

REFLEXÕES DA TEORIA DE WANDA HORTA NO CUIDADO A PACIENTES OSTOMIZADOS

Alberto Matos dos Santos¹

Narla Maria Lima Fontes²

Emília Cervino Nogueira³

Enfermagem



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta apoia-se em leis gerais como a do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), da adaptação e do holismo, sendo que está relacionada a de Orem, no que se refere a prática do autocuidado, visto que ambas trabalham a busca pela autonomia dos sujeitos no processo do cuidar. A ostomia pode afetar profundamente as necessidades básicas do indivíduo, uma vez que este sofre vários estigmas sociais em função da nova experiência de vida e, sobretudo, passa por um processo de adaptação às situações adversas. O Objetivo da pesquisa foi identificar as necessidades humanas básicas afetadas no paciente ostomizado à luz da Teoria de Wanda Horta. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, transversal, realizado a partir de dados coletados em um Centro de Atenção à Saúde do Estado de Sergipe com usuários ostomizados. A amostra obtida foi de 50 pacientes. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a Avaliação da Percepção e Adaptação do Ostomizado (APAO), adaptado e validado por estes pesquisadores. No perfil dos entrevistados destacou-se indivíduos do sexo masculino e casados. O ferimento por arma de fogo foi a principal causa da ostomia, ocupando a neoplasia o segundo lugar. Uma pequena quantidade da amostra apresentou dificuldade de adaptação ao uso da bolsa de colostomia, como nova condição de vida, já em relação àquelas que possuíam a colostomia permanente, observou-se melhor aceitação à condição clínica. Verificou-se que as necessidades fisiológicas não apresentaram alterações significativas, entretanto, foram relatados algumas dificuldades de adaptação perante o ato sexual e o manejo da bolsa de colostomia. O estudo permitiu realizar uma análise entre as necessidades humanas básicas antes e depois da ostomia. Assim, a pessoa ostomizada, em virtude do processo de adaptação passa por dificuldades na dimensão biológica e social.

PALAVRAS-CHAVE

Teoria de Wanda Horta. Ostomia. Autocuidado. Adaptação.

ABSTRACT

Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs supports and encompasses general laws such as equilibrium (homeostasis or homeodynamics), adaptation and holism, and this theory is related to another theory, that of Orem, in refers to the practice of self-care, since both work the search for the autonomy of the subjects in the care process. Self-care is the activity that individuals practice on their behalf to maintain life, health and well-being. The ostomy can profoundly affect the basic needs of the individual, since it suffers various social stigmas according to the new experience of life and, above all, goes through a process of adaptation to adverse situations. To identify the basic human needs affected in the ostomy patient in the light of the Wanda Horta Theory. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study based on data collected at a Health Care Center of the State of Sergipe, with ostomized users. The sample obtained was 50 patients. The APAO (Evaluation of the Perception and Adaptation of the Ostomized) was used as a data collection instrument, adapted and validated by these researchers. In the profile of the interviewed individuals were male and married individuals. Gunshot wounding was the main cause of ostomy, with neoplasm occupying second place. A small amount of the sample presented difficulties in adapting to the use of the colostomy bag, as a new living condition, already in relation to those who had a permanent colostomy, a better acceptance of the clinical condition was observed. It was verified that the physiological needs did not present significant alterations, however, some difficulties of adaptation to the sexual act and the management of the colostomy bag were reported. The study allowed an analysis of the basic human needs before and after the ostomy. Thus, the ostomized person, by virtue of the adaptation process, has trouble in the biological and social dimension.

KEYWORDS

Theory of Wanda Horta. Ostomy. Self-care. Adaptation.

1 INTRODUÇÃO

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas apoia-se e engloba leis gerais como a do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), da adaptação e do holismo. Os seus conceitos centrais identificados são: Enfermagem, Ser humano, Ambiente, Saúde/Doença, Necessidades Humanas Básicas, Assistir e Cuidar em Enfermagem (HORTA, 1979).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta está relacionada a outra teoria, a de Orem, no que se refere a prática do autocuidado, visto que ambas trabalham a busca pela autonomia dos sujeitos no processo do cuidar. A teoria do déficit do autocuidado constitui a essência da teoria geral de enfermagem de Orem. Ela identifica cinco métodos de ajuda, sendo: agir ou fazer para o outro; guiar o outro;

apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, tornando-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e ensinar ao outro (SILVA; MURAI, 2012).

O autocuidado é a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. A ação do autocuidado é a capacidade do indivíduo de se engajar, tornando-se agente do seu autocuidado e desenvolver-se no processo de viver o dia a dia, por meio de um processo espontâneo de aprendizagem. Alguns fatores condicionais básicos influenciam no autocuidado, tais como idade, sexo, estado de saúde, experiência de vida, doenças, sistema familiar, escolaridade, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (PIRES et al., 2015).

O termo estoma é uma palavra de origem grega, que significa boca ou abertura, utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca por meio do corpo. Um estoma acarreta alteração física visível e significativa do corpo, podendo transformá-lo num corpo privado de sua integridade, dinamismo e autonomia, causando conflitos e desequilíbrios interiores, por vezes, alterando relações com o mundo exterior, inclusive no que se refere à vivência de sua sexualidade, uma vez que o mesmo modifica a imagem corporal (SILVA; SHIMIZU, 2007).

A ostomia pode afetar profundamente as necessidades básicas do indivíduo, uma vez que este sofre vários estigmas sociais em função da nova experiência de vida e, sobretudo, passa por um processo de adaptação às situações adversas, especificamente, de acessibilidade a ambientes públicos (por exemplo, falta de banheiro adaptado) e condições ambientais desfavoráveis. A sexualidade também influencia a autoestima por estar intimamente ligada à imagem corporal, que é a maneira pela qual o corpo é percebido pela pessoa. A imagem abrange a visão, as vivências afetivas, sociais e fisiológicas da pessoa sobre o seu corpo, que é multidimensional e dinâmica (CARDOSO et al., 2015).

Estudos têm demonstrado que as principais causas de complicações nos pacientes colostomizados são: inexperiência da equipe cirúrgica, abandono da confecção do estoma e o regime de cirurgia em que o estoma é confeccionado. As complicações agudas são edema, hemorragia, infecção subcutânea, necrose e formação de fístula. As complicações tardias são estenose, hérnia, retração e prolapso. A reação de pele ou dermatite caracteriza-se por eritema, ulceração ao redor da colostomia e outras complicações que aparecem precocemente, sendo provocada por material fecal na pele periestoma (HAWLEY, 1978; CRUZ et al., 2008; BLOMBERG et al., 2012).

Estudos evidenciaram consequências que afetam a dimensão física, social e psicológica da pessoa com uma ostomia intestinal. Entretanto, existem relações significativas entre o otimismo e a autoeficácia nos cuidados ao estoma, argumentando que os otimistas acreditam que podem ultrapassar a situação com sucesso, procuram informação, são confiantes e persistentes, mesmo que o caminho seja lento e difícil (KROUSE et al., 2009; POPEK et al., 2010).

A relevância deste trabalho reside na necessidade de o enfermeiro conhecer de forma ampliada o *modus vivendi* desse indivíduo e estimulá-lo a promover sua saúde por meio de orientações sobre o autocuidado. Diante disso, este artigo busca identificar

estigmas e estereótipos sobre as questões que envolvem a sexualidade do ostomizado e a autoimagem do cliente, bem como, quanto às atividades diárias (autocuidado).

Dessa forma o presente estudo possibilitou conhecer e identificar as necessidades humanas básicas mais afetadas, o perfil biopsicossocial e as mudanças ocorridas na vida diária do paciente ostomizado, à luz da Teoria de Wanda Horta.

2 METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se por ser um estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, transversal, realizado a partir de dados coletados em um Centro de Atenção à Saúde do Estado de Sergipe com usuários ostomizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT), sob o nº CAAE 43019215.8.0000.5371.

A investigação bibliográfica foi realizada por meio da pesquisa de artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo, *National Library of Medicine* (PubMed), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os seguintes descritores: "ostomia e autocuidado", "Teoria de Wanda Horta e ostomia", "assistência de enfermagem a pacientes ostomizados", "autocuidado e Teoria de Orem", "reabilitação da pessoa ostomizada".

Os artigos foram analisados mediante leitura dos resumos, dos resultados e discussão, com a finalidade de trabalhar aspectos relativos às necessidades humanas básicas, o novo estilo de vida do paciente ostomizado e a prática do autocuidado, ressaltando a contribuição da Teoria de Wanda Horta na mediação deste processo.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos, de livre acesso, publicados entre os últimos cinco anos, além de utilizar autores clássicos, os quais contemplassem a Teoria de Wanda Horta no processo do autocuidado às pessoas ostomizadas, sendo selecionados 24 artigos. Os critérios de exclusão estabelecidos compreenderam publicações, tais como: revisões da literatura e estudos que não centrassem sua abordagem no binômio ostomia – Teoria de Wanda Horta.

A amostra obtida foi de 50 pacientes, tendo como critérios de inclusão pacientes maiores de 18 anos, em plena capacidade cognitiva, portador de algum tipo de ostomia, que recebiam a bolsa de colostomia numa instituição pública de Sergipe. Os critérios de exclusão referem-se àqueles pacientes que não compareceram ao Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) para receber o kit de colostomia, solicitando que algum familiar fosse buscar. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a Avaliação da Percepção e Adaptação do Ostomizado (APAO), que contempla treze necessidades humanas básicas propostas pela Teoria de Wanda Horta, acrescidas de duas perguntas sobre o desencadeamento da intervenção cirúrgica e suas possíveis complicações.

Os dados quantitativos foram analisados com auxílio do programa Epi Info 7 e estão apresentados na forma de frequências absolutas e relativas, com o intervalo de confiança igual ou menor que 5%. Além disso, utilizaram-se gráfico, quadro e tabela. Todos os resultados foram analisados e discutidos à luz da Teoria de Wanda Horta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e as patologias que motivam à confecção de um estoma são informações imprescindíveis para avaliar a compreensão do indivíduo ostomizado acerca da intervenção cirúrgica, bem como, possibilitá-lo a promover seu autocuidado a partir de conhecimentos consagrados pela ciência da Enfermagem, refletidos num cuidado embasado na Teoria de Wanda Horta. Estes dados estão dispostos a seguir, na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra conforme os dados sociodemográficos (N = 50)

Fatores condicionantes	F (Frequência)	%
SEXO		
Masculino	36	72
Feminino	14	28
FAIXA ETÁRIA		
18 - 35 anos	11	22
36 - 59 anos	20	40
60 - 71 anos	14	28
Acima de 72 anos	5	10
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	31	62
Ensino Médio	13	26
Ensino Superior	4	8
Ignorado	2	4
ESTADO CIVIL		
Casado	25	50
Solteiro	19	38
Divorciado	5	10
Viúvo	1	2

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe - CASE/SES (2015).

Como se pode observar na Tabela 1, o estudo contou com a participação de pessoas ostomizadas a partir dos 18 anos de idade, de ambos os sexos, em sua maioria do sexo masculino (72%), com escolaridade de nível fundamental completo (62%). Em relação ao estado civil classificam-se em: casados (50%) e solteiros (38%).

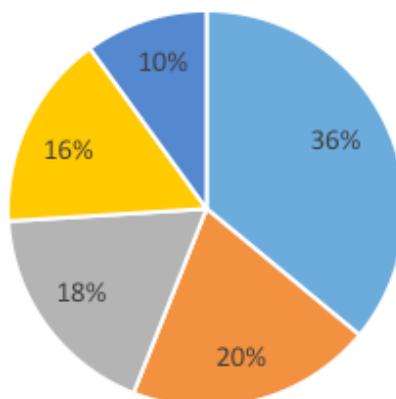
Segundo estudo de Sousa, Santos e Graça (2015), cuja amostra foi constituída por uma faixa etária entre 18 e 80 anos, tomando como base uma tabela sobre as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, obteve-se os seguintes resultados: a amostra era formada, predominantemente, por indivíduos do sexo masculino (52%); em relação ao grau de instrução a maioria estudou até a 4ª série

(55,5%). No que se refere ao estado civil 65,2% eram casados e 5,1% solteiros. Estes dados trazem à tona o fato da coabitação da pessoa ostomizada, sugerindo que a estomia intestinal permanente cause alterações tão relevantes, atingindo também os cônjuges o que pode interferir na convivência diária do casal.

Conforme Silva e outros autores (2014), a colostomia definitiva produz alterações tão relevantes à pessoa ostomizada, alterando também os cônjuges o que pode influenciar na convivência diária do casal, haja vista que a relação cônjuge e parceiro (a) ostomizado (a) sofrem modificações no campo da sexualidade. Desse modo, exige-se adaptação do casal às mudanças decorrentes da ostomia, uma vez que são mediadas por circunstâncias conflitantes que afetam os aspectos fisiológicos, psíquicos e sexuais.

Quanto à escolaridade, a maioria (62%) apresentava ensino fundamental completo, constituindo-se condição favorável ao autocuidado, o que não significa dizer que as informações repassadas pelos profissionais de saúde estejam sendo assimiladas pelas pessoas ostomizadas. Nesse sentido, Luz (2009) e Bellato e outros autores (2007) relatam que o grau de instrução é considerado fator preocupante devido as orientações sobre a doença e o processo de reabilitação, haja vista o novo estilo de vida que o indivíduo ostomizado está se adaptando. A baixa escolaridade pode refletir na forma de apreender as informações transmitidas acerca dos cuidados com o estoma, visando minimizar a ocorrência de complicações cirúrgicas relativas ao estoma. O Gráfico 1, a seguir, apresenta as principais patologias relacionadas à confecção do estoma.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra conforme as patologias que levaram à confecção do estoma (N = 50)



■ FAF ■ Outros ■ Constipação ■ Sangue nas fezes ■ Dor em baixo ventre ■ ■

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE/SES) (2015).

Em se tratando das principais causas da colostomia destacam-se as causas externas, caracterizadas pelos Ferimentos de Arma de Fogo (FAF) – 36%. Além disso, es-

tes resultados denotam um número significativo de pacientes ostomizados na idade mais jovem, ocasionando a confecção de ostomias por traumatismo decorrente de maior suscetibilidade e exposição à violência urbana, como os ferimentos por arma de fogo e ferimentos por arma branca.

O Adenocarcinoma colorretal constitui a segunda maior causa para realização da ostomia, sendo esta mais prevalente no sexo feminino entre os entrevistados. Durante a consulta de enfermagem realizada no CASE, 28% da amostra possuía o câncer como fator condicionante para confecção do estoma, sendo que deste percentual 18% relataram constipação e 10% referiram dor em baixo ventre, conforme citado no Gráfico 1.

Em relação a esta causa, as neoplasias de cólon e reto são doenças mais prevalentes no mundo e estão entre as ocorrências que necessitam da realização de uma ostomia. Essa causa ocupa o terceiro lugar em termos de incidência sendo mais elevada nos países desenvolvidos. Além disso, estudos revelam que a incidência no Brasil é maior em mulheres, corroborando o dado da pesquisa em relação ao sexo (BRASIL, 2011).

Ao tomar como base a Teoria de Wanda Horta, que prevê e engloba as leis gerais como a do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), da adaptação e do holismo, cujo cerne é o autocuidado, foi questionado aos entrevistados como a doença desencadeou a ostomia, desde o surgimento dos sinais e sintomas até a realização do procedimento cirúrgico. Para responder a esta finalidade, as respostas humanas das pessoas ostomizadas, encontram-se agrupadas no Gráfico 2.

Ao questionar as pessoas ostomizadas durante a consulta de enfermagem (APÊNDICE B) obteve-se, preponderantemente, os seguintes relatos:

[...] passei a observar a presença de rajadas de sangue nas fezes, fui ao proctologista e ele solicitou a colonoscopia, detectou câncer de cólon e reto. Fui encaminhado ao oncologista que realizou a colostomia em janeiro de 2015. Depois da cirurgia apresentei hérnia no estoma [...] (C. 1).

[...] uso a bolsa de colostomia há 6 meses, estava na rua quando levei um tiro na barriga a bala perfurou o intestino fui pra urgência fazer a cirurgia. Passei dois dias na UTI. Já estou com a cirurgia marcada pra fechar o intestino [...] (C. 2)

[...] tenho a colostomia há quatro anos, defecava sangue nas fezes, primeiro o médico suspeitou de hemorroidas. Teve uma vez que saiu um bolo de carne pelo ânus. Fiz os exames e descobri câncer de próstata e de reto, utilizei coletor de urina por três meses [...] (C. 3).

[...] já passei por várias situações por conta da bolsa de colostomia, uma vez fui abordado por um policial, devido o volume da bolsa. Ele pensava que eu estava armado [...] (C.4).

Os relatos supracitados sugerem a falta de conhecimento em relação ao diagnóstico precoce, à medida que é relatado acerca da demora para concluir o diagnóstico, bem como, transmitir informações mais objetivas a respeito do estado de saúde atual, além de alimentar a ideia de que o estoma será fechado logo em breve. Em virtude dessas deficiências, cabe ressaltar a importância da consulta de enfermagem sistematizada, com vistas a melhor compreensão da ostomia e do seu tratamento, incluindo a demarcação do local, onde será confeccionado o estoma, estimular o paciente para o autocuidado e, dessa forma, prevenir complicações comuns no local de inserção da ostomia (MENDONÇA et al., 2007).

Segundo Horta (2011 p. 31), assistir em enfermagem "é fazer pelo ser humano aquilo que não pode fazer por si mesmo; ajudá-lo ou auxiliá-lo quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais". Assim, a enfermagem assiste ao ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas. A partir da concepção de autocuidado, conceito este que está incluso na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, serão apresentadas no Quadro 1 as principais alterações do indivíduo ostomizado após a realização da colostomia.

Quadro 1 – Avaliação das alterações das necessidades humanas básicas (N=50)

Necessidades Humanas Básicas	Antes da Ostomia				Depois da ostomia			
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Alimentação	8%	42%	46%	4%	6%	50%	42%	2%
Sono	4%	8%	88%	0%	4%	12%	84%	0%
Sexo	5%	43%	49%	3%	6%	38%	47%	9%
Excreção	4%	34%	60%	2%	2%	30%	66%	2%
Segurança	7%	37%	40%	16%	5%	38%	41%	16%
Emprego	6%	24%	59%	11%	8%	22%	53%	17%
Relação familiar	11%	49%	25%	15%	11%	47%	20%	22%
Convívio social	9%	22%	61%	8%	19%	16%	57%	8%
Autoestima	9%	38%	33%	20%	11%	41%	31%	17%
Respeito dos outros	5%	41%	48%	6%	7%	39%	43%	11%
Solução de Problemas	2%	25%	62%	11%	2%	31%	56%	11%
Espiritualidade	12%	50%	20%	18%	8%	54%	16%	22%

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE/SES), 2015.

Este quadro demonstra os aspectos biopsicossociais de indivíduos ostomizados, destacando as alterações ocorridas após a cirurgia, que causam maior impacto (positivo ou negativo) na vida destas pessoas, dentre elas: a sexualidade, a relação familiar, o convívio social, autoestima e espiritualidade.

Horta (2005) faz uma associação entre as necessidades humanas básicas e os conceitos de ser humano e ambiente, sendo que o indivíduo vivencia estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios geram necessidades que

se caracterizam por estados de tensão conscientes e inconscientes e conduzem o ser humano a buscar a satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio.

No que se refere ao convívio social, o padrão de respostas considerado RUIM antes da ostomia era de 9%, aumentando para 16% após a cirurgia. Entretanto, o padrão de respostas BOM e ÓTIMO, antes e após a ostomia, se mantiveram praticamente constante. Em relação à classificação RUIM, os dados sugerem que a relação familiar melhorou e o convívio social dos indivíduos entrevistados já demonstravam situação de rompimento e fragilidade dentro do contexto familiar, tornando-se mais evidente após a cirurgia, em virtude dos impactos que a mesma provoca nos aspectos físico, psicológico e social. Já em relação ao padrão de respostas ÓTIMO percebe-se uma melhora de 7% na relação familiar após a cirurgia.

Em relação ao padrão sexualidade, 47% dos entrevistados responderam que tinham um desempenho sexual satisfatório mesmo após a ostomia, embora tenham relatado algum tipo de desconforto em relação ao ato de despir-se, além de referir odor fétido durante a relação sexual. Apesar de o padrão de respostas em relação a essa necessidade fisiológica seja considerado satisfatório estatisticamente, convém destacar que os indivíduos pesquisados apresentavam dúvidas e incertezas em relação à prática sexual após a cirurgia, sendo relatado a possibilidade de adquirir alguma complicação cirúrgica (CASE/SES, 2015).

Todas essas mudanças ocorridas na vida da pessoa com colostomia necessitam de tempo para que ela aceite a sua nova imagem corporal e aprenda a se autocuidar. Nesse sentido, exige-se adaptação do casal às mudanças decorrentes da estomia, pois são permeadas de sentimentos conflituosos que atingem os aspectos fisiológicos, psíquicos, sociais e sexuais (BATISTA et al., 2011; SILVA et al., 2014).

Ao tratar do convívio social, pode-se perceber uma diferença significativa no padrão de respostas das pessoas que relataram uma aceitação social por parte dos amigos e familiares, tendo a resposta RUIM uma frequência de 9% antes da cirurgia e 19% após esta. Com relação ao contexto familiar evidenciou-se um aumento no índice de respostas classificado como ÓTIMO, de 15% antes da cirurgia e 22% após. Por essa razão, faz-se necessária a participação da família e dos amigos na construção de uma rede de cumplicidade e de apoio imprescindível para que o colostomizado supere os problemas e encontre as soluções adequadas para essa nova etapa de sua vida (DÁZIO; SONOBE; ZAGO, 2009).

Quanto à espiritualidade, ao ser questionado sobre a prática de uma religião, obtiveram-se os seguintes parâmetros: 12% antes da cirurgia e 8% após responderam RUIM; 18% antes e 22% após relataram ÓTIMO. Estes dados denotam os efeitos positivos causados pela religiosidade/espiritualidade e traduzem-se em mais força para a superação dessa fase da vida, causando bem-estar e satisfação (SANTANA et al., 2010; SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012)

Abraham H. Maslow (1954), partindo da premissa de que o homem é motivado pelo desejo de satisfazer muitas necessidades, estruturou sua Teoria da motivação humana, considerando uma hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, de acordo com níveis hierárquicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o presente artigo abordou aspectos biopsicossociais do indivíduo ostomizado, bem como, o desencadeamento da intervenção cirúrgica e as mudanças ocorridas em sua rotina de vida diária após a realização da ostomia, destacando as necessidades humanas básicas mais afetadas, utilizando como referencial a Teoria de Wanda Horta. Além disso, o estudo possibilitou a identificação das causas mais frequentes que determinaram a confecção do estoma.

O ferimento por arma de fogo constitui o principal motivo de realização da colostomia, sendo observada a predominância por indivíduos do sexo masculino, ressaltando-se a necessidade de maior investimento e conscientização das Políticas Públicas voltadas à Saúde do Homem, visando minimizar a violência urbana e suas consequências.

Ao longo do estudo e com base nos relatos, pôde-se perceber que as pessoas com colostomia temporária alimentavam o desejo de não utilizar a bolsa de colostomia, pois acreditavam que poderia haver a reconstrução do trânsito intestinal. Em relação àquelas que possuíam a colostomia permanente, observou-se melhor adaptação à condição clínica, uma vez que, em sua grande maioria, eram portadores de neoplasias, submetendo-se com frequência a sessões de quimioterapia e radioterapia.

A partir de uma análise comparativa entre as necessidades humanas básicas antes e depois da ostomia, verificou-se que as necessidades fisiológicas não apresentaram alterações significativas, entretanto, foram relatadas algumas dificuldades de adaptação perante o ato sexual e o manejo da bolsa de colostomia. Em relação ao convívio familiar e social, os indivíduos manifestaram uma relação conflituosa, independente da realização do estoma. A estatística apenas demonstrou um aumento significativo do padrão de respostas RUIM.

Portanto, pode-se concluir que a pessoa ostomizada, em virtude do processo de reabilitação passa por dificuldades na dimensão biológica e social. Dessa forma, conforme Horta, as necessidades básicas precisam ser atendidas, porém, quando o conhecimento do ser humano a respeito de suas necessidades é limitado pelo seu próprio saber, faz-se necessário o auxílio de pessoas habilitadas para atendê-las.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Maria do Rosário de Fátima *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.6, p.1043-1047. 2011.

BELLATO, Rosenev *et al.* A condição crônica da ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Rev. Ciênc. Cuidado Saúde**, v.6, n.1, p. 40-50, 2007.

BLOMBERG, Patrick J. *et al.* Complications after percutaneous endoscopic gastrostomy in a prospective study. **Scand J Gastroenterol**, v. 47, n.6, p.737- 742, 2012.

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- CARDOSO, Danyelle Braga Rodrigues *et al.* Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. **Rev Rene**, v.16, n.4, p.577, jul-ago. 2015.
- CRUZ, Geraldo Magela Gomes da *et al.* Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. **Rev. Brasil Coloproctol.**, v.28, n.1, p.50- 61, 2008.
- DÁZIO, Eliza Maria Rezende; SONOBE, Helena Megumi; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. **Rev. Latino-am. Enferm**; v.17, n.45, 2009.
- HAWLEY, Paul R. Permanent colostomy. In; TODD, Ian P. **Intestinal stomas**. London: William Heinemann Medical Books, p.1-16, 1978.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo-SP: EPU, 2005.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.31.
- KROUSE, Robert S. *et al.* Health-Related Quality of Life Among Long- Term Rectal Cancer Survivors With an Ostomy: Manifestations by Sex. **J Clin Oncology**, v.27, p. 4664- 4670, 2009.
- LUZ, Alyne Leal de Alencar. Caracterização de pacientes submetidos a estomias intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.1, p.140-146, 2009.
- MASLOW, Abraham. **Motivación y personalidad**. Barcelona: Sagitário, 1954.
- MENDONÇA, Regiane de Souza *et al.* A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.4, p.431-435, 2007.
- PIRES, Alessandra Fontanelli *et al.* A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.9, n.2, p.3, 2015.
- POPEK, Sarah *et al.* Overcoming challenges: Life with an ostomy. **The American Journal of Surgery**, v.200, n.5, p.640-645, 2010.

SANTANA, Júlio César Batista *et al.* O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare enferm.**, v.15, n.4, 2010.

SILVA, A.L. *et al.* Partners of patients having a permanente colostomy should also receive attention from the healthcare team. **Colorectal Dis**, v.16, n.12, p.431-434, 2014.

SILVA, Verlândia Medeiros; MURAI, Hogla Cardozo. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado: evidências na bibliografia nacional. **Rev Enferm.**, UNISA, v.13, n.1, p.59, 2012.

SILVA, Ana Lúcia da; SHIMIZU, Helena Eri. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.3, p.307-311, 2007.

SOUSA, Clementina Fernandes; BRITO, Dalila Cunha; BRANCO, Maria Zita Peres Castelo. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. **Enferm. Foco**, v.3, n.1, p.12-15, 2012.

SOUSA, Clementina Fernandes de; SANTOS, Célia; GRAÇA, Luís Carlos Carvalho Graça. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. **Revista de Enfermagem Referência**, n.4, p.21-30, jan-fev-mar. 2015.

Data do recebimento: 22 de Junho de 2017

Data da avaliação: 26 de Junho 2017

Data de aceite: 30 de Junho de 2017

1. Enfermeiro graduado pela Universidade Tiradentes – UNIT. E mail: halbertoms@yahoo.com.br

2. Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes – UNIT. E mail: enfnm@hotmail.com

3. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Professora Adjunto I da Universidade Tiradentes – UNIT. E mail: emiliacervinonogueira@gmail.com