

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Stéfani Fernanda Schumacher

**PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE OSTOMIA:  
CONSIDERAÇÕES ACERCA DO AUTOCUIDADO**

Santa Maria, RS  
2018

Stéfani Fernanda Schumacher

**PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE OSTOMIA: CONSIDERAÇÕES  
ACERCA DO AUTOCUIDADO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Hemato-Oncologia**

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Bastos Cogo  
Co-Orientador: Ms. Wendel Mombaquer dos Santos

Santa Maria, RS  
2018

Stéfani Fernanda Schumacher

**PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE OSTOMIA: CONSIDERAÇÕES  
ACERCA DO AUTOCUIDADO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Area de Concentração: Hemato-Oncologia**

Aprovado em 26 de Fevereiro de 2018:

---

Silvana Bastos Cogo, Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>  
(Presidente/Orientadora)

---

Wendel Mombaquer dos Santos, Me (Co-orientador)

---

Denise Pasqual Schmidt, Me (HUSM/UFSM)

---

Susan Bublitz, Dr<sup>a</sup> (HUSM/UFSM)

---

Marcio Rossato Badke – SUPLENTE Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS  
2018

## SUMÁRIO

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....                 | 3  |
| 2. MATERIAIS E MÉTODOS .....        | 5  |
| 3. RESULTADOS.....                  | 7  |
| 4. DISCUSSÃO .....                  | 12 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....       | 18 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 19 |
| 7. APÊNDICE .....                   | 21 |

## LISTA DE TABELAS

**TABELA 1 - Caracterização dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017 7**

**TABELA 2 - Caracterização das unidades de tratamento dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017 ..... 10**

**TABELA 3 - Frequência e percentual de pacientes que referiram receber as orientações de autocuidado e frequência e percentual de pacientes que realizam as orientações previamente recebidas na amostra de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017 ..... 10**

**TABELA 4 - Caracterização da adesão as orientações de autocuidado e cada tipo de ostomia na amostra de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul no período de julho a setembro de 2017 ..... 11**

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 1 – Diagnóstico do tipo de neoplasia dos pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul no período de julho a setembro de 2017 .....8**

**GRÁFICO 2 – Porcentagem dos tipos de ostomias utilizadas pela amostra dos pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017 .....9**

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**Ca – Câncer;**

**INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva.**

## RESUMO

### **PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE OSTOMIAS: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO AUTOCUIDADO**

AUTORA: Stéfani Fernanda Schumacher  
ORIENTADORA: Silvana Bastos Cogo  
CO-ORIENTADOR: Wendel Mombaque dos Santos

O objetivo é identificar o perfil sociodemográfico da amostra e quais são as orientações de autocuidado que o paciente recebe da equipe multiprofissional assim como a posterior adesão do paciente ao processo de autocuidado. Este é um estudo transversal quantitativo realizado de julho a setembro de 2017 com uma amostra composta por 30 pacientes ostomizados em tratamento antineoplásico em hospital universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul. A análise foi realizada através do programa SPSS 21.0. Observa-se que houve um predomínio de pacientes portadores de ostomias de eliminação, seguidos de portadores de ostomias de nutrição e ventilação e 80% destes pacientes referiram receber orientações de autocuidado. Em relação a adesão as mais diversas orientações, os resultados foram favoráveis, demonstrando que em 67% orientações de autocuidado pesquisadas a adesão dos pacientes foi de 100%. As orientações de autocuidado para o paciente oncológico portador de ostomia garantem uma melhor adaptação a essa nova realidade e melhoram a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Ostomia. Autocuidado. Equipe Multiprofissional.

## ABSTRACT

### ONCOLOGIC PATIENTS WITH OSTOMIES: CONSIDERATIONS ABOUT SELF-CARE

AUTHOR: Stéfani Fernanda Schumacher  
ADVISOR: Silvana Bastos Cogo  
CO-ADVISOR: Wendel Mombaqué dos Santos

The objective is to identify the sociodemographic profile of the sample and what are the self-care guidelines that the patient receives from the multiprofessional team as well as the patient's subsequent adherence to the self-care process. This is a quantitative cross-sectional study carried out from July to September 2017 with a sample composed of 30 ostomized patients undergoing antineoplastic treatment in a university hospital in the central region of the state of Rio Grande do Sul. The analysis was performed through SPSS 21.0. It was observed that there was a predominance of patients with ostomies of elimination, followed by patients with ostomies of nutrition and ventilation and 80% of these patients reported receiving self-care guidelines. Regarding adherence to the most diverse guidelines, the results were favorable, demonstrating that in 67% self-care guidelines surveyed, patient adherence was 100%. The self-care guidelines for the oncological patient with ostomy guarantee a better adaptation to this new reality and improve the quality of life.

**Key-words:** Neoplasms. Ostomy. Self Care. Patient Care Team.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer se caracteriza por ser um processo de crescimento e disseminação incontrolado de células, podendo acometer qualquer lugar do corpo. O câncer pode invadir os tecidos adjacentes e provocar metástases em pontos distantes do organismo (WHO, 2017). Atualmente, o câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial, em particular nos países em desenvolvimento, sendo previsto que para as próximas décadas, o câncer corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos de doenças crônicas não transmissíveis estimadas para 2025 (STEWART; WILD, 2014).

No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2018) estima a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no país no biênio 2018/2019 e o perfil epidemiológico indica que os cânceres de próstata em homens e mama em mulheres serão os mais frequentes. Além dos casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (INCA, 2018).

O tratamento dos mais diversos cânceres pode ser realizado por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia ou transplante de medula óssea, sendo em muitos casos necessário a combinação de mais de uma modalidade (INCA, 2010). Dentre as possíveis sequelas temporárias ou permanentes que podem ser originadas durante o tratamento do paciente oncológico, estão a confecção de um estoma ou ostomia, ou seja, a realização de uma intervenção cirúrgica para promover uma abertura ou caminho alternativo para a comunicação de um órgão do corpo com o meio externo. Elas podem ser de eliminação, para a saída de fezes (colostomia ou ileostomia) ou urina (urostomia), de respiração (traqueostomia) ou de nutrição (gastrostomia ou jejunostomia), permanecendo de maneira temporária, por um determinado período de tempo, ou de forma definitiva quando o paciente precisará conviver com ela por tempo indeterminado (GEMELLI; ZAGO, 2002; GESARO, 2012.).

A confecção de uma ostomia pode suscitar alterações e (re)adaptações na vida do paciente, como no padrão do consumo alimentar, hábito intestinal, atividades sociais, sexuais e mudanças no autocuidado (CHENG et al., 2013). A condição de saúde da pessoa que vive com uma ostomia caracteriza-se como uma situação crônica, tornando necessário que ela desenvolva

um conjunto de habilidades e estratégias que permitam-lhe ampliar as competências de autocuidado (SANTOS, 2012).

O autocuidado é composto pela prática de atividades que são realizadas pelo indivíduo de forma espontânea e para o benefício próprio. Essas ações tem o propósito de conservar a vida e a saúde, sendo ações que devem ocorrer de modo intencional e voluntário favorecendo a tomada de decisões com a finalidade de propiciar o equilíbrio orgânico e o bem-estar biopsicossocial (BUB et al., 2006). Nessa perspectiva é que as orientações e acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde devem ocorrer, de modo a instruir o paciente ostomizado para que ele possa realizar o autocuidado de forma correta e evitar a ocorrência de complicações que possam dificultar assim o processo de reabilitação (SILVA,2014) e de adaptação aos processos de ajuste à ostomia, até retornar às suas atividades diárias habituais (MUNOZ et al., 2010; CHENG et al.,2013).

A promoção da autonomia no autocuidado à ostomia tem sido descrita como uma das principais impulsionadoras de adaptação ao estoma (O'CONNOR, 2005) e, conseqüentemente, de uma transição saudável para a vida com uma ostomia. Em um estudo realizado com pacientes portadores de ostomias de ventilação, verificou-se e demonstrou que o desenvolvimento da competência de autocuidado é um impulsionador de uma transição saudável para a vida com uma traqueostomia (MOREIRA *et al* 2015). Já em estudo com pacientes portadores de colostomias verificou-se que 88% realizam os autocuidados com a sua ostomia de forma adequada, favorecendo assim, a sua reabilitação (COELHO et al., 2015).

Tendo por base o supracitado e, após a busca de evidências científicas em artigos científicos nas bases de dados nacionais e internacionais, evidenciou-se lacunas de conhecimento relacionadas ao paciente oncológico ostomizado. Os achados apontaram para pesquisas enfocando de maneira isolada um tipo de ostomia, especialmente as ostomias de eliminação (SILVA, 2014; COELHO et al., 2015; PINTO, 2014; VERA et al., 2017). Somado a isso, o fato de que o termo “ostomia” é tratado como sinônimo de “ostomia intestinal” (BECHARA et al., 2005; LENZA et al., 2013; MOTA et al., 2016; SENA et al.,2017; FREIRE et al., 2017), além da insuficiência de estudos buscam analisar como se dá o processo de orientação e a posterior adesão ao autocuidado dos pacientes ostomizados, em especial das ostomias de nutrição e de ventilação.

Assim, o presente estudo se justifica ao tentar demonstrar o panorama das práticas de autocuidado do paciente oncológico ostomizado, seja ele portador de uma ostomia de

eliminação, nutrição ou ventilação, através das orientações prestadas pela equipe multiprofissional e a posterior adesão dos pacientes a esta orientação.

Os questionamentos que norteiam esta pesquisa são os seguintes: o paciente oncológico que é portador de ostomias, recebe as orientações adequadas de autocuidado da equipe multiprofissional? Após orientado, há a adesão as estas orientações?

Dessa forma, este estudo buscará caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul (RS) e descrever, a partir da análise dos dados, quais são as orientações de autocuidado que o paciente recebe da equipe multidisciplinar e qual a sua adesão.

Este trabalho foi desenvolvido por uma profissional da fonoaudiologia, que acredita no cuidado integral ao paciente oncológico ostomizado. Em especial o paciente portador de traqueostomia e/ou gastrostomia ou jejunostomia é um paciente que necessita de reabilitação fonoaudiológica no que tange a sua alimentação e/ou comunicação. Desta forma, o paciente que realiza o seu autocuidado de maneira adequada tem um estado geral de saúde melhor o que favorece o prognóstico da reabilitação fonoaudiológica.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em um hospital universitário, terciário, público e geral de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul, que é referência de média e alta complexidade para a região centro-oeste do estado abrangendo 43 municípios. O local da pesquisa conta com 40 especialidades e 403 leitos, sendo 47 destinados aos pacientes que realizam tratamento oncológico. Além disso, realizam tratamento oncológico em média, 360 pacientes/mês no ambulatório de quimioterapia e 40 pacientes/mês no ambulatório de radioterapia.

A população do estudo, realizada por amostragem conveniência e não probabilística foi composta por indivíduos em tratamento oncológico em uso de ostomias internados na Clínica Médica I e/ou em atendimento nos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia do referido hospital, durante os meses de julho a setembro do ano de 2017. Assim, os critérios de inclusão da pesquisa foram: indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com

diagnóstico confirmado de neoplasia, em tratamento quimioterápico e/ou associado à radioterapia, em uso de qualquer tipo de ostomia e encontrar-se em condições físicas e cognitivas para responder ao instrumento de coleta de dados. Assim, os que não preencheram estes critérios foram excluídos do estudo.

A pesquisa foi realizada através da coleta dos dados obtidos no prontuário eletrônico do paciente e através da aplicação de um formulário organizado pelas pesquisadoras.

No prontuário eletrônico foram obtidas informações sociodemográficas (idade, raça, estado civil, escolaridade, etc) e dados relacionados a história clínica do paciente (por exemplo o diagnóstico clínico, tipo de ostomia, data da realização da cirurgia de ostomização).

O formulário foi composto por questões abertas e fechadas (Apêndice) onde foram coletadas informações como a profissão e a renda dos pacientes (não estavam disponíveis no prontuário eletrônico do hospital) e os aspectos relacionados as orientações de autocuidado prestadas pela equipe multiprofissional ao paciente oncológico portador de ostomias como – mudanças no padrão de vestimentas, atividades físicas e na relações sexuais, cuidados com a pele ao redor do estoma e durante o banho, limpeza da endocânula nos pacientes traqueostomizados, entre outras, bem como a adesão as orientações recebidas.

A coleta de dados foi realizada ou a beira do leito do paciente ou na sala de espera dos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia, de acordo com as características do local do tratamento e respeitando a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados.

Os dados foram tabelados no *Software* Microsoft Excel<sup>®</sup> versão 2007, onde foi realizada a estatística descritiva simples por meio de frequência absoluta e porcentual e os dados foram analisados no programa *Software* SPSS<sup>®</sup> 21.0.

A presente pesquisa foi conduzida de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, complementar a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a coleta só foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa matricial, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE) da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 68544517.6.0000.5346, intitulado “O paciente oncológico ostomizado: uma abordagem multidisciplinar”.

Aos indivíduos foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias para que os mesmos confirmassem as informações e caso concordassem em participar do estudo, o devolvessem assinado. Uma das vias ficou de posse do participante e a outra com o pesquisador.

### 3. RESULTADOS

Conforme estipulado no projeto matricial a amostra deste estudo a amostra é composta por 30 pacientes. A idade média é de 60,13 anos ( $\pm 10,48$ ) com mínimo de 41 e máximo de 82 anos.

A caracterização sociodemográfica da amostra de pacientes desta pesquisa está representada na tabela 1. Observa-se que a o predomínio de pacientes do sexo masculino (70%), de raça autodeclarada branca, casados, com ensino fundamental incompleto e com renda entre um e três salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017.

| Variável                                     | N  | %     |
|--|----|-------|
| Sexo   |    |       |
| Feminino                                     | 9  | 30,00 |
| Masculino                                    | 21 | 70,00 |
| Raça autodeclarada, em porcentual (n)        |    |       |
| Branco                                       | 21 | 70,00 |
| Pardo  | 6  | 20,00 |
| Negro  | 3  | 10,00 |
| Situação Conjugal, em porcentual (n)         |    |       |
| Casado                                       | 15 | 50,00 |
| Divorciado                                   | 3  | 10,00 |
| Solteiro                                     | 7  | 23,40 |
| Viúvo  | 4  | 13,30 |
| Outro  | 1  | 3,30  |
| Nível de escolaridade, em porcentual (n)     |    |       |
| Analfabeto                                   | 1  | 3,30  |
| Ensino fundamental completo                  | 2  | 6,70  |
| Ensino fundamental incompleto                | 22 | 73,30 |
| Ensino médio completo                        | 4  | 13,30 |
| Ensino médio incompleto                      | 1  | 3,30  |
| Renda em salários mínimos, em porcentual (n) |    |       |
| Sem renda                                    | 1  | 3,30  |
| Até 1 salário mínimo                         | 11 | 36,70 |
| De 1 a 3 salários mínimos                    | 14 | 46,70 |
| De 3 a 6 salários mínimos                    | 4  | 13,30 |

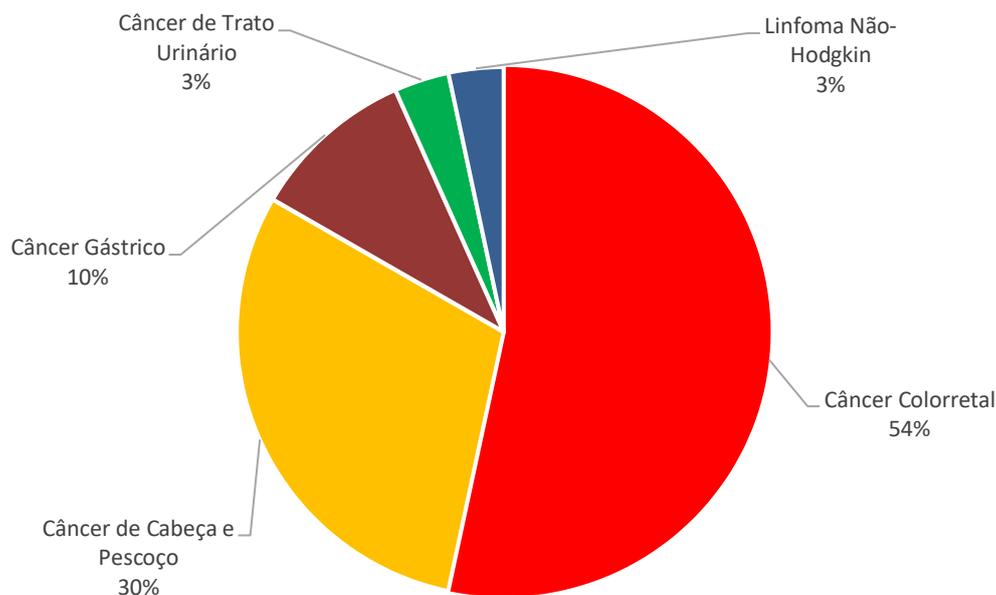
FONTE: Dados da pesquisa.

Quanto a profissão, que foi autodeclarada houve uma vasta gama de respostas, onde oito pacientes (27%) referiram estar aposentados, quatro (13,33%) pacientes declararam-se agricultores e esse quantitativo (13,33%) foi encontrado em pacientes que referiram ser do lar. As demais profissões citadas foram motorista, empregada doméstica, metalúrgico, catador de

material reciclável, vendedor, representante comercial, pedreiro, gerente, operador de maquinário agrícola, tratorista, militar, comerciante, mecânico e um paciente referiu estar desempregado, sendo que cada ocupação foi citada uma vez, perfazendo um percentual de 3,33% em cada situação.

A partir dos pacientes recrutados para a pesquisa, foram constatados distintos tipos de neoplasias, entretanto a que se destacou foi a neoplasia colorretal (n=16/ 54%). Os demais tipos de câncer identificados foram: câncer de cabeça e pescoço (n=9/30%), câncer gástrico (n=3/10%), câncer de trato urinário (n=1/3%) e Linfoma Não-Hodgkin (n=1/3%). Os relativos percentuais estão ilustrados no gráfico 1 que demonstra a caracterização dos pacientes em relação ao diagnóstico da neoplasia.

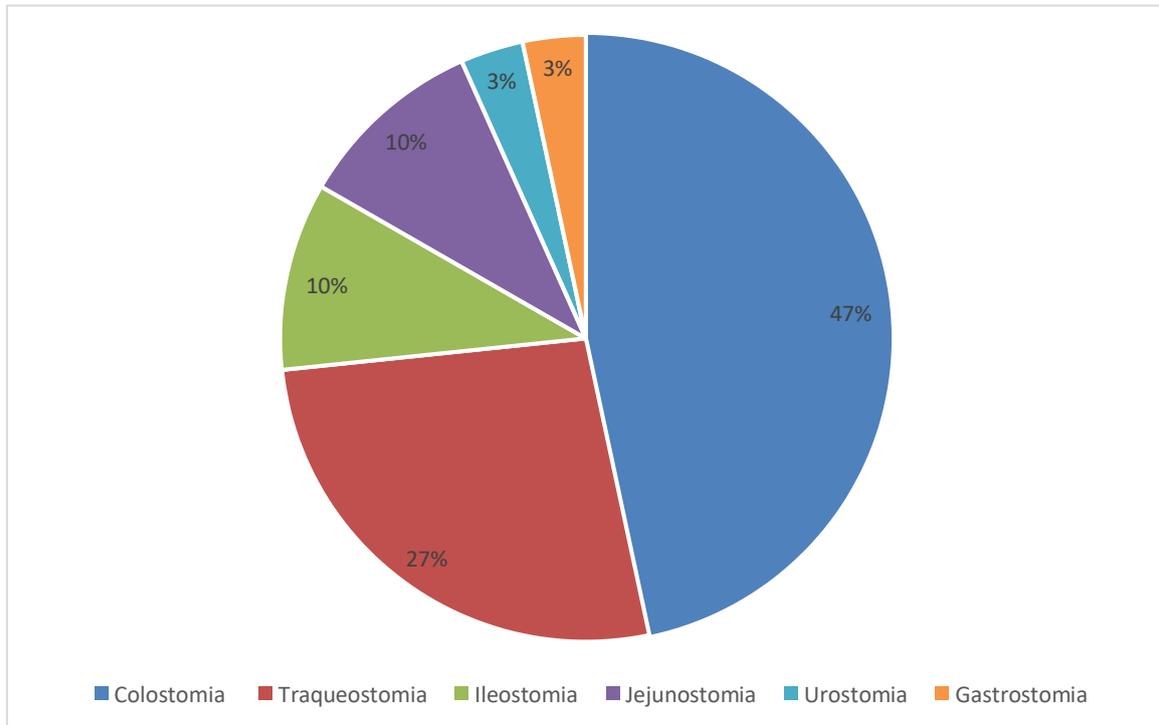
Gráfico 1. Diagnóstico do tipo de neoplasia dos pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul no período de julho a setembro de 2017.



FONTE: Dados da pesquisa.

Os tipos de ostomia encontrados nos pacientes da amostra e o seus quantitativos foram os seguintes: colostomia (n=14); traqueostomia (n=8); ileostomia (n=3); jejunostomia (n=3); urostomia (n=1); gastrostomia (n=1). Os respectivos percentuais estão ilustrados no gráfico 2.

Gráfico 2. Porcentagem dos tipos de ostomias utilizadas pela amostra dos pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017.



FONTE: Dados da pesquisa.

A média de dias entre a indicação da ostomia e a sua realização, foi de 35,5 dias, variando o tempo de espera entre 9 a 74 dias. Em relação ao tempo de uso da ostomia, nova pacientes (30,00%) estão com a ostomia de 1 a 3 meses; sete (23,30%) de 3 a 6 meses; 12 (40,00%) estão usando a ostomia por mais de 6 meses e dois (6,70%) a menos de 12 meses.

Durante a coleta dos dados, os pacientes realizavam tratamento antineoplásico em diferentes unidades do hospital e a tabela 2 ilustra a prevalência de pacientes em cada unidade de tratamento em relação ao total da amostra e descreve o predomínio dos locais de tratamento de cada tipo de neoplasia durante a coleta de dados.

Tabela 2. Caracterização das unidades de tratamento dos pacientes oncológico ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017.

| Variável               | Local de Internação % (n) |              |               |
|------------------------|---------------------------|--------------|---------------|
|                        | Clínica Médica            | Radioterapia | Quimioterapia |
| Ca de Colorretal       | 100,00 (16)               | - (00)       | - (00)        |
| Ca Gástrico            | 33,34 (01)                | 33,33 (01)   | 33,33 (01)    |
| Ca de Cabeça e Pescoço | 11,11(01)                 | 66,67 (06)   | 22,22 (02)    |
| Ca de Trato Urinário   | - (00)                    | 100,00 (01)  | - (00)        |
| Linfoma Não-Hodgkin    | 100,00 (01)               | - (00)       | - (00)        |
| Total                  | 63,33 (20)                | 26,67 (07)   | 10,00 (03)    |

FONTE: Dados da pesquisa.

Ao considerar a demanda de cuidados e adaptações que os pacientes ostomizados necessitam atender-se, faz-se importante apresentar em porcentagem o quantitativo de pacientes que declararam ter recebido orientações para o autocuidado durante o processo de ostomização e a adesão a orientação de cuidado recebida. Dos 30 pacientes amostrados, 24 (80,00%) referem ter recebido algum tipo de orientação de autocuidado e na tabela 3 são descritas as porcentagens de pacientes que receberam e aderem as mais variadas orientações de autocuidado.

Tabela 3. Frequência e percentual de pacientes que referiram receber as orientações de autocuidado e frequência e percentual de pacientes que realizam as orientações previamente recebidas na amostra de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017.

| Orientação   | Receberam Orientação (%*) | Realiza a orientação (%**) |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Mudança de vestimenta                                  | 41,67 (10)                | 100,00 (10)                |
| Cuidados no Banho                                      | 62,50 (15)                | 100,00 (15)                |
| Troca da bolsa coletora( n= 18)***                     | 58,33 (14)                | 100,00 (14)                |
| Mudança no padrão das atividades físicas               | 70,84 (17)                | 88,23 (15)                 |
| Cuidados durante a Atividade Sexual                    | 16,67 (04)                | 100,00 (04)                |
| Cuidados com a pele ao redor do estoma                 | 75,00 (18)                | 94,75 (17)                 |
| Higienização da Endocânula (n=8)****                   | 29,17 (07)                | 85,71 (06)                 |
| Descarte adequado dos materiais usados na higienização | 45,83 (11)                | 100,00 (11)                |
| Lavagem da sonda após a alimentação (n=4)*****         | 4,17 (01)                 | 100,00 (01)                |

FONTE: Dados da pesquisa.

\*: Percentual em relação ao total pacientes que referiram ter recebido alguma orientação (n=24);

\*\* : Percentual relativo ao total de pacientes que referem realizar a orientação previamente recebida;

\*\*\*: Orientações específicas dadas aos pacientes portadores de ostomias de eliminação, sendo considerado o total da amostra n=18;

\*\*\*\*: Orientação específica dada aos pacientes portadores de ostomias de ventilação, sendo considerado o total da amostra n=8.

\*\*\*\*\*: Orientação específica dada apenas aos pacientes portadores de ostomias de nutrição, sendo considerado o total da amostra n=4.

Durante a coleta dos dados, os pacientes tiveram acesso ao tratamento oncológico internados ou por meio de consultas ambulatoriais, a depender do estado clínico e da especificidade de cada intervenção, e a presença de acompanhantes foi observada em 90% (n=27) dos casos. Em relação a necessidade de ajuda para realizar os cuidados com a ostomia, 83,3% dos pacientes referem necessitar de ajuda para os cuidados, sendo que 76,7% (n=23) dos pacientes da amostra solicitam a ajuda de um cuidador familiar e 13,3% (n=4) necessitam de ajuda de algum profissional da saúde para efetivar esse cuidado.

Neste estudo foi observado que as orientações gerais de autocuidado foram aderidas pelos pacientes portadores de ostomias de diferentes formas e a depender da especificidade de autocuidado que cada uma delas requer o percentual de adesão também variou. Estes dados estão representados na tabela 4, que demonstra o quantitativo de adesão ao autocuidado em cada tipo de ostomia.

Tabela 4: Caracterização da adesão as orientações de autocuidado em cada tipo de ostomia na amostra de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico em um hospital universitário de médio porte do estado do Rio Grande do Sul durante o período de julho a setembro de 2017.

| VARIÁVEL                                      | Traqueostomia<br>% (n=8) | Gastrostomia<br>% (n=1) | Jejunostomia<br>% (n=3) | Colostomia<br>% (n=14) | Ileostomia<br>% (n=3) | Urostomia<br>% (n=1) |
|---|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Mudança de vestimenta                         | 50,00 (04)               | - (00)                  | - (00)                  | 35,72 (05)             | - (00)                | - (00)a              |
| Cuidados no banho                             | 75,00 (03)               | 100,00 (01)             | 0(0,00)                 | 57,14 (08)             | - (00)                | - (00)               |
| Troca de Bolsa                                | - (00)                   | - (00)                  | 0(0,00)                 | 85,71 (12)             | - (00)                | - (00)               |
| Mudança no padrão das Atividades Físicas      | 50,00 (04)               | - (00)                  | 33,33 (01)              | 57,14 (08)             | - (00)                | 100,00 (01)          |
| Cuidados durante a atividade sexual           | 12,50 (01)               | - (00)                  | - (00)                  | 21,42 (03)             | - (00)                | - (00)               |
| Cuidados com a pele ao redor do estoma        | 50,00 (04)               | 100,00 (01)             | - (00)                  | 85,71 (12)             | - (00)                | - (00)               |
| Higienização da endocânula                    | 87,50 (07)               | - (00)                  | - (00)                  | - (00)                 | - (00)                | - (00)               |
| Lavagem da Sonda Após a Alimentação           | - (00)                   | - (00)                  | 33,33 (01)              | - (00)                 | - (00)                | - (00)               |
| Descarte dos materiais usados da higienização | 12,50 (01)               | - (00)                  | - (00)                  | 57,14 (08)             | - (00)                | - (00)               |

FONTE: Dados da pesquisa.

#### 4. DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste estudo, realizado com 30 pacientes, portadores de ostomias de eliminação, de respiração e nutrição assemelham-se aos dados encontrados na literatura. A média de idade foi de 60,13 anos, 70% da amostra foi composta por homens, 70% por brancos e 50% dos pacientes autodeclararam-se casados. Um estudo realizado em 2017 com 456 pacientes portadores de ostomias intestinais de eliminação realizou a caracterização sociodemográfica da sua amostra, onde 65% apresentou idade igual ou superior a 59 anos, 60,9% da amostra foi composta por homens, 42% por brancos e 55,9% eram casados (SENA *et al* 2017). Outro estudo semelhante evidenciou uma idade média de 53,5 anos entre os participantes que, em sua maioria (67%) eram homens (MOTA *et al* 2016).

Os dados relacionados ao nível de escolaridade e renda também caracterizam a amostra deste estudo. Foi observado que 73,30% dos pacientes oncológicos ostomizados apresentam ensino fundamental incompleto. Estudo realizado com 52 pacientes portadores de ostomias intestinais de eliminação demonstrou que 53,84% participantes apresentaram nível de instrução precário (COELHO *et al* 2015). Um recente estudo, SENA *et al* 2017 demonstrou que 21,3% dos pacientes da amostra eram analfabetos, 38,40% não havia completado o ensino fundamental e 15,60% apresentam ensino fundamental completo. O dado reforça a necessidade da equipe multiprofissional assumir uma linguagem clara quanto às orientações para o autocuidado, permitindo ao paciente e ao seu cuidador melhor compreensão dos cuidados (COELHO *et al* 2015). Além disso, a equipe deve saber como é a realidade social e quais os recursos e suportes familiares que ele possui, para adequar o ensino e as orientações à sua realidade (CETOLIN *et al* 2013).

Em relação a renda, 3,3% declaram não ter renda, 36,70% declararam ter renda de até 1 salário mínimo e 46,70% da amostra declarou renda entre 1 e 3 salários mínimos. O estudo de SENA *et al* 2017 demonstrou que 62,5% da amostra tem uma renda de até 1 salário mínimo. COELHO *et al* 2015 afirma que discutir o autocuidado se faz necessário, inicialmente, sob a perspectiva epidemiológica, uma vez que a baixa renda que predomina na população estudada pode influenciar negativamente os sujeitos, mediante o uso de material adequado para manter o estoma saudável e reconhecer essa variável torna-se fundamental no processo de orientação para o autocuidado. Em relação a profissão dos pacientes desta pesquisa, observa-se que houve uma grande variedade de ocupações e de realidades sócio familiares o que ressalta a necessidade

de orientações de autocuidado efetivas e que respeitem a realidade do paciente, para que a adesão a estas seja realizada da maneira adequada e que propicie o bem estar biopsicossocial.

De acordo com a estimativa do INCA para o biênio 2016-2017 para a região Sul do Brasil, os cânceres colorretal, cabeça e pescoço e gástrico foram os mais prevalentes, ficando atrás apenas do Ca de próstata em homens e Ca de mama em mulheres e do câncer de pele não-melanoma para ambos os sexos (INCA, 2015). Os dados constatados nesta pesquisa, com uma amostra por conveniência de 30 pacientes, colaboram com as estimativas, ao verificar que 54% dos pacientes da amostra foram diagnosticados com Ca de colorretal; 30% com Ca de Cabeça e Pescoço, 10% com Ca gástrico e 3,3% da amostra composta por pacientes com Ca de trato urinário e 3,3% com Linfoma não-Hodgkin. Como o processo de amostragem desta pesquisa foi não-probabilístico, sugere-se a realização de um estudo com amostragem probabilística e com amostras estratificadas e mais expressivas, afim de garantir a validade interna e externa do estudo (PEREIRA, 1995) e assim, ratificar as estimativas realizadas por grandes centros de estudo dedicados ao estudo do câncer.

O gráfico 2 expõe os tipos de ostomias encontradas neste estudo. Observou-se que houve o predomínio das ostomias de eliminação, em especial, das intestinais, entretanto a amostra também conta com pacientes que utilizam ostomias de nutrição e de respiração, mesmo que em menor quantidade. Na literatura nacional e internacional (ARDIGO; AMANTE, 2013; BECHARA *et al* 2005; CHENG *et al* 2013) há o domínio de estudos que se dedicam a estudar os pacientes portadores de colostomias, por estes, serem os pacientes ostomizados mais corriqueiros. Porém, dadas as características clínicas e necessidades de autocuidado específicas, ressalta-se a importância da realização de estudos, pesquisas e relatos clínicos de pacientes portadores dos mais diversos tipos de ostomias.

Um estudo realizado com pacientes com ostomias intestinais de eliminação, constatou que em relação ao tempo que o paciente é portador do estoma, 74% dos pacientes eram portadores a um tempo superior a um ano, e 26% a tempo inferior a um ano (COELHO *et al* 2015). Neste estudo, nenhum paciente referiu estar com o estoma a mais de um ano. O tempo de uso da ostomia, em meses foi de 1 até 3 meses: 30% da amostra; de 3 a 6 meses: 23,3%; mais de 6 meses: 40% e de 6 até 12 meses: 6,7% dos pacientes da amostra e nenhum paciente é portador da ostomia por mais de 12 meses. Assim sendo, os pacientes desta pesquisa são portadores de ostomias provisórias e permanentes.

O local da internação do tratamento oncológico dos pacientes ostomizados tem papel significativo no processo de orientação e posterior adesão ao autocuidado. Houve predomínio de pacientes internados na clínica médica – onde a internação ocorre por dias consecutivos, tendo o paciente assim, acesso facilitado a equipe multiprofissional e aos seus cuidados. Durante o tratamento realizado nos ambulatórios de radioterapia e quimioterapia, o paciente conta com uma equipe fixa, seja em atendimento nos dias do tratamento ou em consultas agendadas, garantindo assim, o acesso ao atendimento adequado, inclusive no que tange as orientações de autocuidado. Quando aplicado à pessoa com ostomia, o autocuidado pode ser definido como a capacidade da pessoa em aplicar as competências de gestão dos cuidados à ostomia (O'CONNOR, 2005), tendo como início deste processo a consciencialização do estado de saúde, requerendo um processo racional e constante, com vistas manter a sua saúde. (BASTOS, 2012).

O ensino do autocuidado deve ser iniciado logo após a decisão sobre o procedimento terapêutico a ser realizado. No período pré-operatório, logo no momento da admissão hospitalar, o paciente deve receber as principais orientações sobre sua futura condição de vida e os cuidados que, a partir de então, serão necessários. No pós-operatório imediato (hospitalar) e tardio, o paciente deverá esclarecer suas dúvidas, demonstrar suas habilidades e 'mostrar-se capaz de realizar os cuidados domiciliares; caso seja necessário um cuidador, a demonstração será realizada por este (LENZA *et al* 2013).

Observa-se que novas rotinas são incorporadas à vida dos ostomizados como no modo de se vestir, o cuidado e higiene do corpo e o consumo dos alimentos, ou seja, o processo de adaptação e autocuidado (BARNABE; ACQUA, 2008) Em uma revisão de literatura realizada em 2014 foi constatado que há uma defasagem importante de estudos que relatem como e quais as orientações que devem ser feitas aos pacientes em processo de ostomização, como por exemplo, em consultas pré-operatórias com orientações sobre a cirurgia e cuidados posteriores com a ferida; manuseio do estoma e dos respectivos dispositivos, equipamentos e acessórios; mudanças na aparência e na imagem corporal, bem como as alterações que ocorrerão no autocuidado. Cabe aos profissionais da equipe multiprofissional de saúde orientar e incentivar o paciente ao autocuidado facilitando, assim, a adaptação do ostomizado ao estoma e, conseqüentemente, a sua reinserção social. (SILVA, 2014) Este estudo teve por objetivo verificar se algumas orientações gerais de autocuidado foram dadas aos paciente oncológicos que usam ostomias de eliminação, nutrição e ventilação, como mudanças de vestimentas, cuidados no banho, nas atividades físicas e nas relações sexuais, cuidados com a pele ao redor

do estoma e descarte adequados dos materiais usados na higienização, e orientações específicas, a depender do tipo de ostomia, como orientação de troca de bolsa coletora aos pacientes portadores de ostomias de eliminação, higienização da endocânula aos pacientes traqueostomizados e lavagem da sonda após a alimentação aos pacientes que usam ostomias de nutrição.

A realização da ostomia, provisória ou definitiva, visa a melhoria da condição de saúde e da qualidade de vida da pessoa. Contudo, os desafios que a formação de um estoma acarreta podem ter um impacto significativo em vários aspectos da vida, nomeadamente ao nível fisiológico, social, psicológico, cultural (SOUSA, SANTOS, & GRAÇA, 2015) e, particularmente, no seu autocuidado. Desde que não existam condições que o impeçam, o paciente deve ser motivado e capacitado para assumir o controle de seu próprio autocuidado e para isso é necessária uma abordagem de ensino coordenada e progressiva (BLACK, 2010) e essa abordagem pode ser realizada pelas orientações prestadas pela equipe multiprofissional. A tabela 3 demonstra os percentuais relativos ao quantitativo que pacientes que referem terem sido orientados. Entre as orientações gerais, destaca-se que as orientações relacionadas as mudanças no padrão das atividades físicas e com os cuidados com a pele ao redor do estoma foram as mais relatadas pelos pacientes, e demonstram a preocupação da equipe em orientar o paciente nesta nova condição que inspira maiores cuidados.

O autocuidado é definido “como um conjunto de condutas positivas que levam uma pessoa a tomar decisões e a praticar atividades facilitadoras da manutenção da estabilidade clínica e do enfrentamento da doença “(RIEGEL,2009). Corresponde às atitudes e aos cuidados realizados pelo paciente e familiares em benefício da sua saúde, na prevenção de doenças e no tratamento dos sintomas, sem supervisão formal de um profissional da saúde (ANARAKI et al 2012). Ao promover o autocuidado junto às pessoas com problemas crônicos de saúde, deve-se dar o suporte para o desenvolvimento de suas habilidades ou potencialidades, a fim de responsabilizá-las por sua saúde e ajudá-las a conviver melhor com a enfermidade, problematizar hábitos prejudiciais, manter hábitos saudáveis e estimular a autoconfiança, seja qual for a gravidade da doença (MOTA *et al* 2016). A promoção dos autocuidado através das orientações prestadas pela equipe multiprofissional estão demonstradas e como se dá a sua adesão em cada tipo de ostomia são demonstradas na tabela 4. A assistência de uma equipe multiprofissional durante o processo de ostomização, tem como ação primordial facilitar o processo de adaptação e estimular o ostomizado a participar de forma ativa no seu tratamento, tornando-o responsável pelo seu cuidado (SILVA, 2014).

Como por ser observado os pacientes em uso de traqueostomia fazem uma boa adesão aos cuidados relacionados ao banho e higienização da endocânula e apresentam adesão parcial as orientações de mudança de vestimenta e cuidados com a pele ao redor do estoma. Entre os pacientes que fazem uso de gastrostomia, houve uma ótima adesão as mudanças no padrão das vestimentas e nos cuidados com a pele ao redor do estoma. Destaca-se também, que o pacientes que fazem uso de colostomia apresentam boa adesão relacionada a troca da bolsa e aos cuidados com a pele ao redor do estoma e já os pacientes com urostomia apresentaram, neste estudo uma ótima adesão aos cuidados relativos a mudança no padrão das atividades físicas. O desenvolvimento destas novos conhecimentos e habilidades que propiciem o autocuidado contribui para o retorno às atividades diárias de forma segura, permitindo a interação social e um viver autônomo (MOTA *et al* 2016).

Os estomas afetam também a vida sexual do ostomizado, pois a mudança física causada pela confecção do estoma intestinal pode afetar o desempenho sexual e a sexualidade do indivíduo, sendo observado por BECHARA *et al* 2005 que 76% dos pacientes não retomam suas atividades sexuais ou retomam apenas parcialmente e atribuem a isso problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou não aceitação pelo parceiro. No estudo conduzido por VERA *et al* 2017 demonstrou que 24% dos pacientes retomaram totalmente as atividades sexuais, 40% retomaram parcialmente e 36% não retomaram. Ou seja, os distúrbios da função sexual podem ser tanto de ordem subjetiva, relacionadas ao conceito de autoimagem, ou de ordem orgânica, decorrentes de lesão nervosa no ato operatório (VERA *et al* 2017). Neste estudo quatro pacientes (16,76%) da amostra, sendo um paciente usuário de traqueostomia e três de colostomia, referiram ter sido orientados sobre os cuidados durante as relações sexuais e todos referem aderir as orientações.

Em relação a necessidade ou não da ajuda de terceiros para a realização do autocuidado, nesta amostra apenas 12% dos pacientes relataram necessidade de familiares para realizar higiene e troca das bolsas. Os restantes 88% realizam o autocuidado. Já outro estudo, evidenciou que todos os paciente foram unânimes (100%) em afirmar que no início necessitaram de ajuda, de familiares e / ou profissionais para o manuseio do estoma, devido ao fato de não se encontrarem em condições para tal, porém a necessidade os levou a manuseio do mesmo (PINTO, 2014).

Em relação a necessidade de ajuda para realizar os cuidados com a ostomia, neste estudo, 83,3% dos pacientes referem necessitar de ajuda para os cuidados, sendo que 76,7%

dos pacientes da amostra solicitam a ajuda de um cuidador familiar e 13,3% necessitam de ajuda de algum profissional da saúde para efetivar esse cuidado. O estudo realizado por Coelho *et al* 2015, demonstrou que a presença dos familiares no processo de aprendizado do autocuidado fortalece os pacientes em face à nova realidade física e existencial da pessoa com ostomia, suas angústias e medos. Tal presença pode contribuir inclusive com ações de autocuidado, tendo em vista que no estudo supracitado 34,61% dos pacientes da amostra ainda carecem de ajuda de outros para a troca da bolsa coletora, portanto, o processo de atendimento de enfermagem às pessoas com estomas deve incluir a atenção ao familiar/cuidador, orientando-o por meio de informações claras e precisas a respeito do estoma, pele periestomal e sistema coletor (aplicação, higiene, manipulação e troca) e outras ações de cuidar.

Ressalta-se que, no âmbito domiciliar, muitas vezes, é a família que auxilia a pessoa com ostomia nos primeiros passos rumo à independência. No entanto, espera-se que, após o período de adaptação, esta reassuma o cuidado de si e reconstrua sua autonomia de acordo com sua capacidade para a realização do autocuidado (MOTA *et al* 2016). Fazem-se necessárias ações orientadoras que a preparem para o enfrentamento das novas demandas de cuidado e que a auxiliem a, progressivamente, adquirir habilidades para se autocuidar, se tornando, conforme a possibilidade, autônoma e independente (KIMURA *et al* 2009).

O desenvolvimento exigente e complexo da competência no autocuidado à ostomia é um dos principais impulsionadores de uma transição saudável para a vida com uma ostomia, sendo fator fundamental para a adaptação ao estoma (O'COONOR, 2005). Este possibilita a promoção da aceitação do estoma e o encorajamento para que a pessoa fique envolvida no seu autocuidado (PINTO,2014).

Diversas são as formas motivadoras do autocuidado. Observa-se que o paciente ostomizado, mesmo incentivado pelos profissionais, precisa decidir por desenvolver habilidades e competências gerando a vontade de readquirir a autonomia para o cuidado, visualizando que essa atitude mudará sua vida (MOTA *et al* 2016). Múltiplos são os aspectos que a motivam o paciente a decidir pelo autocuidado, entre eles está a falta do familiar cuidador (KIMURA *et al* 2009). Constatou-se que a realização do autocuidado pode ser influenciada pela capacidade de cada pessoa com ostomia realizá-lo ou não e da disponibilidade ou não de alguém para, no momento da necessidade, fazer por ela. A determinação e o desejo da pessoa com ostomia em realizar seu autocuidado são importantes, visto que cada procedimento efetivado com êxito estimula e motiva o desenvolvimento de forças no sentido da conquista da

autonomia e do autocuidado, reduzindo, assim, a dependência do outro ao mínimo necessário (ARDIGO; AMANTE, 2013). Destaca-se que através da aquisição e adesão de conhecimentos de autocuidado prestados pela equipe multiprofissional o processo de (re)adaptação ao cotidiano do paciente ostomizado se torna mais saudável.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As orientações e a adesão ao autocuidado favorecem o processo de adaptação aos ajustes nas rotinas e atividades de vida diária do paciente ostomizado. A assistência multiprofissional oferecida a este paciente durante o processo de ostomização é fator fundamental na garantia do equilíbrio biopsicossocial.

Os participantes desta pesquisa relatam receberam as orientações da equipe multiprofissional de maneira positiva o que favoreceu e facilitou o processo de autocuidado, que se deu de maneira satisfatória. Ressalta-se que o processo de educação para o cuidado do paciente oncológico ostomizado deve ser gradual e constante para que possam assimilar os dados e as informações recebidas, atender às expectativas e esclarecer dúvidas e permitir assim a maior independência.

A amostra desta pesquisa, em relação aos aspectos sociodemográficos, foi composta, em sua maioria, por pacientes do sexo masculino, brancos, casados, com o ensino fundamental incompleto e com uma renda de até 3 salários mínimos. Dessa forma, mostra-se de grande importância a realização de novos estudos, compostos por uma amostra maior, afim de verificar de este padrão de caracterização sociodemográfica tem influência no processo de autocuidado do paciente oncológico ostomizado e identificar quais outros fatores que contribuem contribuam para a qualidade de vida desses pacientes. Conclui-se então, que diante das inúmeras repercussões na qualidade de vida dos pacientes ostomizados, uma abordagem multidisciplinar se impõe, em especial nas orientações de autocuidado.

Dessa forma, mostra-se de grande importância também a realização de novos estudos junto a pacientes, familiares e profissionais da saúde para a obtenção de mais dados que forneçam subsídios para a estruturação e planejamento de uma assistência de qualidade, visando à reabilitação e a qualidade de vida para tais pacientes.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANARAKI, F.; VAFAIE, M.; BEHBOO, R.; MAGHSOODI, N.; ESMAEIL POUR, S.; SAFAEE, A. **Quality of life outcomes in patients living with stoma.** *Indian J Palliat Care* -2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439841>. Acesso realizado em 03/01/2018.

ARDIGO, F.S.; AMANTE, L.N.; **Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família.** *Texto Contexto-Enferm* - 2013 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400024&lng=en). Acesso realizado 01/02/2018.

BARNABE, N.C.; ACQUA, M. C. Q. **Estratégias de enfrentamento (COPING) de pessoas ostomizadas.** *Revista latino- Americana de Enfermagem.* 2008.

BASTOS, F. S.; **A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico.** Universidade Católica Portuguesa do Porto. Porto : [s.n.], Dissertação de Doutoramento, 2012.

BECHARA, R.N.; BECHARA, M.S.; BECHARA, C.S.; QUEIROZ, H.C.; OLIVEIRA, R.B.; MOTA, R.S.; SECCHIN, L.S.B.; OLIVEIRA, J. A.G . **Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado.** *Rev bras Coloproct,* 2005.

BLACK, P. **Teaching stoma patients the practical skills for self-care.** *British Journal of Healthcare Assistants.* Vols. 4, nº 3. Março, 2010.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, E. K. A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm,* Florianópolis, 2006.

CETOLIN, S.F.; BELTRAME, V.; CETOLIN, K.; PRESTA, A. **Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva.** *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva.* 2013; 26(3):170-2.

CHENG P., MENG A.F., YANG L.F., ZHANG Y. **The correlation between ostomy knowledge and self-careability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study.** *Ostomy Wound Manage.* 2013.

COELHO, A.M.S.; OLIVEIRA, C.G.; BEZERRA, S.T.F.; ALMEIDA, A.N.S.; CABRAL, R.L.; COELHO, M.M.F. **Autocuidado de Pacientes com Colostomia, Pele Periestomal e Bolsa Coletora.** *Rev enferm UFPE on line.,* Recife, 9(10):9528-34, out., 2015.

FREIRE, D.A.; ANGELIM, R.C.M.; SOUZA, N.R.; BRANDÃO, B.M.G.M.; TORRES, K.M.S.; SERRANO, S.Q. ; **Autoimagem e Autocuidado na Vivência de Pacientes Estomizados: o olhar da Enfermagem.** *REME – Rev Min Enferm.* 2017.

GEMELLI, L.M.G.; ZAGO, M.M.F. **A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** *Rev Latino-Americana de Enfermagem,* janeiro-fevereiro; 10(1):34-40, 2002.

GESARO, A., **Self-care and patient empowerment in stoma management. Gastrointestinal Nursing.** Vol. 10, nº 2, Março, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Divisão de Comunicação Social. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes** / Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

\_\_\_\_\_ **Estimativas 2018/2019: Incidência de Câncer no Brasil.**  
Rio de Janeiro: INCA, 2018.

KIMURA, C.A.; KAMARA, I.; FORTES, R.C.; MONTEIRO, P.C.; **Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados.** Com Ciências Saúde – 2009. Disponível em: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20\\_4art7reflexoes.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art7reflexoes.pdf). Acesso realizado em 07/01/2018.

LENZA, N.F.B.; SONOBE, H.M.; BUETTO, L.S.; SANTOS, M.G.; LIMA, M.S. **O Ensino do Autocuidado aos Pacientes Estomizados e seus Familiares: Uma Revisão Integrativa.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 26(1): 139-145, jan./mar., 2013.

MOREIRA, S.M.Q.; VILAÇA, C.S.B.S.; BRITO, M.A.C.; PINTO, I.E.S. **Construção do Formulário de Avaliação da Competência de Autocuidado na Pessoa com Ostomia de Ventilação. Referência** - Revista de Enfermagem - 2015.

MOTA, M.; GOMES, G.; SILVA, C.D.; GOMES, V.L.; PELZER, M.; BARROS, E. **Autocuidado: Uma Estratégia para a Qualidade de Vida da Pessoa com Estomia.** Investig Enferm. 2016.

O'CONNOR, G. **Teaching stoma-management skills: The importance of self-care.** British Journal of Nursing, 2005.

PEREIRA, M.G.; **Epidemiologia: Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 1995.

PINTO, I.E.S.; **Desenvolvimento Da Competência De Autocuidado Da Pessoa Com Ostomia De Eliminação Intestinal: Validação Do Formulário.** 2014. 163 p. Dissertação (mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014.

RIEGEL, B. **State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association.** American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. 2009 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=American+Heart+Association+Interdisciplinary+Council+on+Quality+of+Care+and+Outcomes+Research.+State+of>. Acesso realizado em 27/12/2017.

SANTOS, C.S.V.B. **Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia, Estomaterapia o saber e o cuidar.** Lisboa: Lidel – 2012.

SENA, J. F.; MEDEIROS, L.P.; MELO, D. M.; SOUZA, A.J.G.; FREITAS, L.S.; COSTA, I.K.F. **Perfil de Estomizados com Diagnóstico de Neoplasias Cadastrados em uma Associação.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):873-80, fev., 2017.

SILVA, R.O.; ESTOMIA INTESTINAL: **Dificuldades na adaptação e no desenvolvimento do autocuidado (Revisão Integrativa da Literatura)**. Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem. Brasília – DF, 2014.

SOUSA, C. F.; SANTOS, C.; GRAÇA, L. C. **Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação**. Revista de Enfermagem Referência, 4(4), 21-30 – 2015.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). **World Cancer Report** - 2014. Lyon: IARC, 2014.

VERA, S.O.; SOUSA, G.N.; ARAÚJO, S.N.M.; MOREIRA, W.C.; DAMASCENO, C.K.C.S.; ANDRADE, E.M.L.R. **Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação**. Revista Online de pesquisa: Cuidado é fundamental; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Temas de saúde** - 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/es/>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

## 7.APÊNDICE

### FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Nome \_\_\_\_\_  
 SAME \_\_\_\_\_  
 Idade \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_  
 Sexo ( ) F ( ) M  
 Raça: ( ) branco ( ) negro ( ) pardo ( ) amarelo ( ) indígena ( ) outros \_\_\_\_\_  
 Estado civil ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) outros \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino fundamental incompleto  
 ( ) ensino médio completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino superior incompleto  
 ( ) ensino superior completo ( ) analfabeto ( ) outros \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_  
 Renda familiar: ( ) Nenhuma renda ( ) Até 1 salário mínimo ( ) De 1 a 3 salários mínimos  
 ( ) De 3 a 6 salários mínimos ( ) De 6 a 9 salários mínimos

Diagnóstico

Clínico:

\_\_\_\_\_

Unidade de Internação: ( ) Clínica Médica ( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia

Tipo de ostomia ( ) traqueostomia ( ) gastrostomia ( ) jejunostomia ( ) colostomia  
 ( ) urostomia

**Tempo de uso da ostomia**  Menos de um mês  1 – 3 meses  3 – 6 meses  Mais de 6 meses

**O senhor recebeu orientações relacionadas aos cuidados com a sua ostomia?**  não  
 sim, quais?  mudança na vestimenta  cuidados no banho  troca da bolsa (colonostomia)  mudança no padrão de atividades físicas  cuidados durante a atividade sexual  cuidados com a pele ao redor do estoma  higienização da endocânula (traqueostomia)  descarte dos materiais usados na higienização  outros

---

**Destes, quais são os cuidados que o senhor (a) realiza?**  nenhum  algum, quais?  
 mudança na vestimenta  cuidados no banho  troca da bolsa (colonostomia)  mudança no padrão de atividades físicas  cuidados durante a atividade sexual  cuidados com a pele ao redor do estoma  higienização da endocânula  traqueostomia  descarte dos materiais usados na higienização  outros \_\_\_\_\_

**Necessita da ajuda de outra pessoa para realizar estes cuidados?**  não  sim, quem?  
 cuidador  ajuda profissional