 03: [...] dar um apoio ao paciente, porque é muito comum o paciente com algum tipo de bolsa, no caso a colostomia [...], ficar depressivo... e que nunca mais vai ter intestino funcionando... tem outros que se recusam a fazer o procedimento já por medo, então acho também que a questão do apoio psicológico é importante [...]*

Hoje em dia com a indústria impondo os padrões de beleza para o mundo, a imagem corporal vem se tornando uma crescente preocupação das pessoas, onde conseguir um “corpo perfeito” atravessa todas as faixas etárias e classes sociais. A imagem corporal é a maneira como nos vemos em relação ao mundo que nos rodeia, e a mesma se torna um motivo de inquietação para o paciente que possui um estoma. Ao deparar-se com a situação o paciente tem a sensação de mutilação, medo e impotência diminuindo a sua autoestima e surgindo sentimentos de depreciação perante a sociedade (Poggeto, 2012).

3.4. Organização do serviço de atendimento ao estomizado e família - Quando investigados sobre qual o serviço de saúde a pessoa com estoma deveria procurar para receber os cuidados e as orientações, a maioria dos enfermeiros relataram que o primeiro acesso à assistência após alta hospitalar deveria ser a unidade básica de saúde: *Enf 01: Acho que deveria estar em todas as unidades básicas de saúde essa assistência [...] a porta de entrada do SUS, por exemplo, é o posto de saúde [...] materiais para curativo a gente tem pra dispor [...] só as bolsas que são centralizadas no ambulatório.* Todos os profissionais foram bem felizes em fazerem esta colocação sobre a unidade básica de saúde. As UBS são instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham e estudam para garantir a esta população o acesso a uma saúde de qualidade. A atenção básica deve ser o contato dos usuários do SUS, ela é a porta de entrada das redes de atenção à saúde e devem resolver a maioria dos problemas de saúde da população abrangente, sem a necessidade de encaminhamentos para os hospitais.

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a investigação e evidência do conhecimento teórico/prático do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado com os estomas e as orientações efetuadas ao paciente e sua família.

A partir do discurso dos enfermeiros participantes desta pesquisa, comprovou-se que o conhecimento que os mesmos possuem é superficial e deixa lacunas no cuidado para as pessoas estomizadas. Observou-se ainda que os enfermeiros demonstraram pouco interesse em buscar atualizações e acabam dependendo de outros profissionais para a realização de orientação e assistência ao paciente estomizado e sua família. Também foi constatado que no município há poucos investimentos na educação continuada do profissional de enfermagem a respeito de estomias.

O assunto sobre estomas deveria ter sua abordagem mais aprofundada no ensino de enfermagem para os graduandos, visto que este assunto no cotidiano do profissional de enfermagem tem uma frequência relativamente alta, favorecendo assim, a sua formação.

Foi possível constatar com esta pesquisa que quando questionados, muitos dos enfermeiros entrevistados, verificaram que tinham um déficit sobre tal tema, provocando possivelmente um estímulo pela busca do conhecimento sobre o assunto abordado.

Desta forma, a realização de cursos e/ou capacitações em massa poderiam ser feitas para os enfermeiros de todas as unidades básicas de saúde da cidade, além da descentralização do serviço, contribuindo para o aumento da promoção e prevenção de complicações destes pacientes, consequentemente diminuindo os gastos públicos em internações hospitalares evitáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das



Pessoas Ostromizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1037 p.

COELHO, Amanda Rodrigues, *et al.* **A estomia mudando a vida: enfrentar para viver**. Revista Mineira de Enfermagem v.17, n. 2, abr/jun.2013.

INCA. **Câncer de colorretal**. [online]. Disponível na internet via: www.inca.gov.br. URL: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao> Acesso em 10 de fevereiro de 2014.

POGGETTO, Márcia Tasso Dal, *et al.* **Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção básica**. Revista Mineira de Enfermagem v.16, n. 4, out./dez. 2012.