

## SABERES E PRÁTICAS DE CLIENTES ESTOMIZADOS SOBRE A MANUTENÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL E URINÁRIA E SUA PERTINÊNCIA NO CUIDADO

**Paula Alvarenga de Figueiredo Martins**

Doutoranda em Enfermagem EEAN/UFRJ/RJ

Professora Assistente do Curso de Enfermagem/ISECENSA/RJ

eaepaula@yahoo.com.br

**Neide Aparecida Titonelli Alvim**

Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ/RJ

Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental/EEAN/UFRJ/RJ

titonelli@globo.com

### RESUMO

O cuidado ao estomizado requer atitude profissional e envolve todo o contexto social e familiar do sujeito, sendo mister considerar o conjunto de saberes e práticas do cliente em compartilhamento com os saberes e práticas da enfermeira no processo de cuidar. Nesse ínterim, os objetivos da pesquisa foram: Descrever os saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e Discutir a relação de tais saberes e práticas com a enfermagem fundamental. Foi utilizado o método Pesquisa Convergente-Assistencial para produção das informações junto a 17 clientes estomizados em acompanhamento ambulatorial. Os aspectos éticos foram atendidos. Do processo de categorização temática, emergiram as categorias: “Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária” e “Relações dos saberes e práticas compartilhados com a Enfermagem Fundamental”. No compartilhamento das informações, enfermeira-pesquisadora e cliente refletem juntos e analisam criticamente a pertinência, ou não, de determinada prática, e quando consideradas inadequadas ao contexto do cliente, ambos, se mobilizam para a mudança. Houve trocas sobre dois aspectos fundamentais: cuidado com o corpo e tecnologias. Destaca-se que novos saberes podem ser inseridos no leque de possibilidades de cada sujeito e a atividade de encontrar estratégias para a efetividade do cuidado, advém mais a partir do cliente, que vivencia o cuidado, do que da enfermeira-pesquisadora, que experiência isso, pois o cuidado é direcionado a ele que detém as dimensões culturais, políticas, econômicas e sociais permeando a situação do seu cuidado.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Assistência Ambulatorial.

### 1. INTRODUÇÃO

A pessoa estomizada é uma clientela da enfermagem e de outras profissões da área da saúde, sendo alvo de especializações. O cliente estomizado tem sua anatomia e funções fisiológicas alteradas. Além dessas, há várias outras alterações de diversos tipos e níveis: alterações psíquicas, no cotidiano familiar, de imagem corporal, de estado nutricional, de sexualidade. Evidenciam-se, também, influências religiosas e mudança nos hábitos sociais. Cada sujeito, imbuído na sua cultura e história, manifestará um conjunto de alterações que lhe são próprias.

São estomias de eliminação intestinal: colostomias e ileostomias. Após a confecção do estoma, e passada a fase de hospitalização, os clientes são acompanhados a nível ambulatorial, período este considerado também como pós-operatório tardio. O segmento ambulatorial mantém estreita relação com o domiciliário, estando juntos direta/indiretamente. A equipe interdisciplinar, atuante neste espaço, visa à melhor qualidade de vida do estomizado e a perspectiva do cuidado de si. São ações específicas de cuidado

de si: higiene do estoma e pele periestoma; observação do estoma e pele periestoma e cuidados com o sistema coletor (SANTOS & CESARETTI, 2005).

O cuidado de Enfermagem ao cliente estomizado é desenvolvido desde a avaliação diagnóstica, quando é definida a necessidade da confecção do estoma, até o nível ambulatorial, onde se enfatiza a qualidade de vida e o cuidado de si, alcançando-se os objetivos reabilitatórios. Assim, o cliente estomizado percorre por diferentes etapas assistenciais, rumo a uma melhor qualidade de vida.

O cuidado ao estomizado deve ultrapassar as barreiras de estigma sofridas no seu cotidiano, reabilitando-o diante da autoestima diminuída, da ansiedade, da introversão, do isolamento, da apatia, da dependência, da revolta, da agressão e tantos outros transtornos que acompanham suas vidas. Além de requerer atitude profissional, o cuidado envolve todo o contexto social e familiar do sujeito. Através de um cuidado de Enfermagem em que se valorize esse contexto, o cliente estomizado conseguirá enfrentar e superar cada desafio. Para tanto, é mister considerar o conjunto de saberes e práticas do cliente em compartilhamento com os saberes e práticas da enfermeira no processo de cuidar.

A partir dessas considerações, o **objeto de estudo** centra-se nos *saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária*. Ao acessar esses saberes e práticas, é possível se pensar em um cuidado compartilhado em que se considere o universo de saberes técnico-científico e o popular. Os objetivos são: Descrever os saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e Discutir a relação de tais saberes e práticas com a enfermagem fundamental.

## 2. METODOLOGIA

O processo educativo implementado foi orientado pelos teóricos Paulo Freire (1994) e Leininger (1991), no que tange à pedagogia freiriana e ao cuidado cultural de enfermagem, respectivamente. A abordagem metodológica escolhida foi a qualitativa, descritivo-exploratória. O método de pesquisa empregado foi a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), em que o ato de cuidar ou assistir cabe como parte do método de coleta de informações da pesquisa, mantendo uma estreita relação com a prática assistencial (TRENTINI & PAIM, 2004).

A pesquisa foi realizada em um ambulatório público, municipal, de um Núcleo de Estomizados, localizado na cidade de Campos dos Goytacazes - RJ. Os sujeitos constituíram-se de 17 clientes adultos e idosos estomizados em acompanhamento ambulatorial, estando com algum tipo de estomia de eliminação intestinal e urinária (íleo/colo/urostomia); com tempo de permanência definitivo ou temporário.

O estudo foi desenvolvido em 6 etapas de acordo com a PCA, a saber: 1) Contato “inicial” com o enfermeiro e os auxiliares de enfermagem que trabalham no ambulatório visando a imersibilidade no serviço. 2) Inserção da pesquisadora na assistência seguida de caracterização dos sujeitos através de um formulário de identificação do estomizado. 3) Aquecimento e reflexão sobre o tema, feitos antes do início da entrevista, a fim de promover uma estimulação de cada sujeito acerca do tema em pauta, seguida de trocas de experiências com os sujeitos sobre a manutenção da sua estomia de eliminação intestinal e urinária, utilizando como guia um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões-chaves pré-estabelecidas. 4) Apontamento dos cuidados à luz do que foi discutido feito simultaneamente à fase anterior. 5) Observação participante no consultório de acompanhamento, onde foram observados os resultados advindos da etapa anterior, incluindo dados sobre a evolução da estomia no decorrer dos encontros, além do registro sobre a posição do cliente, assumida durante o processo de cuidado de Enfermagem com a pesquisadora. 6) Para finalizar, o sujeito foi abordado com o intuito de validar o método aplicado. Foram feitas, portanto, considerações sobre todo o processo. A discussão foi conduzida por um roteiro de questões-chaves pré-estabelecidas gravadas em meio digital como na terceira etapa. Os encontros individuais para a produção de dados com os 17 sujeitos foram gravados em meio digital e transcritos na íntegra. A identificação foi feita por códigos alfa-numéricos e os clientes foram identificados pela letra **C** e a pesquisadora pela letra **P**. Após cada letra **C** inserida no texto, foram agregados números arábicos seqüenciais, de acordo com a ordem de produção dos dados.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo aprovado com número de Protocolo nº 052/2009, atendendo o previsto na Resolução 196/96. Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados. Assim, o processo de categorização foi iniciado, a partir da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2002). Deste processo de categorização temática, emergiram as seguintes categorias: “*Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária*” e “*Relações dos saberes e práticas compartilhados com a Enfermagem Fundamental*”.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1. Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária

##### - Troca da bolsa coletora drenável e fechada

Sobre a troca da bolsa coletora drenável emergiram saberes não só influenciados pelo conhecimento profissional, mas considerados pela pesquisadora como pertinentes ao cuidado. Foram relacionados às etapas fundamentais desse cuidado, feito geralmente a cada três dias “*Geralmente eu troco, como manda a explicação técnica, de três em três dias*” (C4), no máximo quatro dias, ou antes dos três quando ocorre alguma intercorrência: retirada da bolsa de cima para baixo ou de lado para baixo sob o chuveiro; no banheiro; no banheiro ou cama; no banheiro e quarto; na cama; no chuveiro mais cama ou sofá; até mesmo, na pia de banheiro público quando a cliente encontra-se fora de seu domicílio; utilizando-se água morna para facilitar o desgaste da cola; água em temperatura ambiente, salientando, no processo educativo sobre as vantagens da utilização da água morna; soro fisiológico para ajudar no desprendimento da bolsa; água mais soro ou água mais sabonete de uso habitual mais soro mais água mineral mais sabonete neutro. Higienização do local com sabão neutro, de uso habitual ou de coco, com água ou com soro fisiológico a 0,9%. Secagem do local com toalha frásqueira separada apenas para este uso, feita de maneira suave sobre a pele periestomal.

##### - Manutenção diária da bolsa coletora drenável (uma abertura e duas aberturas); manutenção da bolsa coletora fechada e manutenção diária da bolsa coletora drenável para urostomia

Quando o equipamento apresenta-se com uma abertura, esta é realizada várias vezes ao dia, de acordo com a necessidade de eliminação do efluente, de diversas formas. A maior parte deles a faz no banheiro, sobre o vaso sanitário, onde abre o orifício da bolsa, elimina o fluido no vaso, injeta água da ducha (geralmente localizada ao lado do vaso sanitário ou aquela acoplada no chuveiro) e lava a bolsa. Algumas vezes fecha a bolsa com as próprias mãos para sacudir a água dentro dela e em seguida desprezá-la. Este manejo, segundo o relato dos clientes é feito de forma seqüencial em torno de três vezes, prestando atenção na limpeza da bolsa e, principalmente, na retirada de efluente que se acopla sobre o estoma e pele periestoma. Logo em seguida seca a bolsa e a pele do abdome (se molhadas) e fecha o equipamento com o *clamp* apropriado.

Outros clientes cuidam da bolsa coletora drenável, com uma abertura, de forma bem singular, orientada principalmente pela criatividade e interpretações ancoradas no senso comum ainda que tenha um cunho científico que perpassa, imbutidas, por exemplo, nas representações da água mineral considerada como elemento de luxo para a realização do cuidado e usada por ser mais “limpa”. O uso de soro fisiológico a 0,9% também emergiu como uma preocupação proveniente da limpeza da água potável que é distribuída na cidade em apreço, usado essencialmente para relaxar e finalizar o procedimento. Tecnologias de cuidado mencionadas como spray, ducha, garrafinha de soro, litro de coca-cola ou álcool, baldinho de maionese grande, foram reveladas. Denotam-se cuidados fundamentais de limpeza que garantem de certo modo a individualidade de cada sujeito.

Alguns estomizados possuem o equipamento coletor com duas aberturas, uns utilizam as duas aberturas, outros não. Ao fazer uso da bolsa coletora descartável por mais de um dia, geralmente dois dias, os

clientes que a utilizam, normalmente os que fazem uso do sistema de irrigação, referem também manter a bolsa coletora fechada principalmente para o escapamento dos gases intestinais. Outros revelam que não intervêm na bolsa coletora para a manutenção diária, realizando somente a troca da mesma. Os urostomizados possuem um equipamento coletor diferenciado dos que têm estomia de eliminação intestinal; a abertura para a saída da urina é uma torneirinha, devendo ser aberta em toda a eliminação urinária.

#### **- Auto-Irrigação**

A irrigação foi um cuidado mencionado por dois clientes. Um deles relatou que, mesmo fazendo de maneira sistematizada, segundo as orientações e treinamento realizados no ambulatório, não se adaptou às orientações dadas, o que o levou a algumas adaptações consideradas por nós, enfermeira e cliente, no processo educativo, pertinentes ao uso, principalmente relacionadas ao sistema coletor.

Outro cliente, ao fazer uso do sistema coletor fornecido pelo núcleo de estomizados, revela um seguimento à risca do que foi preconizado pelos profissionais de saúde. Ainda, no final do diálogo, ressalta que se sente mais confortável e leve quando faz o procedimento no domicílio e comenta sobre os dois tipos de bolsa que utiliza e também sobre o recorte.

#### **- Uso de Adjuvantes**

O uso de adjuvantes, considerados como tecnologias industriais de tratamento para determinados tipos de cuidados que se apresentam como básicos, também foi mencionado, principalmente os que são distribuídos no ambulatório em apreço: barreira protetora de pele em pasta e em pó, além de lubrificante desodorante. Outros adjuvantes também são distribuídos, mas pouco usados ou aceitos pelos clientes. Sobre a forma de utilização destes adjuvantes, os clientes os empregam de maneira apropriada, da forma orientada pelo enfermeiro. Porém, alguns detalhes de utilização não são considerados ou feitos de maneira adequada. Exemplo disto é quando se utiliza a barreira protetora de pele em pó, para uso em dermatites com umidade; nesta prática, os clientes não retiram o excesso do produto, queixando-se, posteriormente, de má fixação do equipamento.

A reflexão sobre o cuidado de si deve ser estimulada pela prática educativa da enfermeira, pois a mesma objetiva facilitar ao máximo o poder de cada sujeito sobre suas vidas através da conscientização. Considera-se, neste íterim, o fato de que o sujeito, construtor de sua própria realidade, é capaz de reconstruir e reformular seus conhecimentos (FREITAS & SABÓIA, 2007).

#### **- Complicações tardias e suas formas de intervenção adotadas pelos clientes**

A dermatite foi uma complicação mencionada em maior escala cujas causas foram diversas: troca da bolsa coletora constantemente, fricção exagerada com gaze para retirada de cola sobre a pele, má adaptação às determinadas marcas e/ou tipos de equipamentos, recorte da placa da bolsa feita de maneira inadequada, entre outras. O tratamento foi feito com uso de adjuvantes indicados por profissionais de saúde ou produtos utilizados para assadura como hipoglós, hipoglós com óleo de amêndoas, uso de clara de ovo como cicatrizante, pomada anti-alérgica e duoderme gel. Banho de sol também foi um artifício mencionado para a melhoria da dermatite.

O prolapso foi outra complicação mencionada por alguns clientes, porém, em menor escala. A forma de lidar com esta problemática, em grande parte, veio pela necessidade de adaptação ao problema exposto. A hérnia, prolapso de vísceras abdominais, foi outra complicação tardia mencionada por dois clientes. O tratamento foi basicamente cirúrgico e a causa principal foi o levantamento de peso, como identificado por C16, associando a hérnia ao peso, indicando um senso comum comprovado pela ciência.

#### **- Uso de acessórios**

O uso de acessórios, tecnologias industriais de cuidar amparadoras, foi também mencionado por alguns clientes. Destacaram o uso de cinta, cinto e adesivo fixador. A cinta é um acessório bem divulgado, principalmente ao público feminino, porém deve-se fazer uma consideração sobre seus possíveis benefícios e malefícios ao uso.

O cinto foi um acessório mencionado pelo cliente urostomizado, percebido por ele através da observação de outras pessoas que o possuíam para melhor prendimento da bolsa ao corpo. Considerado adequado ao uso desse cliente, para sua maior segurança, o mesmo aguarda a vinda do material através do núcleo de estomizados.

#### **- Banho de sol**

O banho de sol foi um cuidado para tratamento da pele bem discutido nas entrevistas com os clientes estomizados. Encontra-se em um manual intitulado orientações sobre ostomias, do Instituto Nacional do Câncer (2003), que o banho de sol é um cuidado com a pele periestoma, sendo necessário fazê-lo, sempre que possível, de 15 a 20 minutos por dia pela manhã, não se esquecendo de proteger o estoma com gaze umedecida. A falta de privacidade para o banho de sol e a falta de tempo para o banho de sol foram temas que surgiram ao mencionar esse cuidado.

C3 evidencia uma constatação enfatizada da efetividade desta prescrição ao mostrar-se satisfeita em perceber que a orientação deu certo. A enfermeira, no diálogo com C10, ainda explorou como a barreira protetora de pele em pasta atua, destacando que a melhora da sua dermatite também estava atrelada à prática de banho de sol.

#### **- Proteção do equipamento durante o banho habitual**

No decorrer da implementação do processo educativo no âmbito da pesquisa-cuidado, emergiram discursos sobre a proteção do equipamento durante o banho habitual, em que o cliente não necessitaria de realizar a troca da bolsa. O cuidado emergiu da preocupação do possível contato da água do banho, geralmente em temperatura morna, com a bolsa coletora, facilitando o desgaste da cola. Apesar dos fabricantes da bolsa coletora indicarem o banho sem proteção, os clientes e a enfermeira-pesquisadora refletem acerca dessa situação e revelam a utilização de sacola plástica; toalha e maneiras de prevenir o contato da água sobre a bolsa.

### **3.2. Relações dos saberes e práticas compartilhados com a Enfermagem Fundamental**

Os cuidados de manutenção diária da estomia de eliminação, pelo cliente, são considerados básicos e simples, e, portanto, se enquadram na referência aos cuidados fundamentais de enfermagem. Isso porque,

fundamental é aquilo que corresponde à essência de uma coisa, é o que é imprescindível à existência dessa coisa, sua garantia ou razão de ser. Logo, Enfermagem Fundamental é a ordem ou o conjunto de proposições e de idéias mais gerais ou mais simples, de onde se deriva a totalidade dos conhecimentos da Enfermagem; representa as bases sobre as quais se assenta toda a prática da enfermagem, e inclui o aparato ético-filosófico e a dimensão histórica da profissão (CARVALHO & CASTRO, 1985, p. 78).

Cuidados de higiene do estoma e pele periestoma, observação do estoma e pele periestoma e cuidados com o sistema coletor, são cuidados básicos de manutenção do corpo do cliente estomizado, aspectos físicos que também precisam ser considerados dentro da totalidade complexa de cada ser.

O cuidar desses aspectos físicos não denota um campo de atuação específico da Enfermagem; representa uma área básica de conhecimento sobre a manutenção da vida de um ser humano, neste estudo, de um ser humano dotado da especificidade de ser estomizado. Esta condição não exclui o cuidado básico, de cada dia, de manter o corpo funcional, na medida em que “a Enfermagem fundamental, em sua dimensão prática, é centrada na prestação de cuidados básicos de enfermagem a todos os tipos de pessoas e de grupos, onde quer que se encontrem...” (CARVALHO & CASTRO, 1985, p.85). Nesta prestação de cuidados, as enfermeiras utilizam os instrumentos básicos de cuidado da enfermagem para assistir ao cliente necessitado, onde quer que esteja.

A Enfermagem Fundamental é, portanto, um campo de saber que representa o alicerce dos outros campos de atuação profissional, sendo a base que permeia todos os campos específicos de construção do saber, que fundamenta e se constitui como essencial, única e insubstituível. Ela sustenta a adição demasiada dos outros saberes específicos e mais complexos do campo da Enfermagem.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se neste estudo a descrição dos saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e sua pertinência nos cuidados fundamentais desenvolvidos. No compartilhamento das informações, enfermeira-pesquisadora e cliente refletem juntos e analisam criticamente a pertinência, ou não, de determinada prática, e quando consideradas inadequadas ao contexto do cliente, ambos, se mobilizam para a mudança.

Os clientes demonstraram um saber cuidar no intento de tocar o corpo e enfrentar outro orifício de comunicação: a estomia. Torna-se peculiar pensar nas dificuldades decorrentes da situação de ser/estar estomizado e ensinar fazendo e fazer pensando e testando. Verifica-se que na aprendizagem estabelecida entre os participantes do estudo, houve trocas com os clientes sobre dois aspectos fundamentais que eles definiram como cuidado com o corpo e tecnologias. Nesse ínterim, novos saberes podem ser inseridos no leque de possibilidades de cada sujeito e a atividade de encontrar estratégias para a efetividade do cuidado, advém mais a partir do cliente, que vivencia o cuidado, do que da enfermeira-pesquisadora, que experiência isso, pois o cuidado é direcionado a ele que detém as dimensões culturais, políticas, econômicas e sociais permeando a situação do seu cuidado.

#### 5. REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- CARVALHO, V. & CASTRO, I.B. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental; um ponto de vista. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 38 (1): 76-86, jan. / mar. 1985.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 20ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.
- Instituto Nacional do Câncer – Ministério da Saúde. **Orientações sobre ostomias**. 2003. Manual de orientações aos clientes estomizados disponível na internet via: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ostomias.pdf> - Arquivo consultado em 2010.
- FREITAS, F.V.; SABÓIA, V.M. Vivências de Adolescentes Diabéticos e Contribuições da Prática Educativa da Enfermeira. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007, out/dez; 15(4):569-73.
- LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.
- SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- TRENTINI, MERCEDES; PAIM LYGIA. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2ª ed. (Revisada e ampliada). Florianópolis: Insular, 2004.