

TEORÍA

Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado**Application of care based on Orem's theory to the ostomy patient****Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente ostomizado**

**Francielly Anjolin Lescano¹, Tuany de Oliveira Pereira², Fernanda Maria Souza Juliano³,
Patrícia Rodrigues da Silva de Almeida Paz⁴, Edivania Anacleto Pinheiro Simões⁵**

¹Enfermeira residente em Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS. Correo electrónico: fran_anjolin@hotmail.com

²Enfermeira residente em Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS. Correo electrónico: tutytuany@hotmail.com

³Psicóloga residente em Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS. Correo electrónico: m.fernandamsj@gmail.com

⁴Assistente Social residente em Cuidados Continuados Integrados pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS. Correo electrónico: patricrf@hotmail.com

⁵M.^a Enfermeira Preceptora e Docente de Enfermagem da Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados Hospital São Julião. Campo Grande/MS. Correo electrónico: edivania@saojuliao.org.br

Cómo citar este artículo en edición digital: Lescano, F.A., Pereira, T.O., Juliano, F.M.S., Paz, P.R.S.A. & Simões, E.A.P. (2020). Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.20>

Correspondencia: Enzo cianteli, n°258. Campo Grande/MS. Brasil.

Correo electrónico de contacto: fran_anjolin@hotmail.com



Recibido:23/10/2019

Aceptado:22/02/2020

ABSTRACT

Intestinal stomies are performed to divert intestinal transit to the outside of the body, self-care of the subject is fundamental to the process of physical and psychosocial well-being, since there is a change in the body image. Objective: to report the experience of the practice of the systematization of nursing care, based on the therapeutic demands of self care according

to Orem's theory. Method: This is a descriptive study, a experience's report of the experience of the Residents of the Multiprofessional Residency Program in Continuing Care integrated into the area of attention to elderly health care in the state of Mato Grosso do Sul (MS). Case report: Client, 58 years old, white, married, salesman profession, with medical diagnosis of septic shock of abdominal focus. Discussion: The multiprofessional team in

this context inserts in the hospital context a new vision of care, it having as one of the functions to see the subject fragmented by medicine, and to break the Cartesian's model still existing in the professionals' imaginary. Final considerations: The knowledge of the multiprofessional team about the legislation that regulates the care of people with stomies is of extreme importance, since, this team must carry out its actions with efficiency and effectiveness in light of what the law recommends, in addition, it is also the socialization of information with patients and family members about the guarantee of rights.

Key words: Patient care, self care, colostomy, patient care team, humanization of assistance.

RESUMEN

La estomía intestinal se realiza para desviar el tránsito intestinal hacia el exterior del cuerpo, el autocuidado del sujeto es fundamental para su proceso de bienestar físico y psicosocial, ya que ocurre un cambio en la imagen corporal. Objetivo: relatar la experiencia de la práctica de la sistematización de la asistencia de enfermería, con base en las demandas terapéuticas de autocuidado de acuerdo con la teoría de Orem. Método: Se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia de las residentes en el Programa de Residencia Multiprofesional en Cuidados continuados integrados en el área de concentración en atención a la salud del paciente en el estado de Mato Grosso do Sul (MS). Relato del caso: Paciente 58 años, blanco, casado, profesión vendedor, con diagnóstico médico de choque séptico de foco abdominal. Discusión: El equipo multiprofesional en ese ámbito inserta en el contexto hospitalario una nueva visión del cuidado, teniendo como una de las funciones coser el sujeto fragmentado por la medicina, y romper el modelo cartesiano aún existente en el imaginario de los profesionales. Consideraciones finales: El conocimiento del equipo multiprofesional acerca de la legislación que regula la atención de las personas con estomias es de extrema importancia, una vez que ese equipo debe desempeñar sus acciones con eficiencia

y eficacia a la luz de lo que la legislación indica.

Palabras clave: Atención al paciente, autocuidado; colostomía; grupo de atención al paciente; humanización de la atención.

RESUMO

Estomia intestinal é realizada para desviar o trânsito intestinal para o exterior do corpo, o autocuidado do sujeito é fundamental para o seu processo de bem-estar físico e psicossocial, visto que ocorre mudança na imagem corporal. Objetivo: relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem. Método: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência das residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados continuados integrados na área de concentração em atenção à saúde do idoso no estado de Mato Grosso do Sul (MS). Relato de Caso: Cliente 58 anos, branco, casado, profissão vendedor, com diagnóstico médico de choque séptico de foco abdominal. Discussão: A equipe multiprofissional nesse âmbito insere no contexto hospitalar uma nova visão do cuidado, tendo como uma das funções costurar o sujeito fragmentado pela medicina, e romper o modelo cartesiano ainda existente no imaginário dos profissionais. Considerações finais: O conhecimento da equipe multiprofissional acerca da legislação que regulamenta o atendimento das pessoas com estomias é de extrema importância, uma vez que, essa equipe deve desempenhar suas ações com eficiência e eficácia à luz do que a legislação preconiza.

Palavras-Chave: Assistência ao paciente, autocuidado, colostomia, equipe de assistência ao paciente; humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

A palavra estoma deriva do grego stóma, cujo significado é abertura de um órgão oco para comunicar com o exterior do

corpo, com a finalidade de desviar o trânsito intestinal para o exterior do corpo, o nome do estoma esta relacionado ao local que foi confeccionado, os estomas intestinais poderão ser temporários ou permanentes (Coelho, Santos, & Poggetto, 2013). Após a confecção do estoma, o sujeito enfrenta alteração corporal, pois o mesmo não terá controle das eliminações intestinais, conseqüentemente reduzindo a sua qualidade de vida. Os estomas são confeccionados em alças com mobilidade e que tenha comprimento adequado para facilitar sua exposição na cavidade abdominal (Rocha, 2011; Silva, ES., Castro, DS., Garcia, TR., Romero, & WG; Primo, CC, 2017).

O Autocuidado é um conceito amplo, ele está ligado a vários fatores que o individuo se relaciona em vida, como: bem-estar, saúde, sobrevivência, autoaprendizagem, por isso não pode ser limitado apenas como a capacidade de realizar atividades da vida diária, ele é extrínseco ao próprio ser humano (Santos, B., Ramos, A. & Fonseca, C., 2017). Realizar cuidados na pessoa, que foi submetido à estomia, demanda particularidades, pois o procedimento cirúrgico altera a imagem, devendo elaborar um atendimento singular e sistematizado. Por conseguinte, cuidar da pessoa, que foi submetido ao procedimento de estoma, é um desafio para os profissionais, principalmente para o enfermeiro, pois ele estará cuidando de uma pessoa que teve modificação na sua imagem corporal, em sua autoestima, dentre

outras mudanças que ocorrem na vida deste sujeito (Carvalho, AORM., Budó, MLD., Silva, MM., Alberti, GF., & Simon, BS. 2015).

Portanto, o papel do enfermeiro é fundamental para garantir o sucesso da aplicação prática assistencial da teoria de Orem, este profissional deve estimular a autonomia do cliente e trabalhar os obstáculos que não permitem que este realize o autocuidado e se torne independente de terceiros, de maneira que este será desenvolvido como o reflexo do próprio cuidado recebido da enfermagem que é reproduzido pelo cliente, por isso este deve ser de qualidade visando a promoção da saúde (Tomey & Alligood, 2004).

Por fim, durante a internação o enfermeiro viabiliza ao sujeito o seu autocuidado, sendo fundamental, pois durante este período é possível sanar suas dúvidas sobre a manutenção e trocas do dispositivo e que o sujeito estará apto a identificar quando apresentar alguma anormalidade no estoma (Silva J. et al., 2014).

Assim, este relato tem por objetivo relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem, para assistência de saúde em um paciente estomizado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência das residentes do

Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados continuados integrados na área de concentração em atenção à saúde do idoso no estado de Mato Grosso do Sul (MS), Centro-Oeste Brasileiro, vinculada a um hospital geral, filantrópico, de média complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital tem como característica a abordagem do autocuidado e autonomia dos sujeitos para suas atividades de vida diária, além de incluir os cuidadores/familiares na assistência ao cliente por meio do processo de educação em saúde a fim de prepará-los para o cuidado continuado. A pesquisa foi realizada no período 14/07/2018 a 29/08/2018.

O sujeito foi selecionado segundo os critérios: sendo colostomizado, maior que 18 anos e ser capaz de verbalizar suas necessidades. Foi utilizado o autorrelato estruturado por meio de entrevista, além de exame físico contemplando questões contidas em instrumento embasado por Orem. Na primeira avaliação realizada no serviço, houve um levantamento de dados, em que comportamentos e informações puderam ser observados e obtidos. A partir disso, foram elaborados Diagnósticos de Enfermagem. Em seguida, realizou-se o planejamento das intervenções de Enfermagem, propostos pela teoria em questão, foram implementadas durante as visitas diárias. Após 3 semanas de internação foi observado a capacidade para o autocuidado, bem como a eficácia das intervenções propostas. Para continuidade

da assistência, o sujeito passou a ser acompanhado diariamente até a alta caso houvesse alguma dúvida. Os dados foram analisados à luz da Teoria de Orem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) em seus aspectos éticos e metodológicos sob registro do CAAE nº 66189317.7.0000.5162 e parecer favorável do Protocolo nº 2.049.316.

RELATO DE CASO

Cliente 58 anos, branco, casado, profissão vendedor. Admitido na unidade Cuidados Continuados Integrados – Aldo Rabino, proveniente do hospital de grande porte de Campo Grande/MS, com diagnóstico médico de choque séptico de foco abdominal, no qual realizado cirurgia abdominal Herniorrafia + Colectomia parcial do transverso + Colostomia terminal. Cliente nega alergia medicamentosa; etilismo e tabagismo, entretanto é hipertenso, diabético (DM2), obeso, Insuficiência venosa crônica, dislipidêmico, fazia uso corriqueiramente do Ácido Acetilsalicílico; Anlodipino; Diosmina + Hesperidina; Hidroclorotiazida; Losartana; Sinvastatina; Xigduo®. Ao exame físico: Consciente, orientado, contactuando verbalmente com Escala de Coma de Glasgow AO 04 + RV 05 + RM 06 = 15/15. Anictérico, acianótico, hipocorado 1+/4+. Dieta via oral livre para diabéticos e hipertenso com boa aceitação. Ausculta

Pulmonar: MV + Bilateral, RA-, tórax simétrico com boa expansibilidade, em ventilação espontânea sem auxílio de O₂ complementar. Ausculta Cardíaca: BNR hipofonéticas, normotenso 110 x 80 mmHg, normocardico 77 b.p.m, pulsos periféricos finos e simétricos, pulsos centrais cheios e simétricos, extremidades aquecidas. Avaliação abdome: Globoso, colostomia transversa funcionante, em uso de bolsa coletora de colostomia de duas peças, incisão cirúrgica de laparotomia com deiscência com secreção serosa, cicatriz em hipocôndrio direito e mesogástrico esquerdo, RHA+, percussão timpânica, flácido, indolor a palpação superficial e profunda, ausência de globo vesical e visceromegalias palpáveis. Geniturinário, diurese em uso da SVD Nº 18 Foley de duas vias. Membro inferior esquerdo com dermatite ocre (paciente relata ter tido erisipela bolhosa), lesão lateral externa do pé esquerdo com tecido de epitelização. Locomovendo se com cadeira de rodas com auxílio de terceiros.

Cliente no decorrer da internação evolui com ganhos na função motora, sendo assim, ao iniciar a deambulação com auxílio do andador, o mesmo expressou o interesse de realizar seu autocuidado. Por conseguinte, cliente era auxiliado pelo cuidador (a) para deslocar-se para o banho, no qual o mesmo realizava a sua higienização corporal.

As enfermeiras residentes trocavam a bolsa coletora de colostomia do sujeito a cada três dias ou conforme necessidade,

entretanto, o indivíduo começou a realizar a troca da bolsa, visto que o mesmo já desprezava as eliminações intestinais e que após a alta hospitalar ele seria responsável para realizar os cuidados do dispositivo e sua troca. Quando cliente realizou pela primeira vez a substituição do dispositivo de colostomia, o mesmo expressava sentimento de orgulho, sendo recíproco este sentimento das residentes com ele. Ao receber alta hospitalar já se encontrava deambulando com auxílio da bengala de 01 ponta e seguro quanto os cuidados a serem realizados com a colostomia, assim como identificar suas alterações.

DISCUSSÃO

Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento capaz de permitir uma assistência humanizada ao indivíduo, de maneira integral, minimizando efeitos da sua hospitalização e atendendo suas particularidades do processo saúde-doença, possibilitando ao enfermeiro a antecipação de complicações futuras, permitindo a continuidade do cuidado em todos os turnos de trabalho (Amante, LN., Rossetto, AP., & Dulcinéia, GS., 2009).

A SAE proporciona cientificidade da profissão do enfermeiro, define sua atuação enquanto profissional anula o cuidado empírico e intuitivo conferindo um agir baseado em evidências observado após uma avaliação criteriosa. Isso permitirá, por meio do acompanhamento das evoluções

diárias do cliente, que o enfermeiro estimule a sua autonomia valorizando-o como corresponsável pela terapêutica, sendo atuante e participante nas tomadas de decisões quanto a sua saúde (Castilho, NC., Ribeiro, PC. & Chirelli, MQ, 2009).

De acordo com Hartweg e Pickens, (2016) Orem acredita que o indivíduo é influenciado pelo ambiente e que as características: sociais, culturais, religiosas, pessoais, aliados a relação do profissional da saúde com o cliente irão interferir no comportamento e no desenvolvimento do autocuidado, que se desenvolvidas e utilizadas beneficentemente poderá ser capaz de minimizar e sanar sintomas, prevenir complicações patológicas, reduzir o tempo de internação do sujeito no ambiente hospitalar, previne a hospitalização e por fim, proporcionando recuperação em tempo hábil (Quadro 01).

O Estoma e suas implicações nas vivências e afetos

O fator psicológico tem grande relevância nas discussões e precisam ser pensados diante do adoecimento do corpo. A equipe multiprofissional nesse âmbito insere no contexto hospitalar uma nova visão do cuidado, tendo como uma das funções costurar o sujeito fragmentado pela medicina, e romper o modelo cartesiano ainda existente no imaginário dos profissionais. Dessa maneira, o corpo não é apenas o órgão, ou função em mal

funcionamento que tentamos reaver nos processos saúde-doença, o corpo aqui é marcado por uma constituição não apenas do psiquismo, e também não só orgânica, e sim por uma estrutura com diversos pontos de vistas, que formam: o real, o simbólico, e o imaginário (Vaz & Costa, 2015).

O imaginário demarca sua entrada por meio do registro psíquico do sujeito, e representa as imagens formadas que o indivíduo constitui de si a partir do outro, é o corpo representado por imagens que o outro formou e foram devolvidas para nós, podemos incluir aqui toda a construção social sobre nosso corpo, que é constituído por ideais, papéis sociais, modos de produção. O simbólico tem seu registro pelo significante, é o que construímos e simbolizamos pela linguagem, sendo também marcado pela singularidade. Já o real, apresenta-se como algo que não pode se dizer, algo que foge da simbolização, no corpo ele se mostra como pura carga de energia psíquica permeado por estímulos que se esbarram no corpo orgânico como repercussão (Vaz & Costa, 2015). Sendo assim, trataremos do corpo estomizado a partir desta estrutura, que abrange aspectos de formações imaginárias, simbólicas em articulação com o real. “O sofrimento é uma experiência psíquica, mas também corporal, não existe sofrimento sem corpo, não existe sofrimento puramente moral, pois o corpo faz a intermediação das experiências humanas” (Brasil, 2005, p.60).

O paciente em questão abordado no relato, inicialmente não apresentou questões referentes à estomia e incômodo, sendo identificado como aspecto a ser trabalhado na hospitalização pela psicologia apenas a ansiedade que gerou um nível de estresse e impaciência ao paciente. No decorrer do processo, foi possível identificar esta ansiedade associada a questão de higienização da bolsa, vergonha quando estava cheia, ou se enchia no meio dos diálogos, evoluindo posteriormente para diminuição do apetite que ocasionou em episódios de hipoglicemia. Segundo Antônio (2016), a cirurgia fundamenta um abalo físico e psicológico vivenciado pelo sujeito, revela-se como traumática tanto na vida do paciente como dos familiares e demanda adaptações a nova condição de saúde. Ainda conforme a autora, “a alteração da imagem corporal e das funções de excreção são fatos que modificam, não apenas as tarefas do dia-a-dia, mas também o papel social, a sexualidade e a autoestima levando ao sofrimento” (Antônio, 2016, p.10).

A negação inicial do paciente em relação à estomia e todos os aspectos envolvidos posteriormente que eram associados a bolsa de colostomia, revela a inscrição de processos vivenciados pelo paciente de maneira não consciente que se esbarravam em consequências pra este corpo, como inibição de apetite e os episódios de mal estar. Vale ressaltar também, que a obesidade apresentava-se

como fator principal para a não reversão da estomia. De acordo com Cerezetti (2012), perder uma parte do corpo é um processo que envolve bastante sofrimento pelo sujeito e é vivenciado como um luto, isto por sua vez, não significa que o indivíduo que sofre não possa ou não queira aprender maneiras de lidar com a colostomia, mas indica a existências de tarefas mais emergentes, como por exemplo, o enfrentamento da realidade e a perda do controle do esfíncter. Devemos ainda considerar a questão, não apenas pela característica da falta, mas também anterior a isso, e anterior à perda há a mutilação de um órgão, sendo associada e representada pelo uso da bolsa coletora, e correlacionada muitas vezes estreitamente à perda de capacidade produtiva do paciente (Barbutti, Silva, & Abreu, 2008). Vivenciar outra forma de funcionamento do corpo, também é um fator importante de ser pontuado neste processo, este fator por sua vez ocasiona mobilização de afetos em torno da estomia e muitas vezes a retração social do sujeito:

A estomia desfigura o corpo, prejudicando possibilidades de romance futuro, além de outras limitações a serem enfrentadas, pelo resto da vida. A barriga e os cuidados que ela demanda, tornam-se o centro da vida dos pacientes. Muitos vivem a barriga. Uma preocupação fisiológica das necessidades corporais como a dieta, a higiene, os movimentos peristálticos e as eliminações. O sentido aqui é o sentido como ‘sentir na pele’, os sentidos aparecerem na visão do estoma (muitos pacientes no pós-operatório imediato se recusam a vê-lo), outros sentidos estão

presentes como o mau-cheiro e as dores. Estes sentimentos se manifestam nos conflitos da vida, também psíquica (Antônio, 2016, pp.33-32).

O trabalho desta maneira foi conduzido de forma integral pela equipe, propiciando ao sujeito modos de enfrentamento e abordagens que diminuiram a ansiedade vivenciada. Foram trabalhadas por meio do acompanhamento psicoterapêutico estas questões trazidas, juntamente com o manejo da enfermagem singularizado quanto a questões do autocuidado e adaptações necessárias. O paciente pode então desenvolver mais autonomia e independência em relação ao autocuidado, evitando situações de constrangimento que havia anteriormente diante a equipe, por exemplo, quanto ao manejo da enfermagem da bolsa, e também em relação ao contato que havia com alguns profissionais quando esperava o cuidado ser prestado, em que era visto com a bolsa de colostomia cheia, ou vazando.

Levando em consideração que “O sujeito é função da fala – Lacan o designa como *parlêtre* para marcar que, além da fala que atualiza a sua presença dividida no mundo, nada dá sentido ao ser, a não ser a fala que atualiza a sua presença dividida no mundo” (Fingermann, 2007, p. 26). Portanto, nada dá sentido e caracteriza um sujeito como sujeito diante do mundo, que não seja a linguagem. Sendo a linguagem fonte de estruturação do sujeito, propiciar um cuidado em que é priorizado as

narrativas e questões subjetivas do sujeito traz a reabilitação uma roupagem mais humanizada tentando abranger o sujeito em sua integralidade.

A estomia e a legislação

As pessoas que passaram pelo processo de estomias, de modo legal, são consideradas portadoras de deficiência física, desta forma, apresentam-se amparadas legalmente pelo Estatuto da Pessoa Com Deficiência, lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. No entanto, o fato de estarem amparadas legalmente, não exclui ou minimiza o processo de sofrimento que é constantemente vivenciado, pelo contrário, essa observação legal que os vincula à deficiência pode trazer ainda mais estigmatização frente à sociedade.

O Serviço Social, frente à realidade desses sujeitos, permeia à análise social quanto ao processo de estigmatização vivido, buscando desta maneira não somente garantir os direitos. Ressalta-se que, como a base da vida social se dá por meio do trabalho, quando este sujeito é expropriado de uma função social e é acometido da perda da sua capacidade produtiva o processo de sofrimento extrapola as barreiras do “eu” atingindo assim dimensões macroscópicas (Antunes, 2002).

Porquanto, na ótica dos direitos, a oferta gratuita pelo Poder Público das bolsas coletoras de colostomia se apresenta apenas como um dentre os vários direitos que são garantidos aos ostomizados. Em 16 de novembro de 2009, o Ministério da Saúde

regulamentou o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas por meio da Portaria nº 400, que objetiva a padronização da prestação do serviço de assistência aos estomizados, à referida Portaria versa por uma assistência especializada, de natureza interdisciplinar, não só direcionada às pessoas com estoma, como também aos cuidadores e/ou familiares, objetivando a reabilitação, focando na instrução para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias (Brasil, 2009).

A própria legislação estabelece a instrução para o autocuidado como o foco na atenção especializada aos pacientes estomizados e o paciente em questão abordado no relato, recebeu a assistência e as orientações necessárias com vistas à sua singularidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indivíduo que foi submetido ao procedimento de colostomia intestinal, sendo ela temporária ou definitiva, poderá desencadear o sentimento de vergonha, baixo autoestima, por conseguinte levando a retração social, pois este sujeito poderá cogitar que não se enquadra nos padrões considerados “normais” para convivência social, devido à sua mudança corporal, ao não controle das eliminações intestinais e até mesmo ao pressupor a possibilidade de ser dependente de cuidados de terceiros, desta maneira os profissionais de saúde terão que atender o sujeito de maneira biopsicossocial.

Visto que, o enfermeiro constantemente elabora a sistematização da assistência de enfermagem, possibilitando assim, intervenções singulares e que sejam relacionadas ao autocuidado com embasamento na teoria de Orem, conforme o sujeito passa a realizar seu autocuidado, será possível que o mesmo perceba que constantemente terá prós para restabelecer a sua independência, sendo ela total ou parcial, porquanto melhorando a sua qualidade de vida.

O Brasil é um país democrático de direito, sendo assim, o arcabouço legal, regula e determina não só a ação dos indivíduos, como também, regulamenta e determina as ações internas e externas do Estado, isto é, do Estado com relação aos cidadãos e também com relação ao próprio Estado. O conhecimento da equipe multiprofissional acerca da legislação que regulamenta o atendimento das pessoas com estomias é de extrema importância, uma vez que, essa equipe deve desempenhar suas ações com eficiência e eficácia à luz do que a legislação preconiza, ademais, cabe também à socialização de informações com os pacientes e familiares no que se refere à garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

Amante, L.N., Rossetto, A.P. & Dulcinéia, G.S. (2009). Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1, 54-64.

- Antonio, O.S. (2016). *O estoma: investigação psicanalítica-existencial do sofrimento psíquico e sua modalização*. (Tese de Doutorado)- Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21754/1/2016_PrisciladaSilvaAntonio.pdf.
- Antunes, R. (2002). Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas, São Paulo. Editora: Cortez.
- Barbutti, R.C.S., Silva, M.C. & Abreu, M.A.L. (2008). Ostomia, uma difícil adaptação. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2, 27-37.
- Brasil, K.C.T.R. (2005). *Corpo e sensação na clínica psicossomática: uma investigação teórico-clínica exploratória dos pacientes portadores de psoríase*. (Tese Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília: Brasília.
- Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Institui organização do Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasília, DF, dezembro de 2012. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2009/prt0400_16_11_2009.html.
- Lei n. 13.146/2015 (Lei Ordinária) de 06 de junho de 2015. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, junho de 2015. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
- Castilho, N.C., Ribeiro, P.C. & Chirelli, M.Q. (2009). A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2, 280-289.
- Carvalho, A.O.R.M., Budó, M.L.D., Silva, M.M., Alberti, G.F. & Simon, B.S. (2015). “Com um pouco de cuidado a gente vai em frente”: vivências de pessoas com estomia. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 1, 279-87. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf.
- Cerezetti, C.R. (2012). Orientações Psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. *Revista O mundo da Saúde*.,2, 332-339. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf.
- Coelho, A.R., Santos, F.S. & Poggetto, M.T.D. (2013). A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2, 258- 267. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>.
- Dell’Acqua, M.C.Q., Palhares, V.C. & Miranda, J.S. (2017). Processo de cuidar de indivíduos adultos com estomias. In Associação Brasileira de Enfermagem; Bresciani H.R, Martini J.G, Mai L.D, organizadores. *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 11*. Porto Alegre, Brasil. Editora Artmed Panamericana.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre, Brasil. Editora: Artmed.
- Fingermann, D. (2007). O que falar quer dizer?. *Revista Ide*. 45, 24-27.
- Hartweg, D.L. & Pickens, J. (2016). A Concept Analysis of Normalcy within Orem's SelfCare Deficit Nursing Theory. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*., 1, 4-13. Recuperado de <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

Cultura de los Cuidados

Rocha, J.J.R. (2011). Estomias intestinais- (ileostomias e colostomias) e anastomose intestinais. *Medicina Ribeirão Preto. Revistas Universidade de São Paulo.*, 1, 51-6. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335/51071>.

Santos, B., Ramos, A. & Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging & Innovation.*, 1, 51-54. Recuperado de <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

Silva, J., Sonobe, H.M., Buetto, L.S., Santos, M.G., Lima, M.S., & Sasaki, V.D.M. (2014). Estratégias de ensino para o autocuidado de

estomizados intestinais. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.*, 1, 166-73.

Silva, E.S., Castro, D.S., Garcia, T.R., Romero, W.G., & Primo, C.C. (2016). Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem.* Recuperado de doi: 10.5935/1415-2762.20160001.

Tomey, A.M., & Alligood, MR. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem. Portugal. Editora: Lusodidacta.

Vaz, A.I.A., Costa, R. (2015). Mulheres e as influências afetivas no adoecimento hipertensivo. *Psicologia Revista.*, 1, 83-106. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/24230/17440>.



Fuente: By Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. CC BY-NC-SA 2.0 license. <https://search.creativecommons.org/photos/93b7cd8f-9d12-4d46-904b-d2d3b7b0a319>

Quadro 01- Diagnósticos e prescrições de enfermagem segundo domínios da NANDA-I de uma unidade de reabilitação com base nas demandas terapêuticas de autocuidado

Domínios da NANDA – I	Características definidora	Diagnósticos de enfermagem	Prescrição de enfermagem
9- Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Preocupações devido à mudança em eventos da vida; medo; angústia; Nervosismo; pesados.	Ansiedade	Escutar ativamente; aumento da segurança; melhora no sono; monitorização dos sinais vitais.
1- Promoção da saúde	Não aceitação da mudança no estado de saúde; minimiza mudança no estado de saúde.	Comportamento de saúde propenso a risco	Assistência ao autocuidado; melhora da disposição para aprender; orientação quanto ao Sistema de Saúde.
4- Atividade/ Repouso	Relata desejo de aumentar o conhecimento de estratégias de autocuidado; relata desejo de aumentar a independência no bem-estar.	Disposição para melhora do autocuidado	Assistência ao autocuidado; Ensino procedimento; Melhora da autocompetência: ensino: indivíduo.
9- Enfrentamento / Tolerância ao estresse	Expressa desejo de melhorar o envolvimento em atividades; expressa desejo de melhorar autoestima; expressa desejo de melhorar o uso de estratégias para controle de conflitos.	Disposição para resiliência melhorada	Melhora da autocompetência; melhora da autoestima; facilitação da autorresponsabilidade.
6- Autopercepção	Alteração na visão do próprio corpo (ex.: aparência, função, estrutura), sentimentos negativos em relação ao corpo; mudança no estilo de vida; mudança no envolvimento social; preocupação com alterações.	Distúrbio na imagem corporal	Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária; cuidados com ostomia; controle do peso;
9- Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Alteração da imagem corporal; mudança de papel social.	Risco de baixa autoestima situacional	Melhora da autopercepção; Melhora do enfrentamento.
3- Eliminação e Troca	Mudança nos hábitos alimentares; distúrbio emocional.	Risco de constipação	Redução da ansiedade; Monitoração hídrica; terapia com exercícios: deambulação; controle nutricional; promoção da saúde oral.
11- Segurança / Proteção	Excreções; umidade; secreções; alteração na pigmentação.	Risco da integridade da pele prejudicada	Controle hídrico; cuidados com ostomias; supervisão da pele; precauções no uso de artigos de látex.
12- Conforto	Isolamento social	Risco de solidão	Promoção de vínculos; apoio familiar; facilitação da visita.
9- Enfrentamento / Tolerância ao estresse	Estigmatização	Risco de Sentimento de impotência	Orientação quanto ao Sistema de Saúde; ensino do procedimento; treinamento de assertividade.

Fuente: Elaboración propia