

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DAS ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ADAPTAÇÃO DO PACIENTE A SUA CONDIÇÃO DE OSTOMIZADO APÓS A ALTA HOSPITALAR. UM ESTUDO PRELIMINAR

Rita de Cássia Domansky*

RESUMO

Como coordenadora do GIAO - grupo interdisciplinar de assistência ao ostomizados, referência na região de Londrina, ao longo de cinco anos de existência, temos observado que o paciente tem chegado ao ambulatório, sem informações, informações inadequadas ou ineficazes, necessárias para sua readaptação na sociedade. Estes relatam que não foram orientados ou treinados durante a internação ou alta hospitalar. Diante desta situação, levantamos o problema: Como tem sido realizado por médicos e enfermeiros as orientações aos ostomizados? Tentando respondê-lo, realizamos um estudo com o objetivo de verificar junto a médicos e enfermeiros, que atuam diretamente com ostomizados, no pré-trans-pós operatório, como estes têm trabalhado o assunto durante a internação. Trata-se de uma abordagem qualitativa, realizada através de entrevista com questões semi-estruturadas. O desvelamento das falas médicas evidenciam a abordagem de informações técnicas quanto a ostomia; com relação a orientações e cuidados no pós-operatório a maioria delega para a enfermagem, apenas um relata conhecer os equipamentos para ostomias, sendo unânimes no encaminhamento dos pacientes após alta ao GIAO. Já as falas dos enfermeiros retratam que as orientações no pós-operatório são gerais, uns alegam falta de conhecimento específico, os equipamentos que dispõe são inadequados, desconhecendo os equipamentos melhores; as orientações são verbais, algumas com demonstração. Nenhum referiu dar orientações durante a alta e apenas um referiu incluir a família nas orientações; nenhum profissional avalia a assimilação das informações Todos encaminham os pacientes ao GIAO. Concluímos que ambos os profissionais carecem de maiores conhecimentos sobre o assunto, que não existe uma integração entre suas orientações.

INTRODUÇÃO

O indivíduo ao ser submetido a uma cirurgia que resultará em uma ostomia, passa por uma série de alterações em sua vida pessoal, social e psico-emocional, mudanças estas que deixam no indivíduo necessidades latentes que se manifestarão quando se instalar um desequilíbrio em seus sistemas corporais. (RODRIGUES, 1989)

Um trabalho interdisciplinar se faz necessário visando minimizar o impacto do estoma e as dificuldades decorrentes deste sobre o indivíduo, contribuindo para sua reabilitação e melhoria na qualidade de vida. (CEZARETI et al, 1997)

A interdisciplinariedade é fundamental para a assistência integral, individualizada e sistematizada ao indivíduo ostomizado, sua família e se necessário seu cuidador, do momento da elucidação diagnóstica até estar apto a cuidar-se. O trabalho da equipe deve ser coeso, coerente, sendo que as atividades de cada profissional, devem estar comprometidas com as necessidades do indivíduo, reconduzindo-o mais rápido possível ao convívio familiar e social.

Baseado nestes pressupostos, em 1994 foi criado o GIAO - Grupo Interdisciplinar de Assistência ao Ostomizado, no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná / Ambulatório do Hospital de Clínicas, da Universidade Estadual de Londrina. O grupo é formado por uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros estomaterapeutas, enfermeiros assistenciais, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogo. Após a sua criação o GIAO assistiu de dezembro de 1994 a outubro de 1995 exclusivamente os paciente da instituição. A partir de outubro de 1995, integraram-se ao grupo os pacientes ostomizados do Programa de Assistência ao Ostomizado, da 17ª Regional de Saúde do estado.

Desde então, a equipe continuou assistindo ao ostomizado da instituição, nas fases pré, per e pós operatório imediato, mediato e tardio e assumiu o seguimento ambulatorial dos pacientes submetidos a cirurgias geradoras de estomas de todos os serviços de saúde, dos 20 municípios da área de abrangência da referida regional. Atualmente o grupo assiste aproximadamente 250 pacientes.

O planejamento da assistência ao indivíduo ostomizado deve ser realizado pela equipe interdisciplinar. Ao enfermeiro, estomaterapeuta ou não, cabe iniciar o processo de reabilitação do paciente candidato à ostomia já no pré operatório, realizando em conjunto com o cirurgião, família e/ou cuidador, a demarcação do estoma considerando cirurgia proposta, localização do músculo reto abdominal, manutenção da área de adesividade do dispositivo e a distância adequada entre o local e proeminências ósseas, cicatrizes, dobras cutâneas, contorno abdominal, testar a sensibilidade do paciente ao dispositivo proposto. A visualização e facilidade de acesso ao estoma devem ser levados em consideração.

* Enfermeira Estomaterapeuta. Coordenadora do GIAO - Grupo Interdisciplinar de Assistência ao Ostomizado, do Ambulatório do hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina, Londrina - Paraná E-mail: domansky@sercomtel.com.br

Dentro da equipe interdisciplinar, o médico deve participar ao paciente sua patologia, opções de tratamento e suas respectivas conseqüências, além de garantir ao paciente o direito de um estoma bem construído cirurgicamente. (DIREITO DOS OSTOMIZADOS) A soma destes fatores facilita a adaptação dos dispositivos ao estoma, dando ao paciente mais segurança no retorno as atividades rotineiras, facilitando o processo de reabilitação e reinsersão do mesmo na sociedade. (CEZARETI, 1995)

No pós-operatório, o enfermeiro através de monitorização visual, avalia as condições do estoma quanto a localização na parede abdominal e às características relacionadas, principalmente a coloração, protrusão com vistas a detectar precocemente complicações, tais como: isquemia, necrose, retração e sangramento, os quais podem indicar reintervenção de urgência. Controla a ocorrência e as características do efluente, além de avaliar a aderência do sistema coletor, evitando vazamento e infiltração na ferida cirúrgica.

No pós-operatório mediato, é iniciado o processo de treinamento do paciente, a medida em que o ostomizado vai assumindo o seu cuidado, deve receber informações claras e precisas sobre o monitoramento do estoma e pele adjacente, fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações, tornando-o apto a realização do auto-cuidado e preparado para a alta hospitalar.

Na ocasião da alta hospitalar o indivíduo ostomizado é encaminhado ao ambulatório, para seguimento neste setor e no caso do GIAO, provisão de equipamentos adequados. Estes equipamentos são fornecidos pelo CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema, mediante a apresentação de um relatório de atendimentos, onde são registrados o consumo individual de equipamentos. Como o repasse se baseia na tabela de órtese e prótese, os equipamentos fornecidos são: bolsa descartável simples; bolsa drenável, com barreira protetora de pele, sistema uma peça, plana e convexa; bolsa drenável e placa com barreira protetora de pele, rígida e flexível, sistema duas peças; barreira protetora de pele em metro, pasta e pó. Os equipamentos são para ostomias intestinais e urinárias, tanto adulto quanto infantil. Outros equipamentos considerados acessórios, tais como: irrigador, filtro de carvão ativado, cintos, entre outros, caso sejam necessários ou o paciente queira, são providenciados pela família.

Ao longo de cinco anos de existência do GIAO, com o encaminhamento dos pacientes operados em outros serviços, constatamos que o paciente chega ao ambulatório sem informações ou com informações inadequadas ou ineficazes, necessárias para a sua readaptação na sociedade. Alguns familiares e/ou cuidador manifestam ter recebido alguma informação, porém não são as pessoas que cuidam do paciente.

Na maioria dos serviços os pacientes não tiveram treinamento adequado durante a internação, nunca trocaram ou higienizaram uma bolsa, nem mesmo receberam orientação verbal durante a troca ou higienização da bolsa realizada por um membro da equipe de enfermagem. Relatam que receberam apenas informações verbais inerentes as suas necessidades durante a alta-hospitalar, e, outros nem mesmo durante a alta. Muitos não sabem identificar de que profissional receberam tais orientações.

Diante desta situação, levantamos três questões:

1. Será que os pacientes não são orientados por falta de tempo dos profissionais da equipe de saúde?
2. Por falta de conhecimentos destes profissionais ?
3. E quando os pacientes receberam as orientações, estas foram feitas no tempo e na forma adequados ?

Em síntese, nos perguntamos: como tem sido realizada por médicos e enfermeiros, as orientações ao indivíduo ostomizado ?

Tentando responder a este problema, realizamos o presente estudo, com o seguinte objetivo geral: verificar junto aos médicos cirurgiões e enfermeiros assistenciais como são realizadas as orientações dos indivíduos ostomizados, durante os períodos pré, per e pós operatório, até a alta hospitalar.

E com os objetivos específicos:

- verificar o grau de conhecimento dos profissionais enfermeiro e médico cirurgião sobre o assunto;
- evidenciar as dificuldades manifestadas por estes profissionais para efetivar as orientações aos pacientes
- constatar a forma e o tempo empregados na orientação do indivíduo ostomizado.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com profissionais atuantes nas maiores Instituições Hospitalares da cidade de Londrina - Paraná, de onde são encaminhados a maioria dos pacientes do GIAO.

A população constituiu-se de cinco médicos e três enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de seleção:

- consentir em participar do presente estudo;
- estar trabalhando na respectiva profissão há mais de dois anos;
- trabalhar em uma das instituições que encaminha pacientes ao GIAO;

- no caso dos enfermeiros, estar atuando em unidades médico cirúrgicas;
- no caso dos médicos cirurgiões, estar encaminhando constantemente pacientes ao GIAO.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 1999, pela autora, através de entrevista gravada, com questões semi-estruturadas (anexo 1).

Para CRUZ NETO (1994) a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta de fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva. ...podem ser estruturadas ou não estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas. Assim, torna-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não estruturada onde o informante aborda livremente o tema proposto; bem como as estruturadas que pressupõe perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semi-estruturadas.

A princípio selecionamos os cinco maiores Serviços Hospitalares do município, sendo um médico cirurgião de cada um destes serviços, que se enquadrava nos critérios de seleção da amostra, os quais prontamente concederam a entrevista. Contudo, quanto aos enfermeiros representantes das cinco instituições que atendiam os critérios de seleção, somente três consentiram em participar da entrevista e tiveram o aval dos respectivos serviços para efetivá-la, nos outros dois serviços, o acesso aos enfermeiros e respectivas chefias para a concessão não foi permitida. Sendo assim desenvolvemos o estudo com cinco médicos e três enfermeiros.

Cada entrevista durou em média 30 minutos, as dos médicos cirurgiões foram realizadas nos respectivos consultórios e as dos enfermeiros nas unidades onde realizam o seu trabalho. As entrevistas foram transcritas pela autora, no mesmo dia em que foram concedidas.

Procuramos analisar os dados através da abordagem qualitativa pela análise do discurso, desvelando nas fala dos profissionais o real significado das práticas executadas, quanto as orientações fornecidas aos pacientes ostomizados.

RESULTADOS

Os dados de identificação dos entrevistados é apresentado a seguir em forma de quadro.

Quadro 1. Dados de identificação dos médico cirurgiões, Londrina, 1999.

	Idade	Tempo de atuação	Especialidade	Formação	Opera em quantas instituições
Médico 1	38 anos	15 anos	oncologista	Londrina	01 A
Médico 2	38 anos	15 anos	CG / CAD*	Londrina	04 A, B, C, D
Médico 3	43 anos	18 anos	CAD**	Londrina	03 B, C,
Médico 4	36 anos	14 anos	CAD **	Londrina/ São Paulo	04 B, C, D, E
Médico 5	39 anos	16 anos	CG / CAD / ED ***	Londrina/ São Paulo	03 B, C, D

Legenda:

1.Especialidade:* cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo

** cirurgia do aparelho digestivo

*** cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo e endoscopia digestiva

2.Instituições: A - hospital especializado em oncologia

B e C - hospitais gerais privados de grande porte

D - hospital geral privado de médio porte

E - hospital geral público de ensino de grande porte

Verifica-se que os cirurgiões tem em média 39,5 anos de idade e 16 anos de atuação profissional, todos são cirurgiões gerais mas nenhum é especialista em coloproctologia. Somente dois fizeram a residência médica em cirurgia do aparelho digestivo em dois serviços de São Paulo. Quatro deles realizam suas cirurgias em mais de uma instituição. (Quadro 1)

Quadro 2. Dados de identificação dos enfermeiros, Londrina, 1999.

	Idade	Tempo de atuação	Especialidade	Formação	Em quantas e quais as instituições atua?
Enfermeiro 1	32 anos	10 anos	generalista	Londrina	01 A
Enfermeiro 2	30 anos	7 anos	generalista	Londrina	01 B
Médico 3	36 anos	4 anos	nutrição clínica	Londrina	01 E

Legenda: Instituições: A - hospital especializado em oncologia
 B e C - hospitais gerais privados de grande porte
 D - hospital geral privado de médio porte
 E - hospital geral público de ensino de grande porte

Os enfermeiros possuem em média 32,6 anos de idade e 7 anos de atuação, todos formados em Londrina, apenas um é especialista, porém nenhum é estomaterapeuta. Todos atuam somente em uma instituição. (Quadro 2)

Os médicos cirurgiões tem uma média maior em tempo de atuação do que os enfermeiros, atuando também em um número maior de instituições, já que os enfermeiros atuam a menos tempo e em apenas um serviço. Além disto, os enfermeiros são generalistas e os médicos cirurgiões apesar de não serem coloproctologistas atuam diretamente com patologias relacionadas ao aparelho digestório.

Quando questionados sobre quais as **orientações que acham necessárias serem fornecidas aos paciente que serão submetidos a uma ostomia**, dois cirurgiões responderam que fornecem orientações apenas no pós operatório e tratam-se de orientações gerais, tais como estas relatadas por um médico ... *"oriento no pós operatório cuidados e manuseio da ostomia e complicações ... ou ... oriento cuidados sobre higiene, funcionamento e cuidados com a ostomia, bem com o apoio que precisa e que continua apto a fazer absolutamente tudo e não será notada a ostomia"* ...

Dois deles dizem orientar já no pré operatório. Contudo parecem informações descontraídas sobre o diagnóstico e a possibilidade da ostomia, como pode-se verificar na fala de um deles: *"...eh! Informação quanto a colostomia eu costumo dar, sempre digo o motivo porque ele vai ser operado e que pode ter a possibilidade de virar ostomia, eu falo mas eu não conto exatamente que vai ser para sempre, mas costumo alertar que vai depender de como eu encontrar a área que vou operar..."*

Um médico relatou a sua atuação junto a uma equipe interdisciplinar, onde cada membro tem o seu papel, porém é o único a dar maiores informações técnicas sobre o estoma ao paciente, se furtando de fornecer outras informações. Relata também que não tem esta facilidade em outros dois serviços, pela falta desta equipe. Assim disse: *"...o paciente ostomizado é um paciente especial onde a ostomia dele pode causar uma série de problemas tantos físicos como psicológicos por isso que é importante para estes pacientes um grupo que possa tratá-los com orientação pessoal mesmo. Como eu disponho felizmente deste grupo eu não costumo dar já que este grupo ele após a realização da ostomia e mesmo antes quando é possível este grupo é chamado para marcar o local da ostomia conversar com o paciente este grupo é multidisciplinar constituído por enfermeiros especialistas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, é feita uma marcação da ostomia quando numa cirurgia de urgência e não é possível chamá-los, ele atua posteriormente de tal modo que a minha situação é privilegiada praticamente não forneço orientações, mas sim explicações do que é aquela ostomia porque foi feito, porque não foi realizado outro procedimento, se ela vai ser temporária ou definitiva eu explico o problema da realização da ostomia como relação aos cuidados eu tenho me furtado a explicar porque tenho um grupo que faz..."*

A adaptação do ostomizado a esta situação, está associada ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas que confere ao mesmo um estoma bem construído, ao domínio do cuidado com o estoma e a pele periestomal e, no acesso ao dispositivo adequado. Esta tríade trabalhada pela equipe interdisciplinar, refletirá diretamente na qualidade de vida do ostomizado. (SANTOS, 1986; CEZARETTI, 1996)

Constatamos que as falas evidenciam abordagens apenas gerais, que não dão ao paciente um visão da sua real situação de saúde, não há relatos explícitos nas falas sobre: diagnóstico, quais são as possibilidades terapêuticas e suas respectivas conseqüências. Em nenhum momento o paciente participa das decisões a serem tomadas referente a sua vida. NOGUEIRA et al (1994) cita que: *"alguns autores apontam que é fundamental para o processo de reabilitação do ostomizado a implementação de uma assistência sistematizada precoce, desde a fase pré operatória e que incluirá orientações técnicas relacionadas ao estoma, pele periestomal e dispositivo, trazendo segurança no momento da alta hospitalar, ou seja, a transição entre o hospital e o lar"*.

Quando trata-se de neoplasia, a situação agrava-se, pois além das dificuldades inerentes à ostomia, do manejo dos efeitos colaterais da radio e/ou quimioterapia antineoplásica, há o medo da morte. (NOGUEIRA et al, 1994; BOCCARDO et al, 1995)

Já os enfermeiros revelam em suas falas que as orientações são realizadas no pós operatório e são gerais, alegam também que não possuem conhecimento específico na área e em que as orientações são apenas verbais, com podemos verificar nesta manifestação: "...acho necessário no pós operatório orientar sobre a manipulação do estoma, sobre a bolsa, aqui usamos as descartáveis comuns do tipo saquinho, acho ruim porque às vezes fere a pele do paciente, quando a família tem condições de comprar bolsas de Karaya (pergunto Karaya ou resina sintética, respondeu aquela de resina amarela) e aí a gente ensina a manipular a bolsa... ...começamos a orientar o paciente dentro do que a gente sabe, que não é muito, mais orientamos higiene geral e da bolsa e dieta ... estas orientações são dadas através de conversa..."

Na fala de um dos enfermeiros verificamos a sua inexperiência na área, o que pode inclusive gerar ansiedade e falsas expectativas ao paciente, como revela a fala: "...primeiramente o que é a ostomia, que aquilo é temporário... porque ele fica assustado quando acorda e percebe uma coisa estranha na barriga... aí e explico que o intestino ficou exteriorizado por um tempo até que cicatrize o que foi suturado lá dentro em que é temporário em torno de um mês ou conforme o quadro clínico que ele tenha ou conforme a doença de origem... pra deixar ele mais tranqüilo... depois quando ele tá mais acordado ele já consegue levantar ou precisa de ajuda para ir ao banho com cadeira a gente já começa a orientar ... no começo a gente faz a higiene com soro fisiológico enquanto a ostomia não está funcionando depois a gente faz com água mesmo porque o intestino não é estéril daí pra diante o paciente já viu bastante ele começa a fazer porque ele vai fazer isto em casa mesmo..."

Através destes relatos evidenciamos como o conhecimento sobre o tema são necessários para uma assistência de enfermagem adequada prestada ao ostomizado, que deve ser embasada no cuidado integral e individualizado, incluindo a respectiva família, e com uma abordagem interdisciplinar, sem perder de vista o objetivo de tornar o paciente capaz de realizar o auto-cuidado na ocasião da alta hospitalar.

O planejamento sistematizado da assistência de enfermagem garante ao paciente e à equipe que o assiste diariamente maior segurança, principalmente nos aspectos relacionados à ostomia, uma vez que em nosso país não há profissionais especialistas em número suficiente e nem serviços estruturados com profissionais familiarizados com os cuidados com ostomizados nas 24 horas por dia. (PAULA, 1996)

Ao perguntar tanto aos médicos quanto aos enfermeiros **em que fase da internação julga importante realizar as orientações**, dois médicos disseram fazê-las no pós operatório, um diz realizá-la no momento da alta hospitalar, os outros dois delegam as orientações para os enfermeiros. O fato do paciente receber as orientações somente na alta hospitalar se repete nos estudos de RODRIGUES (1989).

Já dois dos enfermeiros disseram realizá-las no pós operatório e um no pré e pós operatório, sendo um deles o único a citar a necessidade de incluir a família para o treinamento em conjunto com o paciente, capacitando-os para a alta hospitalar, relatando-as desta forma: "... em relação com a ostomia propriamente dito, higienização das bordas do coto quanto ao tipo de alimentação mais adequado que não junte flatulência, quanto a adaptação ...acho importante fazer as orientações no pré operatório e no pós operatório na medida que a gente vai fazendo com ele vai orientando vai estimulando ele ao auto cuidado né... e no momento da alta porque se a gente deixa tudo para alta é lógico que ele não vai absorver todas as informações...a gente eu acho importante chamar a família para esse treinamento ser em conjunto né o paciente e a família éh, na prática aqui é a gente tem orientado verbal e junto com os cuidados no momento que tá fazendo o cuidado tá orientando quanto a coisa escrita a gente tem dado o que a enfermeira "Z" dá pra gente dá pra ele ..."

Verificamos através das falas dos profissionais que o ostomizado não recebe orientações e o treinamento necessários para alcançar o objetivo de tornarem-se capazes de auto cuidar-se após a alta hospitalar. Em nenhum momento foi abordado pelos entrevistados as dúvidas, medos e angústias, pois para muitos destes pacientes trata-se de um momento muito difícil, com a adaptação ao estoma, alterações de imagem corporal, entre outros. A sensação de dependência, regressão, rejeição também surgem e não foram mencionadas por estes profissionais.

A integração enfermeiro/paciente envolve a comunicação efetiva que se constitui num canal aberto, verdadeiro, e adequado ao nível instrucional do paciente, família e cuidador, sendo o diálogo franco adequado em quantidade para satisfazer as expectativas e necessidades de esclarecer as dúvidas do paciente nas fases pré, per e pós operatória. (CESARETTI, 1995)

A maioria das questões realmente importantes para o paciente muitas vezes não é verbalizada, associada a diminuição da percepção do profissional decorrente da rotina diária, são entraves de comunicação, cabendo tanto ao enfermeiro como a equipe conhecer mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar a comunicação entre os membros da equipe. (SILVA, 1996)

Quando impossibilitados de realizar as orientações, os cirurgiões delegam esta tarefa para a enfermeira chefe da equipe de enfermagem da unidade de internação, sendo que dois deles dizem delegar a tarefa direto para as enfermeiras do HC, leia-se GIAO. ...Quando não posso orientar delego para as enfermeiras do grupo de ostomizados do HC....

Todos os entrevistados foram unânimes em dizer que **realizam verbalmente as orientações aos pacientes**. Somente dois relatam demonstrar o cuidado, citam o treinamento, mas na prática não o executam. Nenhum dos profissionais entrevistados relatou usar qualquer tipo de mecanismo de avaliação da assimilação dos pacientes ostomizados quanto as informações recebidas.

Os equipamentos existentes no mercado brasileiro são desconhecidos pela maioria dos entrevistados. Os que relatam ter algum conhecimento, confundem os equipamentos, não conseguem distinguir os tipos de barreira

protetora de pele, embora digam recomendá-los. Como uma das funções do enfermeiro no processo de reabilitação é a indicação do equipamento, compete ao enfermeiro, estomaterapeuta ou não, a seleção dos dispositivos utilizados pela pessoa ostomizada, o que só se torna possível com o conhecimento dos avanços tecnológicos alcançados pelos sistemas coletores específicos ao cuidado dos estomas e que estão disponíveis em nosso mercado. (CESARETTI, 1996)

O GIAO é referência para todos os cirurgiões e enfermeiros entrevistados, pois todos relatam em suas falas que encaminham os ostomizados para este serviço na ocasião da alta hospitalar. Inclusive dois dos cirurgiões solicitam aos enfermeiros estomaterapeutas do GIAO, que realizem o acompanhamento de seus pacientes particulares, internados em outras instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu avaliar uma amostra do que é realizado por médicos e enfermeiros, dentro de grandes serviços hospitalares deste município, onde o ostomizado é assistido.

Verificamos pelo desvelar das falas que os cirurgiões conhecem o seu trabalho técnico, fornecem orientações básicas que cabem mais ao enfermeiro realizá-las, porém não conversam com os pacientes sobre o diagnóstico e suas implicações e demonstram estar sempre com falta de tempo para conversar com os seus pacientes, delegando estas tarefas aos enfermeiros. Reconhecem que se durante a internação os seus pacientes não receberem as devidas orientações, podem sempre encaminhá-los ao GIAO.

As falas dos enfermeiros evidenciam que a falta de conhecimento específico na área contribui para a realização de orientações gerais que servem para todos os pacientes e algumas elementares, conseqüentemente não treinam os ostomizados nos cuidados específicos para ostomias durante o período de internação. Sabem que podem encaminhar os paciente após a alta hospitalar ao GIAO para complementação das orientações.

Para exemplificar o grau de conhecimento do paciente ostomizado operado por um cirurgião e assistido por um enfermeiro entrevistado, no momento da alta hospitalar, coletamos a seguinte fala: "... durante o tempo que fiquei internado só me falaram de como usar a bolsinha que não era esta, era aquela que usa e joga fora, que machuca a pele da gente, mas mais nada ... o que o médico me falou é que eu podia comer de tudo e me disse que eu estava liberado ... das enfermeiras não recebi mais nada ... minha filha é enfermeira padrão do hospital "X" e ela que me falou sobre a bolsa e que me mandou pro HC ... lá as enfermeiras "X e Y" me ensinaram a cuidar direito da bolsa, eu uso a de plaquinha, mais da molinha, com a gente faz para ela ficar mais tempo, a nutricionista me falou o que eu posso comer, e eu estou satisfeito com as meninas ..."

Os pacientes percebem que as orientações dadas pela equipe interdisciplinar, na ocasião do primeiro retorno ambulatorial são fundamentais para sua readaptação após a alta hospitalar. Estas orientações visam tornar o paciente apto ao auto-cuidado ou tornar alguém da família ou um cuidador a cuidá-lo, quando o mesmo encontra-se impossibilitado ou resistente em fazê-lo.

Se por um lado os médicos e enfermeiros deixam para o GIAO as orientações e sabem que podem contar com os seus respectivos profissionais, por outro lado deixam de fazer a sua parte durante a internação. Esta lacuna de informações podem trazer certas complicações, receios e medos que dificultam a reinserção destes pacientes na sociedade da qual faz parte.

Frente ao exposto, consideramos a necessidade de:

1. Aprimoramento contínuo dos profissionais que atuam nesta área;
2. Que nos cursos de enfermagem e medicina sejam incluídos uma abordagem formal sobre o assunto;
3. Que as instituições que assistem a estes pacientes estimulem a formação de equipes interdisciplinares, visando a qualificação da prestação de serviços especializados.

É preocupação dos profissionais de saúde o impacto causado pelas operações que resultam em estomas intestinais e as conseqüências na reintegração e ajustamento do indivíduo à vida familiar, social e de trabalho. Ao cuidar-se de uma pessoa ostomizada, deve-se ter como meta a sua reabilitação, entendida como processo criativo que inclui os esforços cooperativos de vários especialistas da equipe interdisciplinar, visando desenvolver as potencialidades mentais, físicas, sociais, vocacionais da pessoa deficiente para a preservação da capacidade de viver feliz e produtivamente, em nível e oportunidades similares àquelas dadas a outros sujeitos. (CEZARETTI et al, 1997)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE OSTOMIZADOS. *Direito dos Ostomizados*. Curitiba. / Folder/.

BOCCARDO, L. M. et al Aspectos da reinserção social do ostomizado. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.29, n.1, p. 59-71, abr. 1995

- CESARETTI, I. U. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidados dos estoma. . *Rev.Bras. Enf.* v.49, n. 2, p. 183-192, abr/jun. 1996
- CEZARETI, I. U. Ostomizado: reabilitação sem fronteiras ? Ponto de vista do enfermeiro. *Rev. Bras. Enf.* v.48, n. 1, p. 60-5, jan/mar. 1995
- CEZARETI, I. U. et al A enfermagem e o processo de cuidadr de estomizados. In: CREMA, E. & SILVA, R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar.* Uberaba,Ed. Pinti, 1997.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C.de S. *Pesquisa social: teoria método e criatividade.* Petrópolis, Ed. Vozes, 1994. Cap. 3, p. 51-56
- NOGUEIRA, S. A. et al Autocuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.28,n.3, p. 309-20, dez. 1994
- PAULA, M. A. B. de Atuação do estomaterapeuta no processo de reabilitação do ostomizado. *R.Bras.Enferm.*, Brasília, v.49, n. 1, p. 17-22, jan/mar. 1996
- RODRIGUES, C. M. Colostomia: relato de experiência vivenciada por clientes colostomizados após a hospitalização. *R.Bras.Enferm.*, Brasília, v.42, n. 1,2,3/4 p. 53-59, jan/dez. 1989
- SANTOS, V. L. C. de G. et al Métodos de controle do hábito intestinal em estomizados: auto-irrigação e sistema ocluser. In: CREMA, E. & SILVA, R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar.* Uberaba, Ed. Pinti, 1997. Cap. 7, p. 89-106.
- SILVA, M. J. P. da *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.* São Paulo, Ed. Gente, 1996.

ANEXO 1

Questionário semi-estruturado aplicado

• Dados de Identificação

- 1.Profissão
- 2.Idade
- 3.Tempo de atuação na área
- 4.Especialidade
- 5.Instituição onde trabalha

• Dados específicos sobre a assistência ao ostomizado

- 1.Quais orientações fornece ao paciente ostomizado durante a internação?
- 2.Em que período da internação as orientações são feitas?
- 3.Como são feitas as orientações?
- 4.Para quem são delegadas as orientações quando não as faz?
- 5.Conhece os equipamentos para ostomias?
- 6.Para onde são encaminhados os pacientes após a alta hospitalar?