

Vivenciando o Cuidado do Ser Portador de Ostomia Através da Extensão Universitária: Relato de Experiência

Área Temática de Saúde

Resumo

Trata-se do relato de experiência vivenciado por duas docentes de enfermagem no Projeto de Extensão Universitária Viva bem com uma ostomia, que é desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas – MG. A experiência da extensão universitária como via de mão dupla que oportuniza a prática do cuidado de enfermagem aos portadores de ostomia e que no retorno à comunidade acadêmica permite a docentes e discentes a reflexão teórica que gera pesquisa, o crescimento como pessoa humana e a busca da cidadania.

Autores

Eliza Maria Rezende - Mestre em Educação e docente do Curso de Enfermagem

Silvana Maria Coelho Leite - Mestre em Educação e docente do Curso de Enfermagem

Instituição

Centro Universitário Federal de Alfenas - CEUFE

Palavras-chave: ostomias; projeto de extensão; cuidado

Introdução e objetivo

De acordo com Habr-Gama; Araújo (2000) estoma exprime a idéia de boca, tem origem grega a partir do étimo “stóma” e tem como sinônimo “estômato”. Representa a exteriorização de uma víscera oca através de ato cirúrgico. Recebe a denominação conforme o segmento, assim a abertura do segmento cólico ou ileal na parede abdominal visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo é denominada colostomia ou ileostomia, respectivamente.

Em situações de trauma intestinal com perfuração intestinal ou em função da necessidade de uma anastomose intestinal mais distal à derivação são realizadas ostomias temporárias. As definitivas visam substituir a perda de função esfíncteriana resultante de tratamento cirúrgico ou incontinência, após insucesso de outras opções que visam restaurar a evacuação transanal.

Colostomias e ileostomias são tratamentos empregados em um grande número de doenças que incluem a polipose adenomatosa familiar, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, colite isquêmica, incontinência anal, megacólon, proctite actínica, infecções perineais graves, câncer e trauma.

No que se refere à drenagem de urina, fora dos condutos naturais é considerada uma derivação urinária e envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra. As derivações urinárias temporárias são realizadas por meio de sondas, restringindo-se a situações de necessidade de alívio pressórico do trato urinário, não devendo ultrapassar 30 dias, pois poderão ocorrer reações inflamatórias. A confecção de um estoma urinário definitivo se justifica no caso de manutenção da filtração renal (Rodrigues, 2000).

Com o aprimoramento técnico científico, outras alternativas terapêuticas vêm sendo desenvolvidas no sentido de evitar a confecção de uma ostomia. No entanto, muitas vezes faz-se necessária a mutilação cirúrgica para a sobrevivência do paciente ou mesmo para melhorar sua qualidade de vida. O portador de uma ostomia passa por alterações drásticas referentes à

representação do corpo, em suas práticas, em suas experiências, no relacionamento sexual, na vida familiar, nas relações sociais que afetam o lazer, o trabalho e atividades escolares (Mantovani, 2001).

A equipe multiprofissional deve visar a reabilitação plena e precoce desses pacientes iniciando suas condutas no momento em que é definida a possibilidade de confeccionar uma ostomia, dar continuidade durante o ato cirúrgico e no pós-operatório, partindo da premissa de que a cirurgia que levou a criação do ostoma visa restituir ou garantir uma melhor qualidade de vida (Borges; Carvalho, 2002). Cabe aos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a reabilitação da pessoa ostomizada.

O enfermeiro está presente em todos os níveis de prestação de serviços de saúde desde a atenção básica até os de mais alta complexidade. Faz-se também presente no ensino de pessoal de nível médio, técnico e nos cursos de graduação em enfermagem. Desenvolve pesquisas que contribuem para construir novos conhecimentos sobre saúde e cuidados (Santos; Mendes, 2001).

Neste contexto a enfermagem desempenha papel fundamental no que diz respeito ao acompanhamento, desenvolvimento de habilidades para que ocorram mudanças de atitudes e reinserção desta pessoa nomeio familiar e social. No entanto, Nolan; Nolan (1999) apontam na prática de enfermagem em reabilitação falhas referentes aos programas por não individualizar a assistência; falta de atenção a temas relacionados ao gênero, cultura e etnicidade. Referem, também, barreiras comportamentais e ambientais para a completa integração do cliente na sociedade; pouca importância aos problemas emocionais, psicológicas, laborais e sexualidade; às transações entre o sistema de cuidado à saúde e o seguimento contínuo a longo tempo; às necessidades dos cuidadores familiares.

Finalizando, relatam ainda um desajuste entre as perspectivas do cliente e as perspectivas dos profissionais que se preocupam mais com as deficiências físicas, mas, mesmo assim de forma superficial do que com as habilidades para o autocuidado.

Zago (1994) destaca que o termo “orientação” é utilizado pelos enfermeiros para referirem-se ao processo educativo. A autora percebe uma dicotomia entre seu “entendimento de ensino de pacientes” e dos enfermeiros no entendimento de “orientação de pacientes”. Em seus estudos percebe que a orientação é rotineira e fragmentada como o trabalho do enfermeiro. Percebe também que os enfermeiros interpretam a atividade educativa com as lentes do conhecimento, das crenças e padrões culturais que adquiriram durante sua trajetória profissional, enraizados no contexto cultural do serviço. Conclui que na orientação o paciente/cliente é um agente passivo, negligenciado no processo.

Para a autora a solução compreende a formação de recursos humanos e políticas de organização e administração das instituições de saúde. Para ela as instituições de saúde precisam reconhecer as capacidades profissionais dos enfermeiros e desenvolver sua potencialidade. Por outro lado, as escolas formadoras precisam refletir as bases filosóficas e pedagógicas.

Conclui que modificar a cultura do enfermeiro e/ou organizacional constitui meta em longo prazo. Mas considera viável transformar o processo de formação dos alunos e visualiza o ensino de graduação fundamentado pela pesquisa.

Para Whitaker (1997) a universidade, através da constante produção científica, torna-se fonte do saber, pois mantém ativa a ciência, gerando um saber crítico que analisa a interação homem-mundo muito além das necessidades do mercado de trabalho, que exige modificações sucessivas em função das alterações do sistema empresarial.

A universidade pública, sustentada pela tríade ensino, pesquisa e extensão, constitui espaço privilegiado para a produção, acumulação do conhecimento e formação de profissionais cidadãos co-responsáveis pelas transformações sociais. A extensão passou a ser percebida como um processo que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável

imprimindo um novo rumo à universidade brasileira através de uma relação transformadora entre universidade e sociedade. Representada por uma via de mão dupla, a extensão universitária proporciona à comunidade acadêmica a práxis de um conhecimento na sociedade e no retorno à universidade a oportunidade para reflexão teórica daquele aprendizado (Plano, 2001).

Trata-se de um relato de experiência no desenvolvimento de um projeto de extensão da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas/ Centro Universitário Federal com alunos de graduação em enfermagem. Objetiva mostrar o cuidado humano de pessoas portadoras de ostomias intestinais e urinárias cadastradas no Centro de Concessão de Órteses e Próteses de Alfenas – MG.

Metodologia

Preocupadas em formar o ser humano que cuida de outro ser humano e com o cuidado aos portadores de ostomias, devido à carência de enfermeiros estomaterapeutas em nossa região, nós, docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Efoa/Ceufe, resolvemos aceitar a parceria proposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas-MG.

Em 2001, objetivando educar e acompanhar através de visitas domiciliares, visitas hospitalares e atendimentos ambulatoriais; desenvolver atividades de suporte, enfrentamento e encaminhamento que promovam melhor qualidade de vida da pessoa portadora de uma ostomia e de seus familiares; associar teoria e prática do cuidado, iniciamos o Projeto de Extensão “Viva bem com uma ostomia” com três acadêmicas de enfermagem e passamos a atuar junto ao Centro de Concessão de Órteses e Próteses de Alfenas.

Neste centro, portadores de deficiência motora, auditiva, visual e ostomizados cadastrados pertencentes às 26 cidades da Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde são contemplados. No entanto, nossa atuação se restringe aos portadores de ostomias.

Ao Centro de Concessão compete prestar ação de saúde médica ambulatorial concedendo órteses e próteses; avaliar o usuário para indicação de órtese ou prótese; encaminhar ou preparar o usuário para a reabilitação; avaliar e controlar a qualidade do benefício concedido com autonomia para recusa daqueles que não atendam as normas e requisitos estabelecidos; formalizar junto as Diretorias de Ações Descentralizadas de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde reclamações através de relatórios escritos; treinar, adaptar e acompanhar após a concessão do benefício dentro de um programa de reabilitação, no próprio centro ou rede do Sistema Único de Saúde local ou próxima (Minas Gerais, 1999).

No centro atua uma equipe multiprofissional e constituem atribuições do enfermeiro no atendimento à pessoa ostomizada: planejar a assistência de enfermagem ao cliente e família dando ênfase no autocuidado e reintegração social, planejar e executar medidas educativas, a educação continuada da equipe de enfermagem; atualização constante; participar juntamente com a equipe multiprofissional na avaliação e operacionalidade das ações de assistência.

No desenvolvimento do Projeto de Extensão acontecem reuniões semanais para orientar o aluno em relação ao projeto, atividades, distribuição e acompanhamento de tarefas, cumprimento de carga horária e qualidade das atividades. Durante as reuniões acontecem estudos baseados em textos previamente distribuídos que buscam ampliar os conhecimentos científicos, levantar questões éticas e desenvolver habilidades. Implementamos dramatizações em cenários de pré, pós-operatórios e alta hospitalar; consulta de enfermagem e visita domiciliar. Outras atividades desenvolvidas incluem as visitas domiciliares sob supervisão docente ou do enfermeiro do programa. De acordo com Nogueira; Fonseca (1997) a visita domiciliar como método de trabalho para a enfermagem proporciona o conhecimento do indivíduo no seu verdadeiro contexto; facilita a adaptação do planejamento da assistência e melhor relacionamento do profissional além de envolver liberdade para os pacientes/ clientes

exporem seus problemas pela maior disponibilidade de tempo dedicado a eles. Neste projeto conseguimos levantar dados, elaborar projetos de pesquisa e desenvolvê-los.

Ministramos seminários para a graduação, palestras em comunidades e ambulatórios a respeito da prevenção de doenças que levam à confecção de uma ostomia. Planejamos atividades com os portadores de ostomias, organizamos encontros entre ostomizados e familiares uma vez que a convivência com pessoas já reabilitadas poderá ajudar no processo de reabilitação (Borges; Carvalho, 2002).

Os encaminhamentos apesar de poucos foram feitos precisamente contribuindo para a rápida resolução dos problemas que não eram da competência do projeto. Para Lunardi Filho (1998) o trabalho em saúde precisa ser compreendido como um trabalho coletivo desenvolvido por ações de diversas categorias profissionais e contempla espaços de liberdade para a tomada de decisões e autonomia consoantes às competências técnicas legais de cada categoria profissional.

Outro ponto levantado foi a falta de orientação do cliente tanto no pré quanto no pós-operatório mostrando a importância da educação em serviço, uma vez que é necessário ter um serviço que supra todas essas carências as quais são requisitos extremamente básicos no processo de reabilitação do ostomizado.

No que se refere às orientações, elas não podem ser "despejadas" de uma só vez sob o cliente. Disso surge a necessidade da educação em serviço e a importância de se ter pessoal disponível para as visitas domiciliares que atualmente ainda não abrangem todos os clientes da região de Alfenas, sendo considerada a mola propulsora da reabilitação visto que é através dela que se conhece a realidade do cliente e se direciona as formas de intervenção além de representar atenção e cuidado individualizado para com ele, dentro de seu contexto social e familiar.

Devido à grande incidência de patologias que levam a construção de uma ostomia o número de pessoas cadastradas é crescente. Em janeiro de 2004 o Centro de Concessão contava com 92 portadores de ostomias intestinais e urinárias cadastrados. Cada cuidado realizado teve sua contribuição para o crescimento das pessoas cuidadas e para os membros do projeto.

As dificuldades enfrentadas nos ensinaram a refletir, a improvisar, o que estimulou nossa criatividade despertando para a importância da equipe ser multi e interdisciplinar.

Vale destacar o sucesso obtido através das atividades realizadas, pode-se afirmar com certeza que muitos clientes que foram atendidos tiveram melhora significativa na maneira de enfrentar a nova condição e seu autocuidado.

Lidamos também com a dor, o sofrimento e com a morte o que nos fez crescer o que vem contribuindo para nosso crescimento profissional, pessoal e espiritual. Para Mantovani (2001) o paciente ostomizado e sua família vivem medos, tabus, insegurança, fuga, esperanças e desesperanças com o impacto do diagnóstico e a cirurgia que resulta em ostomia.

Segundo Cianciarullo (1998) o progresso científico e da tecnologia médica oferecem à sociedade a visão de um amplo universo de possibilidades para os problemas de saúde mas propagam-se as manifestações de insatisfação quanto a forma de aplicação no cuidado e no tratamento do ser humano. Sabemos que existem muitas lacunas para serem preenchidas no desenvolvimento deste projeto e no cuidado à pessoa ostomizada, porém o consideramos de grande importância uma vez que estamos procurando uma forma de cuidar do ser humano como um todo deslocando o foco do cuidado além do local do ostoma. De acordo com Waldow (1999) para o cuidado "não existem regras a seguir, nem manuais de cuidar ou de ensinar a cuidar" e que a "prática e o ensino do cuidar, à medida que passam de uma simples tarefa de cunho técnico à ação responsável pelo crescimento de quem é cuidado e de quem cuida, deixa de ser uma obrigação para ser um prazer".

Cabe ressaltar que o mundo contemporâneo vive uma ambigüidade, de um lado, a globalização da economia e da mídia, ênfase na informatização e tecnologia de ponta, acelerado acesso de bens e de serviços abarcando possibilidades de conhecimento, de comunicação, de aumento do prazer, diminuição da dor, a vida como valor supremo, culto ao corpo, aumento da expectativa de vida.

De outro, lidamos com a explosão da fragmentação do tecido social, desemprego, sofrimento e miséria, reincidência de epidemias, incapacidade do sistema de saúde de atender às demandas mínimas da população, tragédia e crescentes índices de violência urbana e no campo, exclusão social e cultural de contingentes cada vez maiores da população (Meyer, 1998; Silva, 1997). Neste contexto buscamos aprimorar o conhecimento científico de nossos graduandos, trabalhar as habilidades técnicas, humanísticas, a ética e a cidadania. Segundo Ristoff (1999) “uma universidade precisa contribuir para a formação do homem, do ser humano em sua totalidade”. A profissão é tão somente uma faceta do ser humano, ajuda a completá-lo e é por isso mesmo necessária. Para ele, é preciso que a universidade questione, reconstrua os valores maiores de nossa cultura, valores que nos ajudam a identificar e aliviar os males que nos afligem.

Conclusões

O desenvolvimento das atividades do projeto de extensão vem possibilitando aos docentes e discentes do grupo repensar os métodos de ensino, o cuidado de enfermagem aos portadores de ostomias e familiares; refletir posturas diante da dor, do sofrimento e da morte. Durante o curso de graduação em enfermagem os acadêmicos recebem informações teóricas, debatem e refletem assuntos referentes à sua área de formação. Mas para que tenha consistência faz-se necessário uma experiência autêntica da realidade social, o que irá possibilitar a articulação teoria/ prática gerando pesquisa, contribuindo para ampliar o conhecimento científico do futuro profissional, amadurecimento e aprimoramento, crescimento pessoal e construção da cidadania.

“Não se trata de colocar somente para a universidade a responsabilidade de remover a alienação da vida social. Porém, acreditamos que ela pode contribuir, produzindo enfermeiros inconformados, resistentes à ideologia e dominação, capazes de se indignar e produzir indignação diante das desigualdades sociais, injustiças, discriminações e violência.” (Moura; Miranda, 2003).

Referências bibliográficas

- BROGES, E. L.; CARVALHO, V. D. Portador de estoma gastrointestinal: perfil de uma clientela. *Nursing*, Barueri, v. 5, n. 46, p. 15-21. mar. 2002.
- CIANCIARULLO, T. I. et al. A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Icone, 1998. 107 p.
- HABR-GAMA, A. H.; ARAÚJO, S. E. A. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. de G.; CESARETTI, I. U.R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 39.
- LUNARDI FILHO, W. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. 1997. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.
- MANTOVANI, M. de F. Sobrevivendo: o significado do adoecimento e o sentido da vida pós ostomia. 2001. 131 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- MOURA, A.; 1992. MIRANDA, M. G. de O. Ensino e pesquisa no contexto das diretrizes curriculares. Brasília. *Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem*, v.45, n.3, p.12.jul./set. 2003.

MEYER, D. E. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.(Org.) Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998. p.31.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Manual de procedimentos – órtese e prótese ambulatorial. Belo Horizonte, 1999, p.20.

NOGUEIRA, M. J. C.; FONSECA, R. M. G. S. A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.11, p.28-50, abr. 1997.

NOLAN, M.; NOLAN, J. Rehabilitation, chronic illness and disability: the missing elements in nurse education. Journal of Advanced Nursing, v. 29, n. 4, p. 958-966. 1999.

PLANO NACIONAL DE EXTENSÃO / Forum de Pro-Reitores das universidades Públicas Brasileiras. Ilhéus: Editus, 2001. p.17

RISTOFF, D. I. Universidade em foco: reflexões sobre a educação superior. Florianópolis: Insular, 1999. p.145.

RODRIGUES, P. Estomas urinários: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. de G., CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 55.

SANTOS, V. L. C. G. Reabilitação do ostomizado: em busca do ser saudável. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 1, n. 2, p.180-190. 1992.

SANTOS, C. H.; MENDES, T. R. Competência e autonomia do enfermeiro na contemporaneidade. Rev. Min. Enf., Belo Horizonte, v.5, n. 1/2, jan./ dez., 2001. p.101.

SILVA, T. T. Currículo e cultura como práticas de significado. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997. p. 1.

WHITAKER, D. Escolha da carreira e globalização. São Paulo: Moderna, 1997. p. 36

ZAGO, M. M. F. Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 27, n.1, p. 67-71, 1993.