

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ESTOMIZADO

PINTO, Janaína Suziéli¹; MILBRATH, Viviane Marten²; THUMÉ, Elaine³; MUNIZ, Rosani Manfrin⁴; FARIAS Helena Monsam⁵

¹Enfermeira da ESF de Morro Redondo, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. Especialista em Estratégia Saúde da Família com ênfase em Políticas Públicas. Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal de Pelotas-UFPel. E-mail: suzielidejesus@bol.com.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. E-mail: vivimarten@ig.com.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. Email: elainethume@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. E-mail: romaniz@terra.com.br

⁵Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas-UFPel; nono semestre. Email: monsam.helena@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Qualidade de vida é um conceito de difícil operacionalização, equivale a bem-estar no domínio social, a status de saúde no domínio da medicina e ao nível de satisfação no domínio psicológico (FLECK et al., 2000).

Qualidade de vida relacionada com a saúde (health-related quality of life) e estado subjetivo de saúde (subjective health status) são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mais necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. O termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencialmente maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas (ALBUQUERQUE, 2003).

No Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) existem cerca de 5000 pessoas estomizadas. Esses pacientes merecem atenção especial dos profissionais, serviços e programas de saúde, pois têm problemas físicos, psicológicos e sociais influenciam profundamente na qualidade de vida individual e familiar. Esses aspectos levam à necessidade de intervenções voltadas para a reabilitação (SANTOS, 2000). Assim, os objetivos do cuidar, baseado em atenção integral e individualizada, estão dirigidos para a identificação de suas necessidades assistenciais, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação (SANTOS, 1992; CASTLEDINE; WRIGHT, 1993; WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS-WCET, 1998).

A falta de instrumentos específicos para avaliação da Q.V de pacientes portadores de estoma e incontinentes, adaptados para o Brasil ou mesmo aqui desenvolvidos, tem levado os pesquisadores brasileiros a utilização de instrumentos genéricos em seus estudos. Assim, cita-se a escala de qualidade de vida de Flanagan e o WHOQOL um instrumento internacionalmente conhecido,

com propriedades de medida testados em diferentes grupos populacionais e de saúde, inclusive no Brasil (THE WHOQOL GROUP, 1998).

O presente trabalho é um recorte do trabalho de conclusão de curso intitulado "Qualidade de vida dos usuários do Programa de Assistência ao Estomizado" e tem por objetivo apresentar a qualidade de vida dos pacientes portadores de estoma e/ou incontinentes atendidos pelo Programa de Assistência ao Estomizado e os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente dos pacientes portadores de estoma e/ou incontinentes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado como requisito para obtenção do diploma de bacharel em Enfermagem, quantitativo, exploratório e descritivo. Foram entrevistados 70 pacientes portadores de estoma e/ou incontinentes atendidos no Programa de Assistência ao Estomizado, de uma cidade de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, que possui caráter estadual e é gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo a referência para pacientes portadores de estomas e incontinentes. O período de desenvolvimento do estudo foi de junho a agosto de 2011.

O instrumento utilizado nessa pesquisa foi o WHOQOL-bref que avalia a qualidade de vida. Ele é composto de 26 itens, 24 dos quais distribuídos em 24 facetas e quatro domínios: Físico (DF), Psicológico (DP), Relações Sociais (DRS) e Meio Ambiente (DMA).

Foi realizado um levantamento dos pacientes cadastrados no Programa que se encaixavam nos critérios do estudo, bem como a abordagem dos pacientes que participam das consultas de Enfermagem.

O instrumento foi aplicado conforme o consentimento livre esclarecido dos pacientes, no Programa e nas residências, com agendamento prévio de hora e local. Com base nos princípios éticos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os domínios que compõem o instrumento WHOQOL-bref foram analisados com as variáveis: sexo, idade, situação conjugal, e escolaridade e serão apresentadas as médias e o desvio padrão (dp) de cada domínio. Os escores podem variar de 0 a 100, sendo cem a nota máxima equivalente a qualidade de vida muito boa e zero muito ruim. O domínio físico teve o menor escore 64,9, o psicológico e ambiental obtiveram resultados semelhantes 67,6 e 67,2 consecutivamente e o domínio social foi o que apresentou melhor qualidade de vida.

O domínio físico envolve os questionamentos relacionados à incapacidade pela dor, energia para o dia-a-dia, padrão de sono, atividades do dia-a-dia, capacidade para o trabalho e necessidade de tratamento médico para levar a vida diária.

O estoma pode causar várias complicações que afetam o físico dos pacientes são elas: dermatite periestomal, necrose isquêmica, retração, prolapso, estenose, fístula periestomal, hérnia periestomal, abscesso periestomal, além da adaptação inadequada da placa ao estoma, devido à má localização do mesmo na parede abdominal. Manifestações sistêmicas como: distúrbios hidroeletrólíticos, em estomas de alto débito e anemia em casos de sangramento

de varizes localizadas no estoma. Além das complicações citadas, existe ainda, nos casos de estomias temporárias, a morbimortalidade relacionada ao procedimento de fechamento dos mesmos, associado a todas essas possíveis complicações o paciente pode ainda fazer tratamentos com quimioterapia e/ou radioterapia (MEALY et. al., 1996).

O domínio psicológico é caracterizado pelas questões que retratam o sentido da vida, modo de aproveitar a vida, concentração, aceitação da aparência física, satisfação consigo mesmo e frequência de sentimentos negativos.

A alteração da imagem corporal dos pacientes portadores de estoma causa impacto emocional e psicológico, desperta sentimentos de alienação do corpo, no sentido de se sentirem diferentes após a cirurgia com menos respeito e confiança por si próprios, além de terem sensação de desgosto e choque ao se depararem pela primeira vez com o estoma e a bolsa, muitos dos pacientes no início não querem limpar nem ao menos olhar, pois tem medo e até nojo do próprio corpo (PERSSON, HELLSTROM, 2002).

De acordo com o resultado das questões do domínio psicológico, pode-se observar que o sentido da vida é alterado, o modo de aproveitar a vida modifica-se, pois o estoma impõe limitações para realizar atividades diárias, a concentração é alterada, visto que, a necessidade de cuidado diário com a bolsa, muitos não se sentem satisfeitos consigo mesmos e todos nem que seja raramente tem sentimentos negativos, estado esse que dificulta a aceitação, recuperação e reabilitação, ou seja, sentimento que interfere intimamente na qualidade de vida.

O domínio de relações sociais retrata as relações pessoais com os amigos, familiares e a vida sexual. Os pacientes recebem muito apoio dos amigos e familiares, porém sua vida sexual é completamente modificada pela condição de ser estomizado.

A vida sexual encontra-se intimamente ligada a auto-imagem, sendo consequência para a diminuição da auto-estima e da percepção de atração sexual. Os distúrbios sexuais podem estar relacionados com complicações decorrentes do ato cirúrgico (lesão nervosa), como também devido a problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou medo da não aceitação pelo parceiro, a maioria desses pacientes não retornam ou retornam parcialmente a sua atividade sexual devido esses problemas (BECHARA et. al., 2005).

O domínio ambiental retrata a segurança, ambiente físico saudável, renda, disponibilidade de informações, lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e meio de transporte.

Nesse domínio a maioria dos pacientes responderam que se sentem seguros no meio em que vivem, porém em relação a bolsa de colostomia são inseguros, mais da metade respondeu que a renda familiar é ruim, as informações sempre estão a disposição, as dúvidas sempre são sanadas, tem oportunidades de fazer atividades de lazer, porém não tem vontade, o local onde moram é bom, como também o acesso aos serviços de saúde.

No domínio social, observou-se que a insegurança e a renda afetavam a Q.V, visto que a condição de ser estomizado limita as condições de trabalho. O estoma associado ao uso da bolsa coletora leva a uma transformação pessoal, apesar de o paciente manter essa nova condição encoberta sob suas roupas, ela rompe com os padrões de normalidade.

A adaptação à condição de portador de estoma e da bolsa coletora é um processo longo e contínuo e está relacionado à doença de base, ao grau de incapacidade, dos valores e o tipo de personalidade individual. Identificam-se

como estratégias de enfrentamento passivas utilizadas pelos estomizados a resignação, revolta, encobrimento e isolamento social (SONOBE, et. al. 2002).

4 CONCLUSÃO

A partir desse estudo podemos concluir que o estomizado tem que passar por um processo de adaptação a nova condição, aceitação, força de vontade, compreensão do seu estado de saúde para obter uma qualidade de vida boa, sem esse processo ele não conseguirá reacender a sua vida cotidiana.

Dessa forma espero que esse trabalho possa contribuir para a reflexão dos academicos e profissionais de Enfermagem a respeito dos portadores de estoma e/ou incontinentes e que a apartir desses resultados sejam criadas formas de enfrentamento dessa condição de vida para que a qualidade de vida desses pacientes venha melhorar cada vez mais.

5 REFERÊNCIAS

FLECK et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref). **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

ALBUQUERQUE, S.M.R.L. Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença? Casa do Psicólogo, Cedecis, p. 65-9, 2003.

SANTOS, V.L.C.G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 34, n.1, p.59-63, 2000.

SANTOS, V. L.C.G. Reabilitação do ostomizado: em busca do ser saudável. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v.1, n.2, p.180-90, 1992.

CASTLEDINE, G. Are stoma nurses just bag handlers? **British Journal of Nursing**, v.2, n.2, p.137, 1993.

WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS-WCET/ **An association of nurses**. Members handbook. Australia, Ink Press International, 1998.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment 1998. *Psychol Medical* v.28, p.551-558,1998.

PERSSON ,E.; HELLSTROM, A.L. Experiences of swedish men and women 6 to12 weeks after ostomy sugery. *WOCN J*. V. 29, n. 2, p. 103-108, 2002.

BECHARA, R.N; BECHARA, MS, BECHARA, C.S; QUEIROZ, H.C; OLIVEIRA. R.B; MOTA, R.S, *et al*. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. V.25, n.2, p.146-149, 2005.

SONOBE, H.M; BARICHELO, E.; ZAGO, M.M.F.A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.4, p.431-435, 2002.