

**FACULDADE PATOS DE MINAS – FPM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELENIR CÂNDIDA PORTO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PORTADORES DE OSTOMIAS INTESTINAIS:
aplicação da Teoria de Orem**

**PATOS DE MINAS
2016**

ELENIR CÂNDIDA PORTO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PORTADORES DE OSTOMIAS INTESTINAIS:
aplicação da Teoria de Orem**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Graduação em
Enfermagem pela Faculdade Patos de
Minas.

Orientadora: Prof.^a Esp. Natália Soares
Teixeira

**PATOS DE MINAS
2016**

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIAS INTESTINAIS: aplicação da Teoria de Orem

Elenir Cândida Porto¹

Natália Soares Teixeira²

Resumo: A ostomia é uma incisão cirúrgica realizada no abdômen para exteriorização de parte do intestino através de um orifício. A realização deste procedimento está relacionada a causas externas como acidentes e violência, além de doenças oncológicas, traumas e cirurgias gastroenterológicas. Na assistência a pacientes ostomizados, a teoria do autocuidado de Orem representa uma importante alternativa, na medida em que permite ao indivíduo realizar todas as atividades indispensáveis para viver e sobreviver, tanto no período de internação como no pós-operatório. O presente estudo teve como objetivo analisar as dificuldades do autocuidado com os portadores de ostomias intestinais, bem como os benefícios advindos da aplicação desta teoria na assistência de enfermagem com esses pacientes. Para tanto foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, tendo sido verificado através da análise do material consultado que a teoria de Orem constitui um recurso de fundamental importância para a assistência de enfermagem ao permitir uma assistência humana e individualizada, com ênfase nas necessidades do paciente, possibilitando assim uma significativa melhoria em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Teoria de Orem. Assistência de Enfermagem. Ostomias Intestinais.

Abstract: A colostomy is a surgical incision in the abdomen for externalization of the intestines through an orifice. The completion of this procedure is related to external causes such as accidents and violence, and oncological diseases, trauma and gastroenterological surgery. Assistance to ostomy patients, the theory of Orem self-care is an important alternative, as it allows the individual to perform all necessary activities to live and survive, both during hospitalization and postoperatively. This study aimed to analyze the difficulties of self-care in patients with intestinal stoma as well as the benefits from the application of this theory in nursing care to these patients. Therefore we conducted a bibliographic review and was checked by analysis of the consultation material that Orem's theory is a crucial resource for nursing care by allowing human and individualized care, with emphasis on the patient's needs, thus enabling a significant improvement in their quality of life.

Keywords: Psycho-Oncology. Psychological Assistance. Psychological Intervention.

¹ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Patos de Minas. E-mail: nila.porto@hotmail.com

² Professora Orientadora Enfermeira. Especialista em Gestão de Bloco Cirúrgico: Recuperação Anestésica, Central de Material e Esterilização. E-mail: nataliatexx@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Ostomia tem origem grega significando 'boca', sendo que se refere a construção de um trajeto novo para a saída de urina ou fezes. Ela é uma comunicação artificial implantada entre os órgãos ou vísceras com o meio externo para a realização de drenagens, eliminações ou nutrição (SILVA et al., 2011). De acordo com Smeltzer et al. (2012), a criação de uma ostomia intestinal é considerada um procedimento simples na cirurgia, porém, apesar da simplicidade ela constitui uma das mais importantes intervenções cirúrgicas, garantindo sobrevida aos portadores dos mais diversos males.

A realização do estoma dar-se-á de acordo com a etiologia e do grau de comprometimento da doença, com objetivo de levar até a exteriorização uma porção do intestino através do corpo, a qual poderá ser de caráter provisório ou definitivo (MENEZES et al, 2013).

De acordo com Sampaio et al. (2008) *apud* Gamelli e Zago (2002), pelas características dos pacientes que são submetidos a este procedimento, pode-se considerar que estes pacientes requerem apoio contínuo e especializado, tendo em vista que seus problemas são duradouros e cíclicos

No contexto da assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a ostomia, tem se dado grande ênfase à questão do autocuidado, uma vez que esta representa uma alternativa importante por estimular o paciente a participar ativamente do seu processo de tratamento, além de aumentar sua responsabilidade no seu próprio cuidado (MENEZES et al., 2013).

Neste sentido, conforme afirmam Sampaio et al. (2008), é fundamental para a equipe de enfermagem desenvolver e aplicar modelos assistenciais contemplando uma visão sistêmica e multidimensional do cuidado com estes pacientes.

Considerando a necessidade de desenvolvimento do autocuidado pelo paciente ostomizados, uma importante alternativa é através do modelo da Teoria do Autocuidado proposto por Dorothea Elizabeth Orem. Uma das bases teóricas deste modelo é a teoria do déficit do autocuidado, que constitui a essência do modelo

proposto por Orem, sobretudo por dimensionar de forma clara a necessidade da assistência de enfermagem (SAMPAIO et al., 2008).

A teoria do déficit de autocuidado oferece um conteúdo abrangente na execução da prática da enfermagem, principalmente por incluir na meta de atuação a educação permanente como integrante do componente dos profissionais da saúde. Esta prática de educação em saúde é essencial na promoção do cuidado de enfermagem neste tipo de paciente, constituindo um meio eficaz de promover o cuidado de enfermagem, proporcionando bem estar e melhorando a qualidade de vida do paciente (OREM; FOSTER; BENNETT, 2000).

Diante da importância da teoria de Orem no cuidado dos pacientes ostomizados, o presente estudo teve como objetivo analisar as dificuldades do autocuidado com os portadores de ostomias intestinais, bem como os benefícios advindos da aplicação desta teoria na assistência de enfermagem com esses pacientes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu-se de uma revisão bibliográfica com base na temática proposta. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados da Literatura em saúde: América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além de artigos publicados na base de dados do SCIELO Brasil.

A estratégia de busca utilizada foi através da associação das palavras-chave: “teoria de Orem” “assistência de enfermagem” e “ostomias intestinais”, uma vez que, a partir do emprego destes descritores, foi possível limitar os textos segundo a temática proposta para o estudo.

Os critérios de inclusão utilizados foram de que o texto acadêmico (artigo, monografia, dissertação ou tese), estivesse disponível na íntegra *online* em português e publicações a partir do ano 2000 até o corrente ano.

A partir da estratégia de busca adotada foram encontradas 53 publicações no total, sendo que os textos selecionados foram trabalhados com base nas três etapas

da análise de conteúdo temático: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Ostomias Intestinais

O crescimento populacional, provocado pelo aumento da expectativa de vida da população, tem levado a um envelhecimento populacional (IBGE, 2010). Todo esse processo induz a um aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas, dentre elas o câncer no intestino grosso ou delgado, que são os maiores causadores das estomias (INCA 2012).

Diversos procedimentos cirúrgicos, sobretudo aqueles relacionados a oncologia, traumas e cirurgias gastroenterológicas resultam em ostomias intestinais. Segundo Luz et al. (2013) uma ostomia constitui a abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno e o exterior. Esta ligação tem como finalidade suprir a função de um órgão afetado, nos mais diversos sistemas orgânicos do indivíduo.

Considerando a origem da doença que provocou a realização do procedimento, podem-se classificar as ostomias intestinais como definitivas ou temporárias. As ostomias temporárias, definida desta forma quando ocorre a proteção de anastomose intestinal, permitem que o procedimento possa ser revertido após um determinado tempo. As ostomias definitivas, por sua vez, caracterizadas pela amputação do reto, são indicadas geralmente nos casos de câncer e, quando realizadas, impossibilitam o restabelecimento do trânsito intestinal (SMELTZER et al., 2012).

Como consequência das cirurgias que resultam na realização de uma ostomia, os pacientes passam a enfrentar diversas dificuldades, seja no âmbito físico, social ou emocional, uma vez que tal situação faz com que o indivíduo necessite realizar grandes transformações pessoais, obrigando-o a adotar

estratégias de enfrentamento da dor, insegurança, medo, rejeição e todas as incertezas decorrentes do procedimento (LUZ et al., 2013).

Menezes et al. (2013) relatam ser comum entre pacientes ostomizados a ocorrência de dificuldade relacionadas ao autocuidado, sobretudo em virtude da falta de orientação aos pacientes durante o período pré-operatório. Isso faz com que a utilização da Teoria de Orem constitua um mecanismo de grande importância para o paciente, principalmente auxiliando-os a resolverem seus déficits de autocuidado, fornecendo-lhes informações úteis, apoio emocional e psicológico.

As pessoas ostomizadas tem como consequência uma importante alteração, da imagem corporal e da autoimagem, o que provoca, em muitos casos, um sentimento de medo, solidão e impotência. Por esse motivo, é muito comum que pacientes ostomizados evitem locais públicos e o convívio social (SILVA; SHIMIZU; 2006).

Ainda neste contexto, Espadinha e Silva (2011) afirmam que os efeitos psicológicos se iniciam quando o paciente ostomizado perde o controle sobre ato de evacuar após a utilização do dispositivo, trazendo para o paciente um efeito negativo tanto em nível físico como em nível emocional. Todo este processo leva a pessoa ostomizada a se deparar com uma série de problemas relacionados com a perda da continência fecal e com a necessidade de utilização permanente de um dispositivo coletor de fezes.

Outro aspecto importante sobre o ostomizado diz respeito ao fato de que, quando submetido a um procedimento agressivo, como nos casos da colostomia a pessoa passa a apresentar alteração na fisiologia gastrointestinal, abalando sua autoestima, imagem corporal, além de outras modificações em sua vida, fato que se constitui um desafio para o enfermeiro (SONOBE et al., 2002).

Conforme afirmam Sampaio et al. (2008), a assistência de enfermagem com pacientes ostomizados, com ênfase no autocuidado, representa uma alternativa importante no sentido de estimular o paciente em participar de forma ativa do seu tratamento, aumentando sua responsabilidade em relação ao seu próprio cuidado.

É fundamental que a equipe de enfermagem responsável pela assistência ao paciente ostomizado realize a aplicação de modelos assistenciais que apresentem uma visão sistêmica e multidimensional do processo de cuidado, atendendo, assim, às demandas destes pacientes.

Luz et al. (2013) afirmam que a qualidade de vida do paciente ostomizado está na capacidade de alcançar bem-estar e autonomia, com sua respectiva volta às atividades cotidianas, ainda que com restrições impostas pela ostomia.

A partir da aplicação da Teoria de Autocuidado de Orem, os pacientes ostomizados poderão estar habilitados para realizar o atendimento de suas necessidades relacionadas ao manejo da ostomia, fazendo com que esse conviva com as limitações impostas por este problema e passam a ter uma melhor qualidade de vida (LUZ et al., 2013).

Segundo Cesaretti et al. (2005) o processo de autocuidado é facilitado quando o estoma se encontra bem localizado no abdome, o que auxilia na remoção e implantação da bolsa, além da limpeza do próprio estoma, da pele ao redor e ainda do dispositivo. Isso proporciona um menor índice de complicações levando a uma reintegração social mais breve.

No desenvolvimento do autocuidado a orientação constitui um elemento fundamental na aplicação da Teoria de Orem, a qual deverá ser bem clara e de fácil entendimento no momento da alta hospitalar, pois, a partir deste momento, o paciente deverá estar apto para se auto cuidar nesta fase, sendo também, de grande importância a participação dos familiares para a permanência dos cuidados. (SAMPAIO et al., 2008).

3.2 Teorias de Enfermagem – a Teoria de Orem

A partir da década de 50 surgiram as primeiras teorias de enfermagem, com o objetivo de organizar formalmente o conhecimento de enfermagem enquanto profissão. Elas se desenvolveram a partir das experiências e observações da prática de enfermagem da época, com um conjunto de conceitos que, inter-relacionados, caracterizam uma forma de ver o mundo da enfermagem e desenvolver a sua prática (PAIM et al., 1998).

As teorias de enfermagem constituem a base para sustentação da prática do profissional da enfermagem, o que lhe permite buscar suas próprias bases científicas, teóricas e filosóficas, bem como romper com o modelo tradicional de execução de tarefas complementares ao ato médico (MCEWEN; WILLS, 2009).

As primeiras conceitualizações teóricas da enfermagem ocorreram a partir da década de 50 pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem. De acordo com sua concepção, o cuidado é próprio da ação positiva o qual tem uma prática e um caminho terapêutico, tendo como objetivo manter o processo da vida e promoção do funcionamento normal do ser humano. Assim, o cuidado contribui para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, além de contribuir também na prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos (LEOPARDI, 2006).

A base dos questionamentos de Orem em relação às condições que levavam os indivíduos a necessitar dos cuidados da enfermagem tinha como resposta a sua incapacidade para o autocuidado. Para Santos e Sarat (2008), baseando-se nesta questão, ela formulou sua teoria do autocuidado, a qual consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, necessitam cuidar de si mesmos. Entretanto, quando ocorre alguma condição que o incapacite, surge o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar.

Para que se compreenda a Teoria do Autocuidado, faz-se necessário entender o conceito do autocuidado. Ele consiste numa atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e o do bem-estar. Neste sentido, a ação proporcionada pelo autocuidado constitui-se na capacidade do indivíduo engajar-se no autocuidado (OREM; FOSTER; BENNETT, 2000).

A Teoria do Autocuidado de Orem é constituída a partir de três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria das Deficiências ou Déficits do Autocuidado e a Teoria de Sistemas de Enfermagem.

Segundo Santos e Sarat (2008, p. 315), “a Teoria do Autocuidado engloba o conceito, as atividades, as exigências terapêuticas e os requisitos para o autocuidado”. Para tanto, são definidos três requisitos básicos: os universais, os de desenvolvimento e os oriundos do desvio de saúde. A partir destes requisitos, segundo as postulações de Orem, a demanda de autocuidado terapêutico corresponde a todas as ações necessárias à manutenção da vida e promoção de saúde e bem-estar.

Em relação aos requisitos universais, estes representam comportamentos comuns aos seres humanos, estando relacionados ao auxílio de seu funcionamento,

como os processos da vida e a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. (MCEWEN; WILLS, 2009)

Os requisitos desenvolvimentais, por sua vez, ocorrem quando surge a necessidade de adaptação às mudanças que se fazem necessárias na vida do indivíduo. Por fim, os requisitos por desvio de saúde ocorrem quando o indivíduo em estado patológico necessita adaptar-se a tal situação (OREM; FOSTER; BENNETT, 2000).

Para Santos e Sarat (2008), se a demanda de autocuidado terapêutico exceder a capacidade de autocuidado do indivíduo, estará caracterizada o déficit de autocuidado, determinando assim, a condição para inserção da atuação da enfermagem.

A Teoria do Déficit de Autocuidado representa a base da teoria geral de enfermagem de Orem, correspondendo às circunstâncias em que o indivíduo encontra-se limitado para promoção do autocuidado sistemático, necessitando de auxílio de enfermagem. Conforme apresentado por Diógenes e Pagliuca (2003), Orem identifica cinco métodos de ajuda no déficit de autocuidado: “agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, ensinar o outro” (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003, p. 288).

A Teoria de Sistemas de Enfermagem é dividida em sistema totalmente compensatório, ou seja, o autocuidado realizado para suprir o que não pode ser realizado pelo indivíduo, portanto, necessitando da assistência da enfermagem; o sistema parcialmente compensatório em que a enfermagem e o indivíduo participam do processo de autocuidado; e também o sistema de apoio-educação, que consiste na forma em que o indivíduo necessita de apoio e educação para a realização de seu autocuidado (SANTOS; SARAT, 2008).

Assim, conforme apresentado por Diógenes e Pagliuca (2003), a teoria geral de Orem tem como objetivo principal proporcionar uma visão do fenômeno da enfermagem a partir da premissa de que a enfermagem, juntamente com o indivíduo que é assistido, possam programar ações de autocuidado adaptadas segundo as necessidades, de modo que a relação de ajuda se expresse no diálogo aberto e seja promovido o exercício do autocuidado e seus consequentes benefícios à saúde do indivíduo assistido.

3.3 As etapas da assistência de enfermagem com pacientes ostomizados

3.3.1 Fase pré-operatória

A primeira etapa de assistência ao paciente ostomizado deve ser iniciada antes mesmo da implantação da ostomia. Segundo Barroso (2000) a fase pré-operatória representa uma etapa muito importante, uma vez que, neste momento, o paciente encontra-se abalado pelas informações de sua doença, além da insegurança com a intervenção cirúrgica e com a construção de um estoma.

Para Reis, Matos e Luz (2004), o processo de assistência ao futuro ostomizado deve ter seu início na fase pré-operatória, com a respectiva avaliação do paciente nas esferas física e psicossocial. Nesta etapa, o enfermeiro deverá realizar uma avaliação do estado nutricional do paciente, além de verificar os padrões prévios de eliminação intestinal, existência de alergias, avaliação da parede abdominal, existência de deficiências físicas que possam interferir na capacidade e habilidade do autocuidado do paciente e também a demarcação da localização do futuro estoma.

Durante a realização da consulta de enfermagem, na fase pré-operatória, devem ser avaliadas variáveis como o conhecimento do indivíduo sobre seu diagnóstico e as possibilidades de tratamento, além de serem pesquisados os antecedentes familiares, na tentativa de se obter um perfil epidemiológico do paciente. Neste momento, o enfermeiro deverá cuidar para reduzir o nível de ansiedade e as estratégias de enfrentamento que o paciente possui (MENDONÇA et al., 2007).

Vasconcelos e Xavier (2015) acrescentam que o enfermeiro, durante a fase pré-operatória, deverá orientar os familiares do paciente quanto aos procedimentos a serem adotados nos cuidados com o estoma, além das mudanças que ocorrerão na vida diária do paciente.

Ainda segundo estes autores, na fase pré-operatória a orientação quanto à posição do estoma, permite uma maior aderência e, conseqüentemente, uma permanência do coletor por um período maior, facilitando a participação social do

paciente com uma redução do custo. Isso proporcionará uma significativa melhoria na qualidade de vida da pessoa portadora da ostomia.

Para Nascimento et al. (2011), durante a consulta de enfermagem, é que o profissional terá um acompanhamento direto do paciente, o que permite a orientação para prevenção de complicações relacionadas ao estoma, ajudando o paciente a enfrentar as dificuldades ocasionadas pelas mudanças ocorridas após a ostomização.

Com base na teoria de enfermagem de Orem, a prática de enfermagem, nesta fase, deverá concentrar-se na educação permanente como base da orientação para o cuidado do paciente ostomizado. Neste sentido, a premissa do autocuidado, proposto na teoria de Orem, permite ao paciente a promoção e manutenção de saúde através do desenvolvimento pessoal, facilitando, desta forma, a rotina diária do paciente após o período de alta hospitalar (VASCONCELOS; XAVIER, 2015).

3.3.2 Fase pós-operatória

O período pós-operatório consiste numa fase especialmente crítica para o paciente, uma vez que ele passa a contar, a partir de então, de forma definitiva ou temporária com um dispositivo implantado em seu corpo. Para Lima (2009), o enfermeiro tem um papel fundamental ao disponibilizar artifícios para minimizar os pontos negativos no processo de reabilitação dos pacientes ostomizados. Uma destas estratégias está no estímulo à motivação dos pacientes, orientá-los e informá-los quanto aos cuidados com o estoma, com o fornecimento de material informativo, além de incentivar o apoio familiar como forma de proporcionar autonomia e confiança e segurança na realização do autocuidado.

Lima (2009) reforça que o estímulo e a ajuda ao ostomizado para que esse possua autonomia e autocuidado constitui a meta principal da assistência de enfermagem no pós-operatório, sendo um grande desafio para o ostomizado, uma vez que ele terá que assumir os cuidados com sua ostomia.

De acordo com Vasconcellos e Xavier (2015), após a intervenção cirúrgica, o enfermeiro deve realizar a avaliação do abdome verificando o retorno da peristalse, as primeiras fezes, e inspecionar a região do estoma para que sejam evitadas possíveis complicações.

A partir do terceiro dia da fase pós-operatória, preconiza-se um processo gradativo do autocuidado envolvendo a visualização e o toque precoce do estoma pelo paciente. Deve-se levar em consideração que, nesta fase, o paciente poderá estar experienciando um comportamento de luto em função da perda de parte corporal, implicando na perda de controle sobre as eliminações, consideradas básicas, do ponto de vista social e fisiológico, distorção da imagem corporal e da identidade prévia (VASCONCELLOS; XAVIER, 2015 *apud* ARAÚJO, 2009).

Ainda de acordo com Vasconcellos e Xavier (2015), a partir desta nova condição, o paciente deve ser preparado para lidar com estas transformações que terão um grande impacto sobre a sua vida. Neste momento, o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem atentar-se para os aspectos emocionais do paciente, devendo ser priorizado como forma de minimizar o sofrimento quando ele se depara com o estoma.

Constitui uma importante etapa da assistência de enfermagem a pacientes ostomizados a preparação para a alta hospitalar e as devidas orientações para a família. A alta do ostomizado constitui um processo que deve ter seu início a partir do momento em que o indivíduo é internado. Assim, ela deve ser trabalhada de forma gradativa, à medida que os problemas são identificados, as intervenções são planejadas e executadas e os resultados são avaliados (SANTOS, 2000).

Para a autora, o momento da alta é bastante crítico para o paciente e familiar, na medida em que coloca os envolvidos diante de um processo denominado de enfrentamento doméstico, ou seja, colocando-os distantes da assistência de recursos humanos e materiais disponíveis no hospital, exigindo deles que seus problemas sejam resolvidos com autonomia e independência.

Neste período, é fundamental o apoio da família na recuperação. Por esta razão, a equipe de enfermagem deve estimular a participação e o empenho familiar na realização dos cuidados, auxiliando também na motivação do paciente ostomizado.

A este respeito, Lima (2009) afirma que quando o ostomizado conta com o apoio da família, uma boa orientação e educação nas diversas fases da assistência, além de uma atenção qualificada e humanizada pela equipe de saúde, o processo de reabilitação é acelerado e facilitado, permitindo uma adaptação à nova vida com o estoma com menos traumas e dificuldades.

De acordo com Nascimento et al. (2011), ainda na fase pós-operatória, considerando a repercussão da ostomia na vida do portador do dispositivo, é importante que o paciente receba um acompanhamento e assistência adequados, na tentativa de minimizar os efeitos negativos oriundos deste processo.

Uma importante alternativa para resgatar a autoestima e a qualidade de vida destes pacientes pode ser verificada através das iniciativas de associação de pessoas que convivem com a mesma situação (SILVA; SHIMIZU, 2007).

Para Rodrigues et al. (2013) *apud* Nascimento et al (2011), além dos diversos problemas enfrentados pelas pessoas ostomizadas, estes pacientes enfrentam a exposição a uma série de constrangimentos sociais, oriundos do uso do dispositivo, como a possibilidade de eliminação de gases ou falhas na bolsa, resultando muitas vezes em um isolamento social grave.

Diante dos problemas e dificuldades resultantes da ostomia, a rede de apoio social representa uma alternativa de grande importância para as pessoas ostomizadas. Através deste apoio social, ocorre um processo de interação entre pessoas ou grupos, onde são estabelecidos vínculos de auxílio mútuo, além de oferecer apoio afetivo ou material (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Para estes autores, o apoio social é considerado um efeito direto sobre o bem estar do ostomizado, fomentando a saúde, sobretudo na melhoria dos aspectos psicoemocionais. Nesse sentido, sabe-se que através do apoio social possibilita-se uma melhor adaptação dos indivíduos, quando estes são confrontados com situações difíceis, imposta pelas doenças. (SILVA; SHIMIZU, 2006, p. 308).

3.4 A Sistematização da Assistência da Enfermagem e a aplicação da Teoria de Orem

A Sistematização da Assistência da Enfermagem (doravante SAE) constitui a principal forma para a melhoria da qualidade do processo de assistência e fortalecimento da enfermagem enquanto profissão. Esta sistematização permite a utilização dos conhecimentos e habilidades da profissão de forma organizada e orientada, além de possibilitar uma efetiva comunicação do enfermeiro com outros profissionais e relacionados a assistência ao paciente, englobando os problemas

atuais no cotidiano do cuidado e possibilitando uma provisão de um cuidado abrangente e qualificativo para ele. Este processo é essencial, entre outras coisas, por desmitificar a ideia que a prática de enfermagem baseia-se somente na prescrição médica (TAYLOR, 2007).

De acordo com Truppel et al. (2009), a implementação da SAE possibilita cuidados individualizados, norteando o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Ela possibilita avanços na qualidade da assistência, impulsionando sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde.

A SAE atribui uma maior confiabilidade e segurança aos pacientes, uma vez permite que o enfermeiro tenha um julgamento crítico, por constituir-se numa ferramenta que favorece uma melhor prática assistencial com base no conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica baseada em evidências, adquirida a partir da avaliação dos dados do paciente, família e comunidade (TANNURE et al., 2011).

Na organização da enfermagem enquanto profissão, a teoria de enfermagem representa o alicerce para a implantação da SAE e o processo de Enfermagem a ferramenta para sua construção. Assim, as teorias garantem um caráter científico à prática da enfermagem desvinculando-a do empirismo (MCEWEN; WILLS, 2009).

De acordo com Mangueira et al. (2012), para que a assistência de enfermagem possa ser executada com sucesso, o enfermeiro necessita aplicar os conceitos e as teorias em benefício do cuidado com o paciente.

Um dos aspectos principais relativos às teorias de enfermagem diz respeito ao cuidado. Este pode ser entendido como a essência do ser, saber e fazer da enfermagem. Logo, a SAE encontra-se voltada para uma teoria, ou seja, ela irá direcionar as ações do enfermeiro a partir da ênfase no cuidado humano enquanto ideal moral (FARIAS et al., 2011).

Para Farias et al. (2011) a aplicação do processo de sistematização da assistência para a equipe de enfermagem, a partir das diversas teorias existentes, vai proporcionar um direcionamento da prática do enfermeiro e, conseqüentemente, uma melhoria dos serviços prestados por eles.

Na assistência a pacientes ostomizados, uma das teorias que se pode aplicar diz respeito a teoria do déficit de autocuidado de Orem.

Neste sentido, a teoria do déficit de autocuidado de Orem constitui-se numa das alternativas do processo de enfermagem pela qual, sua aplicação apresenta contribuições diretas para o paciente, permitindo a implementação de uma prática de enfermagem padronizada, conferindo maior eficiência à prática profissional.

A Teoria de Enfermagem de Orem oferece um suporte abrangente para a prática da enfermagem com pacientes ostomizados, incluindo, neste processo, a educação e a orientação como componentes de atuação do profissional da enfermagem. A partir do que foi estabelecido na Teoria de Orem, o autocuidado assemelha-se à saúde holística, uma vez que ambas buscam a promoção da responsabilização do indivíduo pelo cuidado da saúde, garantindo sua autonomia e levando a qualidade de vida (MENDONÇA et al., 2007).

Conforme Queiros, Vidinha e Almeida Filho (2014), a contribuição da teoria de Orem diz respeito ao conhecimento específico da prática de enfermagem e também para a ciência de enfermagem, constituindo-se de uma teoria de amplitude suficientemente grande para enquadrar e disciplinar a atividade profissional. Acrescenta-se ainda que Orem, através da sua teoria, contribuiu para a construção de uma linguagem específica disciplinar, trazendo para a enfermagem conceitos que são recriados, assumindo aspectos próprios, a partir de um conceito maior de autocuidado.

Os conceitos de Orem podem ser entendidos para a centralidade disciplinar ao permitir uma evidenciação do propósito para a enfermagem, ou seja, promover ou restituir a capacidade de autocuidado das pessoas e pelo poder explicativo de uma ação, através da aquisição de competências para a autonomia e autodeterminação (QUEIROS, VIDINHA e ALMEIDA FILHO, 2014).

4 CONCLUSÃO

A partir da teoria de Orem foi introduzido na assistência de enfermagem o conceito de autocuidado, que estimula a prevenção, controle e reabilitação do doente, possibilitando a ele uma maior autonomia.

Este processo é importante na medida em que inverte o foco da assistência, ou seja, em vez de executar o cuidado, o enfermeiro passa a estimular e promover para que o doente realize seu autocuidado, garantindo uma melhor qualidade de vida e autoestima.

Com base nessa teoria, pôde-se inferir que o enfermeiro não deve priorizar simplesmente a prática curativa e assistencial, deve atentar-se também em exercer atividades educativas e de orientação.

Na perspectiva da teoria de Orem, destacam-se os benefícios que podem ser propiciados aos pacientes ostomizados, a partir da prática do autocuidado. Nestes casos, o processo de enfermagem deve ser executado na tentativa de se evitar o déficit de autocuidado, fato que acomete com tanta frequência os pacientes submetidos a ostomia intestinal.

O autocuidado permite, então, que o portador de ostomia, quando retorna para casa após a alta hospitalar, seja capaz de enfrentar os seus medos e anseios diante da nova situação.

Com a devida orientação e partindo-se dos conceitos do autocuidado, progressivamente, este paciente irá se adaptar à sua nova condição devendo, para tanto, encontrar-se motivado para superar todas as dificuldades consequentes da ostomia.

No contexto da orientação para o autocuidado, característica marcante da teoria de Orem, exige-se do enfermeiro um conhecimento científico que permita orientações efetivas aos pacientes ostomizados e a seus familiares. Este conhecimento poderá reduzir as complicações pós-operatórias, além de possibilitar que se preste uma assistência de enfermagem humana e individualizada, focada nas necessidades dos pacientes e na melhoria da qualidade de vida.

Por fim, pode-se concluir que a teoria do autocuidado de Orem constitui um processo de fundamental importância dentro da assistência de enfermagem, possibilitando ao paciente uma vida com qualidade e dignidade mesmo após a utilização do estoma intestinal, pois representa uma alternativa essencial no sentido de estimular o paciente a participar ativamente do seu tratamento, aumentando sua responsabilidade em relação ao processo de cuidar de si mesmo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, U. A. **Programa de treinamento para equipe de enfermagem: assistência de enfermagem em estomaterapia nas pacientes portadoras de neoplasia ginecológica.** Rio de Janeiro: INCA; 2000.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro; BORGES, Leda Lucia Novaes; GREGO, Ana Patricia de Cerqueira. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão dos dispositivos. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado.** São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 11. p. 173-193.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Teoria do Autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p.286-293, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4458/239>> . Acesso em: 18 mar. 2016.

ESPADINHA, Antonia Maria Nicolau; SILVA, Maria Madalena de Castro Van Zeller Nunes. O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, jul. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn4/serlIn4a09.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

FARIAS, Maria da Conceição et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: ferramenta importante na prática do profissional enfermeiro. **Perspectiva Amazônica**, v. 1, n. 1, p. 73-81, jan. 2011. Disponível em: <http://www.fit.br/revista/doc/1_22.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Brasília, 2012. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias e método em assistência de enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006. 393 p.

LIMA, Ananda Lopes. **Assistência de enfermagem ao paciente portador de ostomia intestinal: enfocando o autocuidado.** 2009. 27f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/monografia-assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-portador-de-ostomia-intestinal-enfocando-o-autocuidado.html>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

LUZ, Alyne Leal de Alencar et al. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Teresina, v. 2, n. 1, p.67-70, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7892>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

MANGUEIRA, Suzana Oliveira et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298/160>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas para Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 576 p.

MENDONÇA, Rejane de Souza et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n.4, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MENEZES, Luciana Catunda Gomes et al. Prática de Autocuidado de Estomizados: contribuições da Teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p.301-310, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf_1>. Acesso em: 13 mar. 2016.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 557-564, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

OREM, Dorothea E.; FOSTER, Peggy G., BENNETT, Agnes M. *In*: George Julia B. (org.) **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 83-101.

PAIM, L. et al. **Conceitos e visões teóricas**. Florianópolis: REPENSUL/ESPENSUL, 1998.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; ALMEIDA FILHO, António José. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a18.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016

REIS, E. A.; MATOS, G. V.; LUZ, M. H. B. A. **O preparo do cliente portador de colostomia definitiva para o autocuidado**. 2004

RODRIGUES, Sandra Ost et al. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: revisão bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, v.39, n.1, p. 3342, 2013.

Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/7256/pdf_1>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SAMPAIO, Francisca Aline A. et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.

SANTOS, Iraci dos; SARAT, Caroline Neres Ferreira. Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 16, p.313-318, set. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 59-63, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a08.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SILVA, Ana Lúcia; SHIMIZU, Helena Eri. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SILVA, Ana Lúcia; SHIMIZU, Helena Eri. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60 n. 3, p. 307-311, mai./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a11.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SILVA, Roberto Carlos Lyra et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

SMELTZER, Suzane C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012. Acesso em: 13 mar. 2016.

SONOBE. Helena Meguni et al. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 3, n. 48, 2002. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em 18 mar. 2016.

TANNURE, Meire Chucre. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TAYLOR, Sparks. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2016.

VASCONCELLOS, Fátima Marques; XAVIER, Zilma Denize Mascarenhas. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/108/176>>. Acesso em: 18 mar. 2016.