

REABILITAÇÃO DO PACIENTE OSTOMIZADO

Relata as ações da equipe de saúde e suas implicações como fatores fundamentais para o êxito da readaptação bio psico sócio espiritual desses pacientes.

Gelse Mary Zerbetto*

Com a sofisticação das técnicas cirúrgicas, o campo das ostomias se expandiu rapidamente. Hoje nos Estados Unidos surgem aproximadamente 100.000 novos pacientes ostomizados anualmente.

A Enterostomaterapia é uma especialidade nova no campo da Enfermagem (Entero - Intestino, Estoma - exteriorização de um órgão através de uma boca, Terapia - Tratamento). Surgiu em 1958 em Cleveland, Estados Unidos, sua fundadora, Norma N. Guill, por ser uma paciente ostomizada (paciente que tem um estoma) manifestava ao seu cirurgião Dr. Rupert Turnbull, chefe da clínica, toda dificuldade encontrada para o seu auto cuidado e todas as suas experiências negativas durante a hospitalização, com a equipe de saúde.

Sentindo o problema de perto, se propôs a atuar como voluntária a fim de iniciar programas de reabilitação aos pacientes ostomizados.

Ela foi a primeira Estomaterapeuta e apesar de não ser enfermeira conscientizou os integrantes da equipe de saúde sobre a necessidade de um plano de ação para estabelecer treinamento especial nas escolas de enfermagem com a finalidade de produzirem terapeutas em ostomia, especialistas que possuíssem conhecimento, e habilidade para cuidar do paciente ostomizado.

A assistência de enfermagem ao ostomizado vista como um constante pesadelo, produz sentimentos de inadaptação na equipe de enfermagem e essas emoções são silenciosamente

transmitidas ao paciente que já apresenta distúrbios significativos.

O próprio trauma emocional resultante das funções orgânicas, que até então eram restritas para o paciente e agora passam a ser expostas em função da criação do estoma, gera insegurança para enfrentar o futuro, com medos e angústias e podem levar os ostomizados a idéias e atos suicidas.

Psicologicamente esses pacientes precisam ser convencidos de que seus padrões de vida, podem e devem ser restabelecidos.

Quem hoje em dia na equipe de enfermagem assume a responsabilidade do cuidado integral aos pacientes ostomizados e trabalha em função de sua reabilitação precoce? Poderíamos dizer hoje, que as enfermeiras brasileiras estão preocupadas e tentando achar os meios disponíveis na comunidade a fim de reduzir os traumas que esses pacientes apresentam?

Infelizmente nos é bastante doloroso reconhecer que esses pacientes geralmente são marginalizados durante a hospitalização, pela família e pela sociedade.

Quem de nós, responsáveis por unidades cirúrgicas, serviços de emergência, ambulatórios, dispõe de tempo suficiente para levantar os problemas mais latentes, aconselhar e reabilitar os pacientes ostomizados?

Hoje a formação do profissional de enfermagem fundamenta apenas alguns aspectos das necessidades desses pacientes. Mas, a capacidade do profissional em administrar um cuidado de enfermagem, fundamentado em princípios científicos que atenda as necessidades reais desses pacientes deixa mui-

to a desejar, uma vez que, o enfoque da reabilitação só é dado quando o paciente está com alta hospitalar.

Portanto, o objetivo desse trabalho é transmitir a preocupação e oferecer alguns subsídios para iniciarmos a reabilitação do paciente ostomizado antes do ato cirúrgico. Acompanhá-lo, assessorá-lo, informá-lo sobre as alterações que decorrerão do ato cirúrgico e educá-lo para o auto cuidado fazendo com que sua readaptação seja precoce.

O objetivo principal da enfermeira estomaterapeuta é capacitar os pacientes a deixarem o hospital com segurança física e mental e habilidade em lidar com as alterações das funções de seu organismo decorrentes de uma ostomia.

A reabilitação do paciente é desenvolvida por programas educacionais que passo a passo vão ajustando os pacientes às novas situações, oferecendo a eles a oportunidade de viver e não meramente de existir.

Características e problemas do paciente ostomizado

As funções específicas das (os) enfermeiras (os) que estão envolvidas (os) no cuidado dos pacientes ostomizados seriam:

1. Levantar e avaliar as necessidades dos pacientes ostomizados e assegurar que eles tenham continuidade na assistência integral de enfermagem.
2. Iniciar o ensino precoce do paciente.
3. Integrar-se com a equipe de saúde e assessorá-los na formulação dos planos terapêuticos.
4. Formular planos de assistência de enfermagem que atendam as necessidades desses pacientes.

* Enfermeira, Estomaterapeuta, pela Universidade do Texas, licenciada em 1980 pela Associação Internacional de Estomaterapeutas em Washington D.C.

5. Manter um sistema de registro e comunicação adequados.
6. Proporcionar a extensão dos conhecimentos de enfermagem nessa área através de programas educacionais para a equipe.

A avaliação das necessidades dos pacientes ostomizados proporciona a base de informações que capacita o enfermeiro a planejar as ações de enfermagem. Toda vez que as necessidades do paciente sejam alteradas é feita a reavaliação através de: observação, entrevista, sessões de aconselhamento e contatos informais.

Os instrumentos que devem ser usados para avaliar o estado bio psico sócio econômico do paciente, são: informações de admissão, relatórios de enfermagem, estudos radiológicos, relatórios de laboratório, prontuário, relatórios de exames complementares.

A avaliação das necessidades emocionais é mais difícil. Para essa atividade a enfermeira conta com: a formação acadêmica recebida, treinamento clínico e a experiência em comunicação. Usará para tal da observação objetiva, arte de se comunicar e até mesmo da intuição. A auto avaliação das atitudes pessoais é muito importante nos elementos envolvidos no cuidado de pacientes ostomizados. A conduta demonstrada e/ou transmitida pela equipe através de reações instintivas negativas podem levar o paciente a atitudes de rejeição, isolamento e insegurança.

O medo que os pacientes ostomizados sentem de perguntar sobre suas dúvidas os tornam observadores silenciosos da equipe que está mais envolvida na sua assistência. A reação de cada elemento dessa equipe é uma amostra de como as demais pessoas reagiriam aos seus estomas.

Ao menor sinal de "choque", embarçamento, aversão, poderá ser criada uma barreira no ajustamento psicológico desses pacientes.

Aqui algumas perguntas devem ser feitas e suas respostas podem nos dar subsídios para uma reavaliação no planejamento dos cuidados que hoje são administrados:

1. Os enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, os técnicos, os atendentes aceitam o fato de que lidar com excretas e eliminações é parte natural do processo de cuidado do paciente ostomizado?
2. Foram preparados para aceitar que a condição temporária ou definitiva do paciente ostomizado não com-

promete sua integridade como ser humano?

3. Foram preparados para fazer com que o odor e os ruídos, característicos das eliminações não constituam situação problema para ambos, equipe e paciente?
4. Estão preparados para lidar com os problemas emocionais que esses pacientes apresentam?
5. Mantém uma atitude ética (integridade de comportamento) na execução das ações de enfermagem e nas situações decorrentes?
6. Estão esses profissionais conscientes de que são vistos pelos pacientes como um espelho da reação da sociedade aos seus estomas?

Dentre os problemas mais frequentes apresentados pelos pacientes ostomizados estariam:

No aspecto físico:

- Mudança na auto imagem.
- Preocupação com o aspecto do estoma e alterações do mesmo.
- Inapetência.
- Intolerância a certos alimentos.
- Desidratação.
- Distúrbio hidro eletrolítico.
- Infecção em potencial.
- Problemas de quebra de integridade da pele ao redor do estoma.
- Odores fétidos.
- Ruídos desagradáveis.
- Alterações na consistência das eliminações.
- Desconforto.
- Alterações da atividade sexual.
- Complicações no estoma.

No aspecto psicológico:

- Medo de seu diagnóstico e da gravidade da doença.
- Medo da cirurgia.
- Medo de ser rejeitado pela família e pela sociedade.
- Ansiedade.
- Bloqueios de relacionamento (introversão).
- Medo na mudança do estilo de vida.
- Perda da auto estima pela incontinência das eliminações.
- Depressão.
- Sentimento de mutilação.
- Insegurança.
- Dependência.
- Incapacidade de desenvolver vida sexual normal.

No aspecto social:

- Isolamento.
- Incapacidade para o trabalho.
- Perda do controle das eliminações levando a dependência de uso do sanitário.

- Eliminação de odores desagradáveis e eliminação de ruídos levando à marginalização social.
- Redução de atividades do lazer.
- Perda da capacidade de conviver nos grupos sociais.
- Dificuldade de se adaptar ao vestir-se.
- Preocupação com os equipamentos que irá usar.

No aspecto espiritual:

- Necessidade de apoio espiritual.
- Descrença (perda da fé) e revolta.
- Fanatismo religioso (dependência excessiva).

Papel da enfermeira no processo de reabilitação do paciente ostomizado.

Reabilitá-lo significa estarmos preparados para lidar com todos esses medos, fantasias, ansiedades expressados verbalmente ou não e principalmente assumirmos a responsabilidade de que os aceitamos como seres humanos capazes de se reintegrar mesmo que lentamente às suas condições normais de vida.

Como iniciar esse processo?


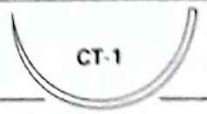


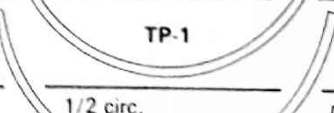
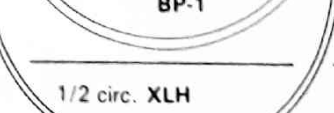
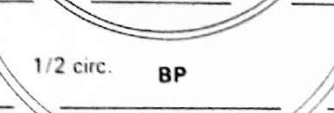
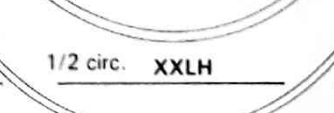

Seria mais fácil falarmos em reabilitação se dispusessemos de melhores facilidades para oferecermos a esses pacientes. Mas deve-se ressaltar o que é básico para a reabilitação:

Um contato prévio com os pacientes no ambulatório antes das cirurgias que resultem em ostomias faria com que médicos e enfermeiros objetivamente, iniciassem o levantamento das necessidades de informações do paciente, dosassem a mesma e iniciassem o preparo pré-operatório que seguramente facilitaria a aceitação da nova condição de ostomizado.



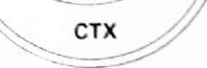
Por essa ocasião, um elemento da família seria convidado a participar dessa entrevista onde se descreveria as características do estoma, sua provável localização no abdômen e tipos de eliminações nos primeiros dias do pós-operatório. Isto proporcionaria aos mesmos a redução do trauma psicológico em visualizar o estoma e ser capaz de tocá-lo. Esse é o primeiro passo para facilitar a independência do paciente ao auto cuidado.

Um perfeito sistema de comunicação entre a equipe de saúde do hospital, paciente e familiares deveria ser estabelecido para que as informações dadas fossem coerentes, verdadeiras e


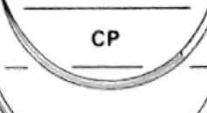
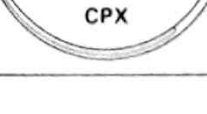
CILÍNDRICA ●

AGULHA	Comp. cm	MATERIAL DE SUTURA	Nº de FIOS X cm	DIÂMETRO				
				000	00	0	1	2
1/2 circ.  CT-2	2,5	VICRYL* Violeta	70	V-332H	V-333H			
		Catgut Cromado	70	B-882	B-883			
1/2 circ.  CT-1	3,5	Catgut Simples	70		B-843			
		Catgut Cromado	70	B-810	B-811	B-812		
1/2 circ.  CT	4,0	VICRYL* Violeta	70	V-350H	V-351H	V-352H	V-353H	
		Catgut Simples	70		B-853	B-854		
		Catgut Simples Laçado	1,50 m		B-1853	B-1854		
		Catgut Cromado	70		B-801	B-802	B-803	
		Catgut Cromado Laçado	1,50 m		B-1801	B-1802		
1/2 circ.  CTX	5,0	Catgut Simples	90		B-1872	B-1871	B-1870	
		Catgut Cromado	90		B-903	B-904	B-905	
		VICRYL* Violeta	90		V-369H	V-370H	V-371H	
1/2 circ.  TP-1	6,5	Catgut Cromado	4x70				M-760G	M-759G
1/2 circ.  BP-1	6,5	Catgut Cromado	70			47G		
1/2 circ.  XLH	7,5	Catgut Cromado	70			44G		
1/2 circ.  BP	9,0	Catgut Cromado	70				48G	
1/2 circ.  XXLH	10,0	Catgut Cromado	70				45G	

KIT OBSTETRÍCIA

3/8 circ.  FSL	3,0	Catgut Simples	3x60		KO-104G	KO-105G		
1/2 circ.  CT								
1/2 circ.  CTX	4,0							
	5,0	Catgut Cromado	3x60		KO-124G	KO-125G		

CORTANTE ▼

1/2 circ.  CP-1	3,5	Catgut Simples	90		B-1898	B-1897		
		Catgut Cromado	90		B-973	B-974		
1/2 circ.  CP	4,0	Catgut Simples	90		B-1963			
1/2 circ.  CPX	5,0	Catgut Simples	90			B-1954	B-1955	
		Catgut Cromado	90			B-954	B-955	

ETHICON*

respondessem às necessidades individuais do paciente e familiares.

O acompanhamento da evolução clínica, psicológica e de aprendizado do auto cuidado dos pacientes ostomizados deveria ser sistematizado através de relatórios escritos no prontuário onde toda a equipe participaria relatando as alterações observadas e indicando as ações apropriadas.

Mostrar ao paciente, no momento em que sua condição física e psicológica o permitir, a bolsa que irá usar, os diferentes protetores para a pele, cintos, desodorantes, adesivos.

Instruí-lo para reconhecer sinais de alterações no seu estoma.

Iniciar o mais rápido possível as atividades educacionais através das quais o paciente ostomizado vai adquirindo segurança e independência para o auto cuidado, fazendo com que o período de sua hospitalização seja reduzido e ele seja capaz de voltar a sua casa capacitado para lidar com as alterações surgidas nas primeiras semanas de ajustamento ao lar.

Dar continuidade na assistência integral assessorando-o no auto cuidado:

O paciente deve estabelecer os seus próprios padrões quanto a hora ideal e local privado de sua escolha, encontrando a maneira por ele desejada de restabelecer sua rotina diária.

Posteriormente reciclar o aprendizado do auto cuidado.

Treinar um dos elementos da família mais chegado ao paciente para servir de elo de ligação entre o mesmo e a equipe.

Incluir no plano de alta do paciente o agendamento de retorno ambulatoriais.

Planejar com o paciente visitas ambulatoriais e nesta oportunidade médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista fariam a avaliação das condições físicas, psicológicas, sócio-econômicas, e de adaptação do paciente à sua nova condição.

Utilizar a assessoria dos pacientes que passaram pela cirurgia e pelos mesmos problemas decorrentes dela, como recurso que a comunidade nos oferece e que dá ao paciente a esperança de sentir igual a outros indivíduos ativos na sociedade.

Proporcionar sempre que possível clima informal e aberto para esclarecimentos de dúvidas. Interagir com os pacientes e assisti-los na sua volta progressiva às atividades normais.

O enfermeiro nunca deve se envergonhar por não conseguir responder a uma dúvida específica do pacien-

te ostomizado. Deverá ser honesto relatando a sua inexperiência nessa área. Deverá assumir a responsabilidade de ajudá-lo através dos recursos existentes tais como:

- encaminhá-lo ao (s) especialista (s) adequado (s);
- servir de elo de ligação entre o paciente e demais profissionais especializados indicados para o aconselhamento.

Essa atitude tomará o paciente mais confiante no profissional enfermeiro, permitindo uma melhor aceitação de suas sugestões referentes às ações de enfermagem planejadas para ele.

É importante lembrar que ainda estamos bem longe de oferecer a reabilitação integral ideal que o paciente deveria receber, isto porque:

- O planejamento prévio da construção do estoma muitas vezes é negligenciado e os pacientes apresentam sérios problemas para utilizarem as bolsas que coletam as eliminações surgindo vazamentos, irritações da pele ao redor do estoma, etc.

O paciente que apresente vazamento de elementos fecais ou urina ao redor do estoma desenvolve constantemente irritação de pele que só pode ser tratada utilizando-se de barreiras protetoras da pele e bolsas adaptadas através de dispositivos especiais.

Isso infelizmente, não existe à disposição do usuário em número suficiente para atender as diversidades dos estomas e o preço das mesmas não é acessível a todos os pacientes que as utilizam.

Os profissionais na área da saúde que lidam com esses pacientes devem enfatizar sempre que esse paciente é al-

guém que pode ser reintegrado à comunidade sem que sejam criados tabus e idéias preconcebidas sobre as reações individualizadas por eles apresentadas.

Esses pacientes precisam e devem ser úteis, merecem estar no convívio dos grupos sociais, podem e devem ter uma vida normal.

Nós como profissionais de enfermagem temos como responsabilidade o compromisso de ajudá-los nessa luta contínua para se readaptarem à nova condição de ostomizados. Devemos oferecer-lhes instrumentos para se auto ajustarem e para diminuir o período crítico decorrente de sua nova condição de vida.

Se cada um de nós que se defronta no dia a dia com esses pacientes e seus problemas tivesse a preocupação de iniciar sua reabilitação precocemente o alto índice de desajustamento e mesmo sem desejo de morte seria reduzido e esses pacientes teriam realmente aquilo que lhes é de direito: conviver, atuar e participar da vida comunitária como antes lhe era de rotina.

ZERBETTO, G.M. *Reabilitação do paciente ostomizado*. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 0(0): 16, Jan./Fev. 1981.

Abstract: The author emphasizes the needs of starting an early rehabilitation program for the Ostomy Patients. She shows the health team actions and implications as a fundamental facts for the success of the bio psychosocial spiritual readaptation of these patients.

1. DIETZ, J. H. Rehabilitation needs of patients with colostomy, ileostomy or artificial bladder. In: *Rehabilitation of the cancer patient* Chicago, Year Book Medical Publication, 1972. p. 237-40.
2. GUTOWSKI, F. Ostomy procedures nursing care before and after. *American J. Nurs.*, New York, 72 (2) 262-67, feb. 1972.
3. HILL, G. L. *Ileostomy: physiology and management*. New York, Grune & Stratton, 1976.
4. HONESTY, H. *Essentials of an abdominal ostomy care*. New York, Springer, 1972.
5. LENNEBERG, E. S. The role of enterostomal therapists and stoma rehabilitation clinics: a second look. *Cancer*, Amsterdam, 34 (3): 977-82, sept. 1974.
6. SANT'ANA, M. H. P. A enfermeira e as ostomias. *Enf. Novas Dimens*. São Paulo, 5 (2): 39-46, mar/abr. 1979.
7. VUKOVICH, V. *Care of the ostomy patient*. St. Louis, Mosby, 1972.