Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

Catarine Lopes de Oliveira

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO IMPACTO DA COLOSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER DO PACIENTE

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Além Paraíba

2020

Praça Laroca, Nº 29 – Vila Laroca – Além Paraíba-MG – CEP: 36660-000
Tel: (32) 3462-2999
http://feap.edu.br/

Catarine Lopes de Oliveira

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO IMPACTO DA COLOSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER DO PACIENTE

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Prof. Orientador: Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires Prof.
Da disciplina: Prof. Douglas PereiraSenra

Além Paraíba

2020

Catarine Lopes de Oliveira

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO IMPACTO DA COLOSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER DO PACIENTE

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Douglas Pereira Senra.
(Prof. Da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof.ª Especialista. Flávio Eduardo
Coelho Pires (Orientador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Gleidson Roberto Santos Costa
(Prof. Convidado e coordenador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

OLIVEIRA, Catarine Lopes

A importância da Enfermagem frente ao impacto da colostomia no processo de viver do paciente/OLIVEIRA, Catarine Lopes,2020.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTHE, Graduação,2020.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2020.

Prof. Da Disciplina: Prof. Douglas Pereira Senra
Orientação: Prof. Especialista. Flávio Eduardo Coelho Pires

1. Introdução. 2.A colostomia e a mudança no modo de vida de seu portador(a). 3.Assistência de enfermagem ao paciente colostomizado.4.Considerações finais.5.Referências bibliográficas. – Monografia
I. Douglas Pereira Senra (Prof. Da Disciplina). II. Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires (Orientador). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. A importância da enfermagem frente ao impacto da colostomia no processo de viver do paciente.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditaram em mim e sonhou esse sonho junto comigo. Acredite sempre que você pode escrever uma nova história na sua vida através de seus sonhos e da força de vontade para ir em busca deles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar a Deus, por me conceder força durante esses anos de vida acadêmica. Seu fôlego de vida em mim me sustentou e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Agradeço, também, à minha família que mesmo em meio a tantas dificuldades, me apoiou e me ajudou sempre da melhor maneira possível.

Agradeço ainda, a todos os amigos,em especial minha amiga Leiliane Ribeiro e minha querida amiga Mirian Lima que sempre me apoiaram em todas minhas decisões e tiveram papel fundamental na confecção desse trabalho e na minha vida acadêmica. Agradecer aos meus amigos de faculdade pela parceria durante todos esses anos de vida acadêmica, aos meus mestres professores que, de um modo brilhante contribuíram para que eu chegasse até aqui, obrigada por todo ensinamento.

Agradeço à meu professor e orientador Enf.ª Flávio Eduardo Coelho por toda ajuda concedida durante a confecção da minha monografia.

Agradeço ao meu coordenador e supervisor de estágio Enf. Gleidson Roberto Santos Costa por sempre me apoiar e me fazer sempre acreditar que poderia chegar até aqui.

"A partir de então, reforço a mim mesma, dia após dia, que a melhor ferramenta para cada enfermeiro carregar no bolso do jaleco é a empatia, mas deve ser naquele bolso superior que repousa sobre o peito esquerdo, a fim de que expanda suas influências ao coração de cada um".

(Lia Persona)

RESUMO

OLIVEIRA, Catarine Lopes. **A importância da enfermagem frente ao impacto da colostomia no processo de viver do paciente.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba,2020.

O presente estudo tem o objetivo mostrar a importância da enfermagem frente ao cuidado do paciente colostomizado. Onde deve trabalhar autonomia para realização do auto cuidado, proporcionando o desenvolvimento da autoestima, melhoria de aspectos emocionais, promovendo a socialização e interação social. Busca restituir as atividades de convívio social do paciente, para que o mesmo consiga sua independência, recuperação e aceitação do estoma com relação às limitações, mantendo interação familiar para uma melhor qualidade de vida. Um portador de colostomia, é um paciente que passou por uma intervenção cirurgica, para promover o desvio do fluxo intestinal da sua anatomia real. Essa intervenção é caracterizada por diversos motivos, como por exemplo traumas e patologias. Uma colostomia pode ser temporária ou permanente. Esse procedimento acarreta mudanças físicas e psíquicas, que podem interferir diretamente na vida desse paciente. Normalmente , os pacientes colostomizados buscam formas de se adaptar a essa nova condição de vida, contando com o apoio da família , que fica no lugar de primeiro grupo social que o cerca, logo depois , o paciente procura apoio em redes profissionais e unidades de saúde. A enfermagem exerce um papel muito importante no atendimento ao paciente portador de colostomia, onde ela ajuda o paciente na sua adaptação com o estoma, e leva imformações necessárias para que o próprio paciente cuide de seu estoma. Isso vai lhe garantir uma reabilitação mais eficiente e segura. Após um período de adaptação, o paciente vai estabelecer por si mesmo, um estilo de vida, que permitirá realizar todas as suas ativiades normalmente.

Palavras-chave: Colostomia 1. Reabilitação 2. Enfermagem 3. Assistência 4. Bolsa 5.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Catarine Lopes**. The importance of nursing in view of the impact of colostomy on the patient's living process**. Monograph (Bachelor of Nursing) – Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, FundaçãoEducacionalde AlémParaíba, 2020.

This study aims to show the importance of nursing in the care of colostomized patients. Where autonomy should work to perform self-care, providing the development of self-esteem, improvement of emotional aspects, promoting socialization and social interaction. It seeks to restore social activities, so that it achieves independence, recovery and acceptance of the stoma in relation to limitations, maintaining family interaction for a better quality of life. A colostomy patient is a patient who has undergone a surgical intervention to promote the deviation of the intestinal flow from its real anatomy. This intervention is characterized by several reasons, such as trauma and pathologies. A colostomy can be temporary or permanent. This procedure causes physical and psychic changes, which can directly interfere in the patient's life. Normally, colostomized patients seek ways to adapt to this new condition of life, with the support of the family, which is in the place of the first social group that surrounds them, soon after, the patient seeks support in professional networks and health units . Nursing plays a very important role in the care of patients with colostomy, where it helps the patient in his adaptation with the stoma, and takes the necessary information for the patient to take care of his stoma. This will guarantee you a more efficient and safer rehabilitation. After a period of adaptation, the patient will establish a lifestyle for himself, which will allow him to carry out all his activities normally.

Keywords: Colostomy 1. Rehabilitation 2. Nursing 3. Assistance 4. Scholarship 5.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

1.1 Justificativa 13

1.2 Objetivos 13

1.2.1 Objetivo Geral 13

1.2.2 Objetivos Específicos 13

1.3 Metodologia 14

2. A COLOSTOMIA E A MUDANÇA NO MODO DE VIDA DE SEU PORTADOR (A) 15

2.1 Anatomia e fisiologia do intestino/colostomia 15

2.2 O impacto no modo de viver do paciente colostomizado 18

3. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COLOSTOMIZADO 19

3.1 Elise Sorense 20

3.2 Apoio familiar/reabilitação e ajustamento social 22

3.3 A implementação da SAE ao cuidado do paciente com colostomia 25

3.4 A enfermagem proporcionando reabilitação, aptidão para o autocuidado e prevenção de complicações 28

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS **37**

5.-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **38**

1. INTRODUÇÃO

O tema da seguinte pesquisa é a importância da enfermagem frente ao impacto da colostomia no processo de viver do paciente . O interesse por este tema ocorreu durante as aulas teóricas e práticas da disciplina de Estomaterapia e Feridas e ao eu descobrir que a bolsa de colostomia foi inventada por uma Enfermeira Dinamarquesa chamada Elise Sorense. Porém, interesse maior por esse tema dentro da disciplina, surgiu ao eu ver de perto as necessidades e enfretamento de vida de um paciente submetido á colostomia, e oque me chamou bastante atenção foi ver a grande importância que a enfermagem tem na assistência a esse paciente portador de uma colostomia, e o quanto ele sofre quando não se tem uma assitência adequada para ele.

A colostomia é um procedimento cirúrgico, de caráter provisório ou definitivo, que tem como objetivo a exteriorização de uma parte dos tratos digestivo, nesse caso, O intestino grosso, com o meio externo, desviando o trânsito normal. Entre as indicações para esse tipo de procedimento, destacam-se: traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias, patologias crônicas, neoplasias, entre outras.

As estomias geram alterações das funções biológicas, repercutem nos aspectos emocionais, físicos e sociais, podendo gerar sofrimento e necessidade de adaptação para enfrentar essa nova condição. Quando submetidos à colostomia temporária ou definitiva, os pacientes apresentam uma série de mudanças nos hábitos de vida como alteração na imagem corporal, atividades de lazer, relacionamento familiar, sexual e social, repercutindo em sua autonomia e qualidade de vida. Não só a alteração da própria imagem, mas também o uso dos dispositivos coletores de excretas influencia na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, recomendam-se dispositivos que apresentam quesitos essenciais como segurança, proteção, eficácia na coleta de resíduos, facilidade no manuseio, conforto e economia aos pacientes, permitindo, portanto, o enfrentamento dessas mudanças com mais segurança, conforto e qualidade.

Os dispositivos utilizados por pacientes com colostomia consistem basicamente em uma bolsa coletora que contém uma parte adesiva que adere à pele circundante ao estoma e um saco coletor dos resíduos. Os dispositivos dos colostomizados têm evoluído enormemente, oferecendo uma melhor assistência médica e de enfermagem para os usuários.

Cabe aos profissionais da área da saúde e, principalmente ao enfermeiro, conhecer a patologia e a evolução dessas tecnologias para capacitar o paciente e seus cuidadores na escolha correta dos materiais necessários, abordando-os com comunicação eficiente e empatia.

Desta forma a compreensão sobre a colostomia e seus cuidados será satisfatória, fortalecendo a autoconfiança e o autocuidado para uma melhor qualidade de vida, tanto para os pacientes como dos familiares. Geralmente, os pacientes colostomizados apresentam dificuldades com relação ao auto cuidado, no que diz respeito ao uso do sistema coletor, na adaptação à nova realidade, complicações no estoma e diminuição da qualidade de vida. Os profissionais da saúde, mais especificamente o enfermeiro, têm enorme responsabilidade com esses pacientes. Esse tipo de assistência exige reflexão e ação, com o objetivo de contribuir no processo de reabilitação. O enfermeiro deve definir os melhores dispositivos a serem utilizados, o manuseio e as orientações com base nas necessidades específicas de cada paciente, que são diversas e modificam-se constantemente.

Diante do exposto acima, o problema de pesquisa foi: A importância da enfermagem frente ao impacto da colostomia no processo de viver do paciente A hipótese sustentada foi a de que a enfermagem exerce um papel de suma importância na reabilitação do paciente com colostomia.

1.1 Justificativa

O presente estudo é de grande importância, por tratarmos de um assunto onde implica diretamente no processo de viver de um paciente e ao mesmo tempo, descata a importante parcipação da enfermagem para a reabilitação desse paciente. Trata-se também de um assunto pouco discutido dentro da área de enfermagem, não muito abordado mas, de certa, forma já vivenciado por inúmeras pessoas. Os números de pacientes portadores de colostomia tem crescido cada vez mais, está ai a importância da abordagem desse estudo, para que possamos mostrar as necessidades que esse paciente apresenta e como a enfermagem pode fazer total diferença na busca de uma qualidade de vida melhor para esse paciente. Espera-se que o presente estudo sirva como fonte de consulta para os demais acadêmicos e profissionais da área de saúde expandindo o conhecimento e desenvolvendo estudos pertinentes relacionados à ação de enfermagem frente ao paciente com colostomia, exercendo assim sua profissão de maneirahumanizada.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral:

Esse estudo tem como objetivo geral, valorizar a importância do papel do enfermeiro no cuidado dos pacientes com colostomia, em sintonia com os princípios da humanização na saúde e a melhoria da sua qualidade de vida pelo resgate do autocuidado.

1.2.2 Objetivos específicos:

1. Consolidar a política do papel da enfermagem na assistência ao portador de colostomia.
2. Práticas de acolhimento e autocuidado e a importância do apoio familiar.
3. Manutenção/recuperação da saúde e bem estar do paciente.

1.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa não experimental de objetivo exploratório, quanto às publicações encontradas, que tem como finalidade conhecer, identificar e analisar de forma sistematizada a literatura selecionada para o desenvolvimento dessa monografia, a fim de responder à questão da pesquisa e sustentar a hipótese.

O estudo se baseia numa revisão bibliográfica de literatura, de caráter exploratória e abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos completos publicados, sem recorte temporal, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, Google Acadêmico, além de livro didático.

O primeiro capítulo abordou uma rápida revisão bibliográfica da anatomia e fisiologia do intestino e também aborda sobre a inserção da colostomia. Seguindo o capítulo, aborda-se também o impacto que a colostomia causa na vida do paciente onde discorre sobre os desafios enfrentado pelo mesmo.

Já o segundo capítulo discorre sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com colostomia, onde são abordadas as questões das orientações sobre reabilitação,aptdão para autocuidado, preveção de complicações, etc. São abordadas também, questões sobre estratégias de enfrentamento pessoal e familiar.

2. A COLOSTOMIA E A MUDANÇA NO MODO DE VIDA DE SEU PORTADOR (A)

Neste capítulo destacam-se considerações sobre a colostomia e o impacto inicial que essa intervenção trás para vida de seu paciente. Dando sequência á esse capítulo, também são abordados elementos que compõe a fisiologia e anatomia do intestino, seguido da inserção da colostomia.

2.1. Anatomia e Fisiologia do intestino/Colostomia

Intestino delgado é a parte do intestino interposta entre o estômago e o intestino grosso. Iniciando-se no piloro e terminando na válvula íleo-cecal, e tem aproximadamente seis metros de comprimento. É classificado em três porções: duodeno, jejuno e íleo (CREMA et al, 1997).

O duodeno mede em torno de 26 cm e contorna a cabeça do pâncreas na forma de "U" (mais frequente). A primeira porção, o bulbo duodenal, tem aproximadamente 5 cm. A segunda porção, a descendente, tem cerca de 10 cm. Já a terceira porção, a transversa, tem cerca de 8 cm de tamanho e seu limite distal está localizado no ponto onde os vasos mesentéricos superiores se cruzam. A quarta porção, a ascendente, tem de 7 a 10 cm, dirige-se obliquamente até o ângulo duodeno-jejunal (ORTIZ, 1994).

A superfície mucosa do bulbo duodenal é relativamente lisa e esse segmento está intimamente integrado á bomba musculae antropiloro-duodenal. Tem trânsito extremamente rápido, pois o conteúdo gástrico que chega ao bulbo é rapidamente impelido para frente. Essa porção constitui a primeira área do intestino delgado, que recebe o conteúdo ácido gástrico, razão pelo qual está envolvido na patogênese da úlcera péptica. Já, a mucosa da porção duodenal descendente é rica em pregas de Kerkring, as quais lhe confere grande capacidade de absorção. Na terceira e quarta porção, as mucosas não se diferenciam entre si, propiciam a mistura do quimo com as secreções bílio-pancreáticas (ORTIZ, 1994).

O jejuno e ílio apresentam inúmeras diferenças anatômicas e funcionais, mas alguns desses aspectos conferem a ambos, características de um início órgão, o qual se estende do ângulo duodeno-jejunal de Treiz á valvula íleo-cecal. Esta válvula impede o refluxo de conteúdo do cólon ao íleo. A função do intestino delgado consiste em fazer que os elementos nutritivos dos alimentos sofram um processo digestivo a fim de serem absorvidos. A digestão se realiza através das diferentes enzimas e fermentos existentes nos sucos entérico, pancreático e biliar (ORTIZ, 1994).

O intestino grosso é dividido em três porções: abdominal, pélvica e perineal. A abdominal divide-se em vários segmentos: ceco, cólon ascendente, transverso, descendente e sigmóide. Mede aproximadamente 1,5 m de comprimento e tem o calibre maior do que o do intestino delgado (ORTIZ,1994).

O ceco constitui a porção mais dilatada do cólon. O apêndice cecal tem em média de 8 a 10 cm de comprimento e 0,5 a 1 cm de diâmetro. O cólon ascendente encontra-se parcialmente na frente do rin direito e habitualmente é fixo. O cólon transverso é totalmente intraperitonial na sua porção média, oque lhe confere grande mobilidade, sendo parcialmente extraperitonial em abas as flexuras. O cólon descendentte e o sigmóide têm o calibre menor que o direito, e isso explica porque os tumores do cólon esquerdo são mais obstrutivos do que os do cólon direito (CREMA, et al, 1997).

As funções do intestino grosso são absorção de água e eletrólitos, o depósito de materiais fecais. O conteúdo que chega do intestino delgado a ele, é aproximadamente de 500 ml, e se encontra em um estado semi-líquido. A maior parte das substâncias nutritivas é digerida e absorvida no intestino delgado. A água e materiais não absorvidos são transportados para o cólon e cerca de 80 a 100 ml de líquidos são eliminados junto com as fezes (ORTIZ, 1994).

A Colostomia

"Em 2004, a Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest) fez consulta a Academia Brasileira de Letras (ABL) sobre o uso dos termos "estomia" e "ostomia" (MARTINS et al, 2006c).

> A ABL em resposta esclareceu que as expressões estoma e estomia provêm do grego stóma, que associado á palavra colo(n), mais o sufixo -ia, forma a palavra colostomia. O lexicógrafo chefe, Sergio Pachá observa que a letra "o" presente na palavra colostomia não pertence a estoma e sim a palavra colo(n) (MARTINS et al, 2006c).

Desta forma a Sobest passa a adotar o termo estomia, enquanto a Associação Brasileira de Ostomizado (Abraso) permanece utilizando o termo ostomia, devido ao uso frequente e sua visibilidade na indicação para políticas públicas (MARTINS et al, 2006c).

Portanto, conclui-se que estoma é designativos da exteriorização de uma víscera oca através do corpo. Sua denominação vai depender do local em que vai ser realizado essa abertura.

Nas ostomias intestinais temos a colostomia, proposta para o tratamento de várias doenças que podem incluir, diverticulite, câncer de colorretal, doença inflamatória intestinal , traumas abdominais, infecções perineais graves, doença de Crohn, dentre outras doenças que levam a colostomia.

Os tipos de colostomias podem ocorrer á direita ou á esquerda, onde vai depender muito da parte do intestino grosso que foi exteriorizada. Á direita, pode ser o cólon ascendente ou transverso e á esquerda, pode tratar-se do cólon transverso, descendente ou sigmóide.

> Quando a exteorização for á direita, o odor das fezes dependerá da alimentação e da ação das bactérias nos alimentos. As fezes são geralmente pastosas e, são eliminadas durante todo o dia. O muco prodizido pelo intestino é eliminado pelo ostoma e a pele deve ser protegida o muco, pois este pode provocar assaduras (BOOG et al, 1993).

"No caso do cólon transverso, mesmo que a exteriorização seja ao lado esquerdo, as caracteristicas das fezes serão as mesmas das ostomias á direita" (BOOG et al, 1993).

"Se a exteriorização ocorrer do cólon for transverso, descendente ou sigmóide, as fezes são geralmente, menos prejudiciais á pele, pois apresentam uma menor quantidade de enzimas que a irritem" (BOOG et al, 1993).

As fezes são pastosas ou formadas, e as eliminações geralmente acontecem em períodos regurales, principalmente após as grandes refeições do dia (BOOG et al, 1993).

Quando a colostomia é realizada do lado esquerdo, o paciente pode através do médico e enfermeiro, receber orientação para um treinamento chamado irrigação. Treinamento esse que consiste na eliminação das fezes uma vez ao dia, onde a eliminação das fezes fica em horário pré-estabelecido. É especificamente uma lavagem feita no intestino, com a utilização de um equipamento especial, onde é chamado de irrigador.

2.2. O Impacto no modo de viver do paciente colostomizado

A colostomia leva para a vida do paciente um impacto muito grande, onde implica na sua vida social, sexual, profissonal, etc. A confecção do estoma gera dificuldades na etapa inicial do retorno ao domicílio, pois estes enfrentam alguns problemas, tanto físicos quanto psicológicos, consequetes a necessidade de inserção de mudanças no cotidiano. Após a alta hospitalar, o processo de conviver com a condição de estomizado intestinal se inicia.

Cliente Colostomizado

A característica que esse cliente apresenta é a perda da continência intestinal, onde resulta na saída constante de eliminações intestinais pelo estoma, logo, leva ao paciente á fazer o uso contínuo da bolsa de colostomia. Porém, nem sempre os pacientes possuem um equipamento adequado (bolsa coletora) para eliminar os incômodos que essa alteração tras para vida dele, fato esse que compromete e interfere nas suas relações sociais. Sendo assim, se faz importante a atenção dos profissinais de enfermagem e equipe multidisciplinar, no sentido de levar uma reabilitação de qualidade a esse paciente e ajudar o mesmo a se adaptar á sua nova condição de vida.

Todo processo de reabilitação desenvolvido e elaborado para cada cliente pelo profissonal de enfermagem, deve dar prioridade a continuidade do tratamento, onde dentro do tempo adequado o paciente irá desenvolver a capacidade de aprendizado para o autocuidado, contribuir para o retorno do paciente as suas atividades, incentivar e orientar o paciente a enfretar e se adequar ao novo estilo de vida e assegurar e incluir a família no processo de reabilitação.

Depois de todo um período de adaptação, os pacientes colostomizados podem levar uma vida normal. Nós profissonais devemos sempre orientá-los a respeitar alguns pontos fundamentais que vamos abordar ao decorrer deste trabalho, para que o o paciente leve uma vida normal e com a segurança que eles tanto necessitam.

> Apesar da técnica de construção de um estoma ostoma ser relativamente simples, as complicações cirúrgicas são frequentes. Dentre elas estão: necrose, obstrução, retração, estenose, prolapso, fístula periostomal, hérnia periostomal, dermatite periostomal, varizes, infecção, sangramento e separação cuntâneo-mucosa (SANTOS, 2001).

"As complicações podem ser reduzidas se algumas medidas forem implementadas: construção adequada do ostoma, escolha adequada dos equipamentos, educação do paciente e cuidador e assistência multidisciplinar" (SANTOS, 2001).

Segundo Silva (1998), além das complicações que podem ser agudas, sub-agudas ou subcrônicas, crônicas ou definitivas, fatais, graves ou simples, contornáveis ou não, há vários inconvenientes neste tipo de agravo. Não podemos considerar como complicações, mas muitas vezes são mais incômodas que o próprio sofrimento físico.

Entre alguns desconfortos dos pacientes, podemos citar o julgamento social no costume convencional ou em clubes de esporte e lazer, desconforto a nível familiar onde na maioria das vezes é o principal núcleo aonde esse paciente esta incerido, mas no fundo há uma rejeição de graus variados, á alguns parceiros(as) que não aceitam ou toleram por complacência ou espírito caritativo, odor que as vezes é repassado á convivência, as dificuldades de acertos com as roupas, a impossibilidade de usar roupas justas, modificando sua harmonia do arranjo vestuário.

3. A assistência de Enfermagem ao paciente colostomizado

O presente capítulo aborda a importância da enfermagem na reabilitação do paciente com colostomia. Mostra que a enfermagem se faz presente de forma direta em todas as etapas da reabilitação do paciente.

3.1 Elise Sorensen

Elise, uma enfermeira Dinamarquesa que deixou seu nome marcado na enfermagem e para os pacientes potadores de ostomia. Irei contar aqui um pouco de sua importante história de vida.

Elise amava seu trabalho, era enfermeira domiciliar. “ Preocupo-me com as pessoas, escuto suas necessidades e histórias e compreendo-as. Nossa conversa me da energia para o trabalho.” (Elise Sorensen).

Tudo corria bem na vida de Elise, em um instante sua vida se transformou. Thora, sua irmã mais nova, foi diagnosticada com câncer. Aos 32 anos, uma cirurgia de câncer de cólon salvou sua vida, mas seu estoma a deixou em um estado crônico. Ela não tinha o apoio e nem o equipamento médico para ajudá-la em sua colostomia. O cheiro, o desconforto e o medo constante de vazamentos tomava conta do cotidiano da vida de sua irmã. Como Elise amava ajudar as pessoas a enfrentar os desafios da vida, usou de seus conhecimentos e habilidades para ajudar a melhorar a vida de sua irmã, mal sabia ela que futuramente estaria ajudando milhares de pessoas com sua fantástica ideia.

Ela pensou e chegou a conclusão de que as novas bolsas de plástico funcionariam perfeitamente. Elas fazem parte de quase todos os aspectos de nossas vidas, quando precisamos de algo simples, descartável e prático. Ela experimetou essa ideia. Encontrou uma maneira de fazer com que o equipamento se fixasse na pele e na bolsa de plástico. A bolsa não podia vazar. Depois de vários testes ela viu que funciounou e que aquilo tinha um potencial enorme. Logo, ela procura um fabricante para colocar sua ideia em prática.

Você deve estar pensando que fizeram uma fila para isso. Pois bem, não fizeram. Depois de muitas e muitas reuniões, nenhum fabricante Dinamarquês aceitou implementar a ideia de Elise. Alguns até mesmo deram risadas. Até que chega o grande momento.

Uma enfermeira chamada Johanne, convence seu marido que é fabricante a colocar em prática a brilhante ideia de Elise. Obviamente uma enfermeira sabe oque é melhor para as pessoas, sobretudo para pacientes crônicos. Rapidamente a produção começa e Elise começa a distribuir algumas amostras para diversos hospitais. As pessoas começam a enviar cartas para ela e contam como suas vidas se tornaram mais fáceis com o uso da bolsa.

A vida de sua irmã também mudou para melhor. De repente tudo começou a fluir, a produção começou a funcionar e a novidade correu rapidamente, e não demorou muito para os produtos serem exportados. O fabricante a partir daí se concentrou apenas na ideia de Elise. Isso se tornou a base do nosso futuro em comum, e a Coloplast nasce.

A sua invenção revolucionou a vida de pessoas que vivem com um estoma. Elise fui a responsável por isso usando seus olhos, ouvidos e coração.

Hoje em dia a Coloplast é uma das maiores empresas que fornece equipamento de diversas formas para paciente estomizados de todo o mundo. A ideia de Elise se espalhou pelo mundo, levando nessa história o nome da enfermagem e enfatizando a importância desse profissional na vida de pacientes estomizados.

Imenso orgulho eu tenho em trazer essa história para meu trabalho, orgulho em saber que uma enfermeira deixou um marco tão grande da vida da enfermagem e na vida de pacientes que se submeteram ou ainda vão se submeter á um estoma. Ela trouxe melhor qualidade de vida á milhares de pacientes. É esse o valor da enfermagem, essa é a essência.

> “Todos os dias na Coloplastbuscamos inspiração na história de Elise Sorensen, em sua paixão pela enfermagem, habilidades e amor por sua irmã. Nossa missão é facilitar a vida de pessoas com necessidades íntimas de cuidados com a saúde. Focamos em melhorar as condições impostas pelas enfermidades mais intimas e pessoais. Ouvimos e antendemos. Apenas dessa meneira podemos entender as necessidades diárias das pessoas e fazer a verdadeira diferença em suas vidas”. (LARS RASMUSSEN-PRESIDENTE DA COLOPLAST, 2017).

3.2 Apoio Familiar / Reabilitação e Ajustamento Social

O cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. A assintência da enfermagem junto a equipe multidisciplinar para o paciente colostomizado requer uma abordagem que propicie a ele e sua família maior segurança possível, ajuda na aceitação, oportunidade para esclarecimentos e tiradas de dúvidas e tomada de decisões.

"Consequente a reabilitação estará na melhoria da qualidade de vida, onde se terá orgamizado metas, repriorizado a vida e revistos valores, como forma de integração de vivência da da colostomia na vida do indivíduo e familiares" (SILVA et al, 2001).

> A reabilitação é a meta principal da equipe que assiste esse paciente, seu alcance significa inseri-lo novamente na sociedade, identificando e ultrapassando os obstáculos que impedem sua adaptação. Reações de ansiedade, agressividade, regressão, depressão, melancolia são percebidas em diferentes graus e o indivíduo fixa a idéia de que nunca mais terá uma vida normal mesmo sabendo que a colostomia aliviará sua enfermidade (SILVA; TEIXEIRA, 2003)

É necessário que os profissionais que compõe essa equipe que está em busca da reabilitação desse paciente, estejam preparados para o atendimento a esse paciente e sua família. Dentro da equipe multiprofissional, o enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado deste paciente, pois é ele quem está presente em todas as epatas presentes nesse processo, desde o pré-operatório ao pós-operatório, logo depois na assintência na reablitação. Esta presente em todos os serviços de saúde desde unidades básicas até os de maior complexidade.

Assim, acreditamos no cuidado de forma humanística, priorizando a ação de cuidar voltada para pessoa, e não somente centrada em procedimentos, o cuidar vai muito além disso. Interrelacionar a enfermagem com a ação do cuidar, o cuidado e a tecnologia, para o paciente, engloba a percepção do ser humano, como pessoas com seus valores, crenças e experiências.

> O enfermeiro no processo reabilitatório é classificado como educador, conselheiro e coordenador da assistência. Como educador o enfermeiro age principalmente no pós-operatório ensinando ao cliente como como modificar suas ações e readaptar-se á nova condição através de materiais didáticos ou informalmente durante a assistência (SILVA; TEIXEIRA, 2003).

No lugar deum conselheiro, o enfermeiro leva para o paciente e sua família o suporte emocional, apoiando em seu conhecimento, motivá-lo e amenizar os problemas que estão impedindo a sua reabilitação, esse contato profissional-paciente proporciona confiançafacilitando a verbalização de suas dificuldades. Na coordenação do cuidado, como o próprio nome sugere, ele planeja a assistência, organiza e utiliza da melhor forma possível, os recursos disponíveis com flexibilidade e continuidade.

> Possuindo estes três papéis o enfermeiro está também capacitado a atuar junto á família do ostomizado que tem grande influência na reabilitação do mesmo e tanto quanto ele necessita da assistência da enfermagem. Uma equipe de enfermagem que passa pela educação continuada terá melhores condições de atender seus clientes (SILVA; TEIXEIRA, 2003).

A enfermagem á cada dia mais tem se desenvolvido no processo de cuidar, acreditando que é a arte e a ciência que tornam o proceso do cuidar. Na verdade, cuidar é muito mais que um ato, é uma titude de ocupação, preocupação, de resposabilização e desenvolvimento afetivo com o outro,onde exige comprometimento dos profissionais de enfermagem para que seja entregue ao paciente um cuidado de verdade.

“Apesar dos trabalhos desenvolvidos e da globalização, a estomia ainda é pouco conhecida pela sociedade, entretanto só associamos estomias á enfermidade, quando deparamos com ela em nossa família ou passamos a ser um estomizado” (SILVA; TEIXEIRA, 2003).

“O desconhecimento promove reações de espanto, piedade, repulsa e não aceitação da condição. O apoio familiar é primordial na recuperação e aceitação da condição de vida em que este indivíduo estará inserido” (SILVA; TEIXEIRA, 2003).

De acordo com Cesaretti et al. (2005), a família é o primeiro grupo social que o cliente tem acesso, e este relacionamento deve reforçar a importância do estomizados nas atividades desenvolvidas, não poupá-lo de exercê-las, levando o mesmo a se sentir dependente ou deficiente, proporcionando-lhe autoconfiança e o bom desempenho do seu papel.

> Refletir sobre o cuidado de Enfermagem nos faz mergulhar num universo de fatores inter-relacionados, pos ele é abrangente e envolve tudo e a todos. Neste contexto destacamos que o cuidado de enfermagem está intimidamente interligado a ações e posturas que respeitam a totalidade do indivíduo, e são altamente relevantes á vida.A enfermagem numa proposta de assistência, é concebida como uma profissão que possui saber técnico, científico e ético, comprometida social e politicamente com o ser humano em qualquer fase de sua vida(CELSO, 2005).

No que se refere a pessoa colostomizada, existe fatores determinantes na conduta do enfermeiro, como a flexibilidade para mudanças de seu comportamento em relaçao á outra pessoa, a paciência para respeitar o tempo do outro, permitindo que aprenda junto com o profissional, assim como, a confiança na convicção de que a pessoa é hábil para fazer e recriar o seu próprio momento.

A pessoa portadora de colostomia não pode apenas ser vista como um portador de uma deficiência física em sua totalidade, e sim deve ser visto como um indivíduo que vive em sociedade como cidadão, que tem amigos, família, que tem sua própria identidade, suas crenças e culturas, seus valores e como tal não podem ser ignorados.

Desta forma o enfermeiro deve fornecer um atendimento humanizado que resguarde sua identidade, que o ajude a elevar a auto-estima e a viver com mais qualidade de vida.

A satisfação das necessidades de aprendizagem do paciente é uma parte essencial da função do enfermeiro. Ele deve ter conhecimento sobre o processo de aprendizagem e ser capaz de identificar essas dificuldades e selecionar os métodos e as técnicas apropriadas que facilitem esse processo. Sendo a maneira mais apropriada para facilitar o aprendizado da troca e manutenção do equipamento.

O enfermeiro pode avaliar a eficácia da aprendizagem interrogando o paciente e observando a forma como ele desenvolve a técnica, demonstrar e praticar são estratégias essenciais para o ensino dos pacientes.

Implicações Psicoemocionais

> Hoje em dia, vivemos em uma sociedade que reverencia o belo e o perfeito. O impacto da colostomia na imagem corporal gera sentimentos cujo enfrentamento varia para cada indivíduo, dentro de sua capacidade de aceitação e também com relação ao tempo de permanência da colostomia (se provisória ou definitiva) e ao tipo de cirurgia geradora(SILVA, 1998).

O suporte emocional por meio da família, amigos, enfermagem, além do envolvimento da equipe multidisciplinar, contribuirá para melhor aceitação e reestruturação da imagem corporal e, consequentemente, para melhora de sua autoestima.

3.3 A implementação da SAE ao cuidado do paciente com colostomia

A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assitêncial, onde leva maior segurança ao paciente e melhora a qualidade da assistência prestada pelos profissinais de enfermagem.

É uma metodologia científica que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos em prol de um atendimento melhor, mais eficaz e seguro ao paciente (TANNURE, PINHEIRO 2015).

É de suma importância traçar uma SAE eficaz para a redução de complicações no cuidado do paciente colostomizado, buscando aprimoramento da habilidade de resolver problemas, tomar atitudes, através de um conjunto de conhecimentos para adequar justificativas, para a adoção de decisões e ações visando sempre a qualidade de assistência ao paciente.

Para a Sistematização da Assistência de enfermagem ao paciente colostomizado, utilizamos em primeira etapa, fontes de dados de uma boa anamnese, exame físico e informações obtidas sobre o pós-operatório(TANNURE, PINHEIRO 2015).

O processo de enfermagem se operacionaliza em etapas: Investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem (TANNURE, PINHEIRO 2015).

Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa com estomia de eliminação intestinal

Diagnóstico de Enfermagem

- Retração do estoma
- Dermatite periestomal
- Isolamento social
- Processo familiar prejudicado
- Dificuldade de enfrentamento
- Déficit de autocuidado
- Autoestima positiva
- Riscos de complicações da estomia
- Risco de infecção
- Risco de nutrição desequilibrada
- Processo sexual prejudicado

Intervenção de Enfermagem

- Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante, orientar sobre cuidados com a estomia, orientar sobre complicações da estomia, orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados, verificar a possibilidade de o cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa.
- Orientar sobre cuidados com a pele periestomal; orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro; orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio; orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados; explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado.
- Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto; incentivar a realização de atividades de lazer; orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases.
- Encorajar a comunicação com a família; explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento; orientar a família sobre cuidados com estomia e pele periestomal; explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente; incentivar a família a encorajar o autocuidado.
- Encorajar a participação em grupos de apoio; encorajar a comunicação com a família; encorajar a busca por compreensão da nova condição de vida; incentivar a busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida; encorajar a busca por aceitação por meio da espiritualidade.
- Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado; orientar sobre autocuidado com a estomia e explicar a importância do autocuidado para a independência
- Apoiar a busca por elementos positivos sobre si mesmo; reforçar a autoestima positiva.
- Orientar sobre cuidados com a estomia; orientar sobre complicações da estomia; orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequado.
- Avaliar a presença de sinais flogísticos, presença de secreção no local da incisão cirúrgica e observar o processo cicatricional da ferida operatória.

- Explicar a importância de uma nutrição adequada. O paciente será orientado por um profissonal da área quanto as necessidades de adquirir hábitos de vida saudáveis.
- Encorajar a comunicação com o parceiro; encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual; explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia; orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases; orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto.

> Os cuidados de enfermagem são essenciais na diminuição dos índices de complicações a partir do pós-operatório. A enfermagem é um elemento primordial na equipe de cuidados ao paciente colostomizado, é a enfermagem quem está sempre em contato com o paciente e sua família, sendo ela capacitada a prestar cuidados aos pacientes, de maneira científica, psicológica, esclarecendo dúvidas, se dispondo a ouvir e compreender os receios e ansiedades do paciente(GONÇALVES, PINHEIRO. 2.ed 2015).

3.4 A enfermagem proporcionando reabilitação, aptidão para o autocuidado e prevenção de complicações

A assistência de enfermagem aos pacientes submetidos á derivação intestinal, tem como objetivos: prevenir e detectar complicações com o estoma e da pele periestomal, estimular o autocuidado e treinar um familiar para os casos em que o paciente não tem condições físicas ou emocionais, e promover a reabilitação do indivíduo.

O estoma deve ser monitorado quanto a cor, tamanho e protusão, a fim de prevenir complicações precoces como isquemia, necrose, hemorragia e retração (afundamento). Deve-se usar preferencialmente (quando viável ao paciente) uma bolsa coletora transparente para melhor visualização do estoma e do efluente. Deve-se avaliar a aderência do dispositivo de modo a evitar vazamentos, se necessário deve realizar a troca do equipamento.

O papel do enfermeiro na assistência ao colostomizado é de suma importância, pois percebe-se que o paciente e a família após a cirurgia não conseguem continuar os cuidados específicos do estoma sozinhos, e essas dificuldades são observadas em todos os aspectos. O profissional deve prestar ao paciente, informações que facilitem eles a ser adaptar a nova forma de vida, incentivando-os para que recuperem sua capacidade física ou psicológica.

Após o período do pós – operatório e até a primeira consulta no ambulatório, é necessário tomar as seguintes providências:

- Reforçar os cuidados quanto á troca, higiene e manipulação do estoma e do equipamento em uso;
- Reforçar e reorientar os cuidados quanto á manutenção da integridade da pele;
- Atentar quanto as complicações tardias e estabelecer terapêutica adequada;
- o paciente a participar de grupos de apoio;
- Encaminha-lo para o núcleo de distribuidores de dispositivos (bolsas), ou indicar onde adquiri-las;
- Encaminhar a outros profissionais da equipe multidisciplinar se necessário;
- Motivar o retorno as atividades cotidianas progressivamente e de acordo com as condições clinicas e físicas do cliente;
- Orientar quanto a rotina de acompanhamento e avaliação periódica com o enfermeiro.

Equipamentos e acessórios

Os equipamentos são divididos em três grupos: protetores cutâneos ou barreiras protetoras da pele, bolsas coletoras e acessórios.

Protetores cutâneos ou barreiras protetoras da pele

Protegem e tratam a pele periestomal. As barreias de resina sintética são compostas de gelatina, pectina e carboximetilcelulose(MARTINS, 2006).

São encontradas em forma de placa, anel, pasta, tira e pó. A resina sintética em forma de placa protege a pele da ação do efluente e a regenera quando lesada(MARTINS, 2006).

"Na forma de pasta , é usada para preencher irregularidades da área periestomal, como pregas e dobras, proporcionando a instalação do dispositivo e diminuindo o risco de infiltração, oque contribui para aumenta a durabilidade do sistema coletor"(MARTINS, 2006).

Bolsas Coletoras

São confeccionadas com barreira de resina sintética ou resina mista. São a prova de odor, hipoalergênicas e impermeáveis. Classificam-se em:

- Sistema de uma ou duas peças (placa e bolsa).
- Pré-cortada (indicada para a medida exata do estoma) ou recortável (o recorte deve ser realizado conforme a mensuração do tamanho do estoma);
- Plana ou convexa (indicadas especialmente para estomas retraídos);
- Fechada ou drenável (com abertura na parte inferior);
- Rígida (inteiramente me resina sintética) ou flexível (contem resina sintética na parte interna, sendo a parte externa confeccionada com adesivo microporoso).

Quanto ao plástico do dispositivo, é indicado ser transparente ou opaco, para ter melhor visualização do efluente. Na indicação do equipamento, deve considerar o tipo de estoma e características do efluente, presença de complicações, habilidade e condições do cliente em lidar com equipamento, recursos financeiros, preferência e acesso ao produto.

O enfermeiro e a indicação dos dispositivos

A atuação do enfermeiro, é fundamental no processo de escolha do sistema coletor, do tipo de protetor cutâneo ou barreira protetora da pele e de produtos adjuvantes a serem utilizados. É válido resaltar que esses dispositivos trás qualidades essenciais relacionadas a segurança, à proteção, ao conforto, à praticidade e à economia desse paciente.

Neste sentido os requisitos básicos para justificá-las são assim especificados:

Segurança - ajustar-se adequadamente ao estoma, garantindo segurança na coleta do efluente; permitir aderência absoluta à pele periestoma; pelo menos por 24 horas; proteger contra odores e ruídos desagradáveis (SANTOS, 2001).

Proteção – Garantir a manutenção da integridade da pele periestoma pela presença de protetor cutâneo sintético ou semi-sintético e de adesivo microporoso (SANTOS, 2001).

Conforto – Ser flexível e discreto, oferecendo confiança e liberdade de movimentos, ser virtualmente imperceptível sob a indumentária (SANTOS, 2001)

Praticidade – Ser de manuseio fácil e simples, permitindo a remoção e a recolocação sem causar prejuízos à pele periestoma (SANTOS, 2001)

Economia – Permanecer por mais tempo aderido à pele periestoma (SANTOS, 2001).

O processo de seleção dos dispositivos adequados ao uso da pessoa coslostomizada deve se alicerçar na avaliação de suas necessidades individuais e das características de seu ostoma, além da avaliação de seus recursos econômicos(SANTOS, 2001).

O equipamento adequadamente prescrito, dentro da preferência da pessoa ostomizada, exerce influência fundamental no processo de reabilitação (SANTOS,2001).

Acessórios

-Há grande variedade no mercado de produtos que atendem o paciente ostomizado para proporcionar maior conforto e segurança ao paciente (LINHARES 2010).

- Filtro de carvão ativado-já existe no mercado bolsas com o filtro acopladoo filtro de carvão assegura a eliminação de gazes retidos nas bolsas sem o odor desagradável (LINHARES 2010).

- Disco convexo para o uso em bolsa com barreira plana- tem como finalidade de formar convexidade no sistema coletor e ajudando na prevenção de vazamentos em estomas retraídos (LINHARES 2010).

-Lenços removedores de adesivos- facilitam a retirada do equipamento acoplado á pele (LINHARES 2010).

-Pastas -Promovem o nivelamento das pregas e irregularidades cutâneas em regiões periestomal, auxiliam na fixação da bolsa coletora, reduzem as infiltrações e aumentam a vida útil das bolsas coletoras(LINHARES 2010).

-Pó é Indicado para pele lesionada, absorve a umidade da pele úmida, reduz o risco de irritação cutânea por prevenir a infiltração do efluente, promovendo uma camada protetora, Deve ser aplicado na pele ao redor do estoma. A pele deve estar limpa e seca.(LINHARES 2010).

-Cinto de sustentação ajudam na fixação das bolsas coletoras, são compatíveis com os sistemas de 1 e 2 peças e aumentam a segurança na fixação e durabilidade da bolsa coletora (LINHARES 2010).

Cuidados com o coletor

Os coletores para estomas devem ser esvaziados sempre que atingir 1/3 de sua capacidade e sua totalidade, ou conforme a necessidade. Quando o coletor também estiver cheio de gazes, também deve ser esvaziado para evitar possível descolamento e perca da bolsa em pequeno prazo. Deve evitar a lavagem do coletor quando for esvaziado, isto não influencia na função da bolsa, a água dentro do coletor vai fazer com que o mesmo descole mais cedo. Porém como medida de controle deverá ser lavada apenas até a marca limite da bolsa não molhando o estoma, utilizar neste caso água, ficando a critério do paciente a opção de lavar ou não a bolsa.

Para tomar banho precisa retirar o coletor?

Não. Se desejar proteja o coletor usando plástico e fitas adesivas durante o banho. Isto vai garantir maior durabilidade e integridade da pele ao redor do estoma (LINHARES, 2010).

Quando trocar o coletor?

Quando a coloração da placa estiver mudando da cor amarela para branca ou quando a bolsa começar a descolar. A troca deve ser feita preferencialmente na hora do banho porque é mais fácil descolar o adesivo.

Com a água corrente deverá ser feita a limpeza da pele ao redor do estoma com água do chuveiro ou da torneira com auxílio de sabão neutro sem esfregar.

Após a limpeza, a pele ao redor do estoma deverá ser muito bem secada com um tecido macio. Não deverá ser aplicado nenhum tipo de material na pele sem indicação. A frequência para a troca da bolsa é de 3 a 5 dias, podendo se estender até 7 dias, dependendo das condições na qual se encontra a bolsa coletora.

Os cuidados com o estoma

- A coloração do estoma tem que ser sempre vermelho vivo, com brilho, e umidade, observando sempre seu tamanho e forma.
- Deve-se fazer limpeza do estoma delicadamente, sem esfregar pois o estoma pode sangrar.
- Se identificado alterações nas fezes ou ausência de saída da mesma por 3 dias ou mais, deverá ser comunicada imediatamente a unidade de saúde mais próxima.
- Não carregar excesso de peso, e realizar exercícios ou atividades de excessivo esforço.
- Evitar alimentos que produzem gazes, diarreia e obstipação intestinal.

Os cuidados com a pele ao redor do estoma

- A realização da limpeza periestomal deve ser feita com água limpa e sabonete neutro, sem esfregar.
- A pele periestomal deve estar sempre limpa, seca e sem pelos.
- Os pelos devem ser aparados com tesouras rente a pele, não deve ser utilizar barbeadores ou giletes porque corre o risco de cortar a pele e causar inflamação no crescimento dos mesmos.
- O recorte da bolsa deve ser adequado ao tamanho do estoma, para evitar que extravase fezes, e provoque irritação ou lesões na pele.
- Sempre que possível expor a pele da região periestomal (protegendo a estomia com uma gaze ou pano limpo) ao sol da manhã durante 10 a 15 minutos.

- Em hipótese alguma utilize substância como álcool, benzina, colônias, mercúrio, pomadas e cremes corporais. Estes produtos podem danificar a pele ao redor do estoma e causar ferimentos e reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, que pode descolar e vazar.
- Quando a pele apresentar coceira ao redor do estoma, irritação ou dor, deve-se imediatamente procurar o serviço especializado.

Sentindo mau cheiro

> O odor natural das fezes depende dos alimentos ingeridos e da fermentação bacteriana. No colostomizado, o medo de produzir odores ofensivos constitui uma das principais razões que explicam sua costumeira tendência à reclusão. As causas mais comuns de mau cheiro nas bolsas incluem: aderência inadequada da bolsa, higiene deficiente da colostomia, deposição bacteriana de produtos alimentares ou medicamentosos, proliferação de bactérias dos cólons nas bolsas de colostomia, principalmente naquelas de uso permanente (SANTOS,2001).

A eliminação de odores desagradáveis que são causados pela colostomia pode ser diminuída através de ações que o paciente pode adotar, sendo elas orientadas por um profissional de saúde. Um dos principais fatores para o controle dos odores causados na eliminação dos gazes se da pelo controle da alimentação, pela ingestão de alguns produtos como: iogurte, lactobacilo acidóphilus, em preparação comercial, dentre outros alimentos indicados pelo profissional nutricionista que vão diminuir esse fator, carvão vegetal ativado colocados na bolsa também ajuda de forma eficaz nesse controle.

Segundo Lima (2001), a incapacidade no controle das fezes e gases, ruídos e odores desagradáveis que acompanham uma estomia de eliminação promove inúmeras dificuldades para o convívio e a reabilitação da pessoa coslostomizada. Neste sentido, há fatores agravantes em todas as ostomias, que interferem na vida pessoal e profissional, tornando a vida da pessoa ostomizada ainda mais complicada pelas dificuldades em conviver com ela. Ver, tocar, manusear, limpar, enfim, aprender a continuar a sua rotina diária agora de maneiradiferente.

Estudos são feitos para objetivar os métodos que melhoram a qualidade de vida da pessoa ostomizada como os não cirúrgicos ou não invasivos, chamados de método natural, condicionamento psicofísico, irrigação e o sistema oclusor (LIMA, 2001).

Manipular e cuidar da colostomia com uma periodicidade maior e de forma planejada, através destes métodos, torna possível a idéia da normalidade e, muitas vezes, até o esquecimento da sua nova condição (COSTA,2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Projetei esse estudo tendo como objetivo trazer os enfrentamentos do paciente portador de colostomia e também a importância da enfermagem, que tem papel fundamental na reabilitação do paciente portador de uma colostomia. A educação em saúde aplicada a esse paciente, facilitará a aceitação das mudanças implicadas. No decorrer da confecção deste trabalho, pude perceber ainda mais o quanto é importante uma Enfermagem atuante, embasada em conhecimentos científicos para cuidar do aspecto físico, assim como puder perceber também o valor inestimável do aspecto relacional, no cuidado a pessoa colostomizada, e de seu familiar.

A enfermagem exerce papel fundamental na assistência do paciente portador de colostomia, pois é ela quem está presente em todas as etapas desse processo. Se faz necessário buscar sempre conhecimentos para que possamos da melhor maneira, atender as necessidades desse paciente. O planejamento de assistência a esse paciente não requer apenas cuidados físicos, ou só ensinar ao paciente sobre higiene ou a troca de bolsa de colostomia. É necessário todo um planejamento envolvendo paciente-família, visando a reabilitação desse paciente.

Os pacientes colostomizados apresentam significativas mudanças no modo de vida, como físicas, psicológicas e sociais, e que estas exigem diferentes estratégias de enfrentamento para adaptar-se a sua nova condição de vida.

A família do paciente também passa por situações de enfrentamento e adaptação nesse processo. Por isso é de suma importância que a equipe de enfermagem conheça o processo de adaptação que o paciente e sua família estão passando, podendo estimular e auxiliar para a participação nos espaços de apoio. Deste modo, os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, precisam compreender a necessidade de buscar e se aprofundar cada vez mais nesse assunto que vem se tornando frequente em nossa saúde, a fim de qualificar a assistência prestada e poder se tornar instrumento facilitador de ensino do autocuidado dos pacientes portador de uma colostomia e incentivador da participação de atividades sociais. Sendo assim, os profissionais de enfermagem estão presentes em todo o processo de reabilitação deste paciente, pois os pacientes precisam de suporte constante até que possam entender e realizar seu autocuidado sem necessitar continuamente destes profissionais.

Espera-se que este estudo contribua para o conhecimento e compreensão dos estudantes e profissionais de enfermagem para um melhor planejamento e assistência a esse paciente. Destacando a atuação do enfermeiro, que é o profissional de saúde que ocupa posição de destaque no planejamento da assistência e cuidado desse paciente.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência (SOBEST). consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: **http://www.sobest.org.br/textod/35)**. Acesso em 28 de agosto de 2020.

BOOG, Maria Cristina Faber; CEOLIM, Maria Filomena. **Orientações para uma nova vida.** SP: Unicamp, 1993.

BRUNNER, L. S.; SUDDART, S.D. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 10 ed. v. 2. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

CESARETTI, I. U. R. ; SANTOS, V. L. C. de G: **Assistência em Estomaterapia**. Atheneu, 2005.

CREMA, E.; SILVA, R. **Ostomas:**uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti, 1997.

COLOPLAST BRASIL. **Tornando a vida melhor**. Disponível em: https://www.coloplast.com.br/. Acesso em 07 de out.2020

GONÇALVES, Julio; PINHEIROS, Marcia; **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Revista latino americana de enfermagem, 2015.

LINHARES, Regina. **Cuidado Humano:** o resgate necessário**.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2010.

LIMA, Margareth . **Ensinando e aprendendo a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas**. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MARTINS, Margareth; PEREIRA, Valéria C.; SILVA, Rode; FANGIER, Anita. A Enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares. In: KALINOWSKI, Carmem Elizabeth. Sistema de Educação em Saúde Continuada à distância (SESCAD). **Programa de atualização em Enfermagem Saúde do Adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2006c.

ORTIZ, H.; MARTIRAGUE, J.; FOUKLES, B. **Indicadores y Cuidados de los Estomas.** Espanha, Barcelona: Editorial JIMS, 1994.

TANNURE, Meire; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2 ed. Guanabara Editora, 2015.

SILVA, Izaac. **Ostomizado:** Redescobrindo a vida saudável. Porto Alegre: Associação Gaúcha de Ostomizados, 1998.

SILVA, Roberto. et al. **Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem**. 3 ed. Ver. E ampl. – São Caetano do Sul, SP : Yendis Editora, 2011.

SANTOS,V. L. C. G., CESARETTI, I. V. R. **Assistência em Estomoterapia: Cuidando do ostomizado.** Ed. Atheneu. S . P, R.J., B. H., 2001.

SILVA, TEIXEIRA, Ana Lúcia da, CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem – um caminhar para o cuidado complexo**. Revista Escola de Enfermagem USP, v.37,n.4:13-23, 2003.

SOUZA CF, Brito DC, Castelo Branco, MZP. **Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras**. Enferm Foco 2012;3(1):12-15.

TASCHETTO, Orilde T. P. . **A pessoa colostomizada:** Um desafio para viver e para cuidar. 1999. 139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

TANNURE, Meire; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2 ed. Guanabara Editora, 2015.

LINHARES, Regina. **Cuidado Humano:** o resgate necessário**.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2010.