

PACIENTES COM DERIVAÇÕES URINÁRIAS: UMA ABORDAGEM SOBRE AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

PATIENTS WITH URINARY DERIVATIONS: AN APPROACH TO BASIC HUMAN
NEEDS AFFECTED

PACIENTES CON DERIVACIONES URINARIAS: UN ENFOQUE SOBRE LAS
NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS AFECTADAS

Raquel Conceição de Almeida Ramos^I
Cristiane Maria Amorim Costa^{II}
Elizabeth Rose da Costa Martins^{III}
Araci Carmen Clos^{IV}
Macio Tadeu Ribeiro Francisco^V
Thelma Spíndola^{VI}

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever os problemas cotidianos vivenciados por pacientes com derivação urinária e relacioná-los com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantiqualitativa realizada com 10 pacientes da unidade de urologia de um hospital universitário, no Rio de Janeiro, no período de junho a setembro de 2011. O tratamento dos dados abrangeu o método estatístico, a análise de conteúdo dos depoimentos e sua sistematização em temas e categorias. Os resultados evidenciaram que pacientes com derivações urinárias se sentem afetados nas necessidades psicossociais e psicobiológicas, sendo a primeira mais manifesta. Concluiu-se que é imprescindível que a equipe de enfermagem realize uma assistência integral, individualizada e sistematizada ao paciente com derivação urinária visando solucionar ou minimizar as dificuldades relatadas.

Palavras-chave: Estomia; derivação urinária; qualidade de vida; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed to describe the problems identified by patients with urinary derivation in their daily lives and to relate these problems to the Theory of Basic Human Needs Wanda Horta. This is a descriptive research with quantitative and qualitative approach performed with 10 patients from a urology ward of a university hospital in Rio de Janeiro, in the period June-September 2011. Data analysis was done using content analysis and systematic themes and categories. The results showed that patients with urinary derivations feel affected in psychobiological and psychosocial needs, the first being the most obvious. It was concluded that it is imperative that the nursing staff perform comprehensive care, individualized and systematic patient with urinary derivation aiming to solve or minimize the difficulties reported.

Keywords: Ostomy; urinary derivation; quality of life; nursing care.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir los problemas identificados por los pacientes con derivación urinaria en su vida cotidiana y relacionar estos problemas con la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas Wanda Horta. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo y cualitativo realizada con 10 pacientes de la unidad de urología de un hospital universitario de Rio de Janeiro-RJ-Brasil, en el período de junio a septiembre de 2011. El tratamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido y los temas y categorías sistemáticas. Los resultados mostraron que los pacientes con derivaciones urinarias se sienten afectados en las necesidades psicobiológicas y psicosociales, siendo el primero el más obvio. Se concluyó que es imprescindible que el personal de enfermería realice una atención integral, individualizada y sistemática al paciente con derivación urinaria con el objetivo de resolver o minimizar los problemas reportados.

Palabras clave: Estomía; derivación urinaria; calidad de vida; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto os problemas identificados no cotidiano de pacientes urostomizados relacionados às necessidades humanas básicas descritas por Horta¹. Especificamente, diante de pacientes que se submetem à cirurgia em que há necessidade de confecção de uma ostomia, caracterizada como exteriorização do sistema digestório,

^IEnfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Professora contratada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Programa de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raquel_rear@msn.com

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe da Seção da Enfermaria de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristiane.costa@ig.com.br

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br

^{IV}Enfermeira. Mestra em Filosofia. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: araciclos@yahoo.com.br

^VEnfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtadeu@uva.br

^{VI}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: spindola@predialnet.com.br

respiratório ou urinário, através de um orifício², percebe-se sentimentos de ansiedade e medo das mudanças no estilo de vida que tal procedimento pode ocasionar.

Observando essa realidade e buscando embasamento teórico desta problemática verifica-se que grande parte dos estudos publicados estão direcionados à discussão sobre colostomias, exteriorização de um segmento, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída de conteúdo fecal². Diante disso, houve motivação para outro tipo de ostomia, que também se faz presente em enfermarias cirúrgicas, as urostomias, dando destaque ao impacto que elas podem causar na vida daqueles que são submetidos a esta técnica.

Urostomias compreendem a realização de uma abertura para a criação de um trajeto de drenagem para urina, podem ser realizadas por diversos métodos cirúrgicos e apresentam como principal finalidade de preservação da função renal².

Diante dessas implicações, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais os problemas cotidianos que a urostomia pode trazer ao seu portador? Quais necessidades humanas básicas, descritas por Wanda Horta, são afetadas?

Nesse sentido, definiram-se como objetivos: descrever os problemas cotidianos vivenciados por pacientes urostomizados relacionados à sua condição pós-cirúrgica e relacioná-los à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo Horta¹.

Este estudo é relevante à medida que possibilita uma reflexão ao profissional de enfermagem, da assistência prestada a este paciente, na tentativa, se necessário, de estimular mudanças. Uma assistência diferenciada e holística melhorará a adaptação do paciente a sua nova condição e conseqüentemente, a qualidade de vida. O estudo poderá incitar o interesse para a realização de novas pesquisas com esta temática, além de servir como fonte para futuras pesquisas que englobem essa mesma área de interesse.

REFERENCIAL TEÓRICO

Toda forma de drenagem da urina fora dos condutos naturais, envolvendo pelve renal, ureteres, bexiga ou uretra pode ser considerada uma derivação urinária. Estas podem ser de caráter definitivo ou temporário³. A urostomia é indicada em casos de tumores vesicais, em casos de malignidade pélvica, defeitos congênitos, estenoses, trauma de ureteres e uretra, bexiga neurogênica, infecção crônica e em casos de cistite intersticial sem possibilidade de tratamento. Para incontinência, a urostomia é indicada apenas como último recurso⁴.

Existem dois tipos: desvio urinário cutâneo e o desvio urinário continente. No primeiro a urina é drenada através de uma abertura situada na parede abdominal e pele, sendo armazenada em uma bolsa

coletora. No segundo uma parte do intestino é utilizada para criar um novo reservatório de urina⁴.

A assistência de enfermagem a pessoas ostomizadas deve ser iniciada no período pré-operatório, por meio de entrevista, exame físico, diagnósticos e planejamento das ações de enfermagem. É importante que a equipe prepare física e emocionalmente o paciente, avalie suas habilidades físicas e possibilidades emocionais para executar o autocuidado do estoma e da pele periostoma, além de ajudá-lo, juntamente com a família, no enfrentamento as alterações físicas, sociais e emocionais resultantes da cirurgia⁵.

O período pós-operatório envolve o atendimento das necessidades psicobiológicas e psicossociais da pessoa ostomizada⁵. Os cuidados de enfermagem imediatos compreendem principalmente a manutenção do equilíbrio hemodinâmico e a restauração das funções corporais⁴. No pós-operatório mediato, deve-se orientá-la quanto às ações específicas do autocuidado e ao retorno gradual às atividades diárias⁵.

As necessidades humanas básicas expressam níveis de tensões, conscientes ou inconscientes, conseqüentes aos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais¹. Assim, tais carências são evidenciadas quando há um desequilíbrio instalado, podendo ser aparente, consciente, verbalizada ou não por um indivíduo, família ou comunidade. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo Horta, tem sido muito utilizada em estudos da área de enfermagem e focaliza três níveis de necessidade: nível *psicobiológico*: nutrição, sono e repouso, integridade física, sexualidade, eliminação; nível *psicossocial*: segurança, amor, lazer e aceitação; e nível *psicoespiritual*: necessidades religiosas ou teológicas, ética ou de filosofia de vida¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi uma enfermaria de urologia de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro definido a partir da observação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que suscitaram a confecção de uma derivação urinária. A referida unidade hospitalar recebe a média mensal de 20 pacientes para tratamento urológico cirúrgico. Além disso, pode ser constatado o retorno desses pacientes após alta, para avaliação pós-operatória.

Quanto a conjunto investigado, 10 pacientes aceitaram participar deste estudo. Os critérios de inclusão foram: pacientes pertencentes a esta unidade submetidos a um procedimento cirúrgico que desencadeou a confecção de uma urostomia, aceitação voluntária em participar da pesquisa e idade igual ou superior a 18 anos. O quantitativo de sujeitos foi definido pelo método de saturação dos dados discursivos.

Todos os requisitos éticos propostos pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde,

foram respeitados. Assim, este projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Pedro Ernesto, obtendo o parecer de aprovação nº 2822/2010-CEP/HUPE. A coleta de dados foi realizada somente após a emissão deste parecer e autorização da instituição. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando sua autonomia e seu anonimato. Assim, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida do número de ordem de participação no estudo: E1, E2, E3....

Os dados foram coletados no momento em que esses pacientes retornaram ao hospital para fazer consulta de revisão cirúrgica. Dessa forma, eles já haviam vivenciado um momento com sua nova condição de vida e identificado, mesmo que inconscientemente, situações no seu cotidiano relacionados a urostomia. Além disso, tal estratégia não trouxe dispêndios financeiros aos participantes.

O período de coleta de dados abrangeu os meses de junho a setembro de 2011. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada com a seguinte pergunta fundamental: Quais foram os problemas enfrentados no seu cotidiano após a sua cirurgia de urostomia? As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico e à análise de conteúdo⁶ dos depoimentos, seguindo-se sua sistematização em temas e categorias⁷.

Os resultados deste estudo foram discutidos à luz da literatura pertinente^{1-5,8-18}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Social

Houve predominância dos entrevistados do sexo masculino (60%). A faixa etária evidenciada foi a partir dos 50 anos, no qual 40% possuíam até 59 anos. A maioria revelou ser moradora da baixada fluminense (60%) e os demais (40%) da zona norte do Município do Rio de Janeiro.

Grande parte apontou que vive com a família (80%). Ainda 60% são casados, 20% viúvos e 20% divorciados. Todos os entrevistados possuem filhos. Quanto à escolaridade, 40% cursaram o Ensino Fundamental incompleto, 20% o Ensino Fundamental, 20% o Ensino Médio e 20% o Ensino Superior. Quanto à religião, 40% são evangélicos, 40% católicos e 20% espíritas. Nenhum dos entrevistados mantém vínculo empregatício, 40% são aposentados, 20% recebem auxílio doença, 20% são desempregados e 20% relataram nunca ter trabalhado.

Necessidades humanas básicas afetadas

No presente estudo foram identificadas 320 unidades de registro (URs) definidas mediante a re-

gra de recorte por sentido⁷. Essas URs foram associadas a temas definidos, considerando as necessidades humanas básicas¹. Esses temas foram agrupados em duas diferentes categorias: necessidades psicobiológicas e necessidades psicossociais. A necessidade psicoespiritual¹ não será discutida porque não foi apontada nos relatos dos entrevistados.

Categoria 1: Necessidades psicossociais

Nesta categoria foram agrupados 214(66,9%) URs, caracterizando-se dessa forma como a categoria com o maior número de URs. Indo de encontro à afirmativa de que as necessidades mais afetadas são as de ordem psicobiológica⁸. Os temas abordados foram aceitação - 30(9,4%) URs, amor - 28(8,8%) URs, gregária - 30(9,4%) URs, autoimagem - 30(9,4%) URs, autoestima - 34(10,6%) URs, liberdade - 14(4,4%) URs, lazer - 40(12,5%) URs, e autorrealização - 8(2,5%) URs.

Foi possível analisar o quanto a condição de um paciente urostomizado pode afetar as questões psicossociais¹²⁻¹⁸ que implicam tanto seus sentimentos, como de outros de sua convivência. Ressalta-se que a sua qualidade de vida¹³ e suas necessidades psicossociais¹²⁻¹⁸ sofrem interferência direta da presença do estoma, acrescido do dispositivo coletor, refletindo na imagem corporal ideal imposta pela sociedade.

Diante das necessidades psicossociais, o lazer foi o mais mencionado. Há privação dos momentos com familiares e amigos e a longa permanência em seu domicílio. O receio de tornar pública a condição de ostomizado o induzem a esse isolamento⁹.

Já deixei de sair por causa disso, já teve lugares que eu deixei de ir. (E2)

Mas se tiver que ir numa festa, se tiver com isso, eu não vou não. (E8)

Eu não fico livre de ir, por exemplo, a um teatro, cinema, [...] praia. (E9)

A privação do lazer, a qual um paciente com derivação urinária se submete, pode estar relacionada com própria imagem corporal concebida pelo indivíduo. Uma derivação urinária afeta diretamente a estrutura física humana, somado a isso, há a vivência em um meio cultural onde as representações da imagem corporal ideal são permeadas pelos conceitos de saúde, vigor e beleza⁹. O portador, frente a esses parâmetros sociais, se classifica como incongruente, gerando estigmas¹⁵ e conceitos como inadequado perante a sociedade¹³⁻¹⁷.

O significado de imagem corporal está intrinsecamente relacionado ao social, apoiado nas representações e estereótipos de grupos sociais valorizados e propagados no decorrer do tempo, sendo modificado pela subjetividade e rotina dos indivíduos^{9,14-17}. Diante dessa construção social e subjetiva, o paciente portador de uma urostomia sente e verbaliza a interferência dessa derivação em sua autoimagem:

Mas eu ainda não consigo [me acostumar] eu penso em reverter isso. (E10)

Você vê? O saquinho é muito grande [...] Se fosse uma coisa que pudesse esconder [...], se eles conseguissem fazer de um jeito menor para a gente poder esconder... assim não tem como esconder. (E3)

Sentindo sua autoimagem transformada pela presença do estoma, o indivíduo realiza uma avaliação subjetiva de seu corpo, chegando a conclusões críticas. Esta avaliação, que se mostrou negativa em todas as falas, reflete diretamente a baixa autoestima. Isto porque o sujeito insatisfeito com sua imagem tem afetado o modo de lidar consigo mesmo e com os outros. Em muitos casos o paciente incorpora o estigma social, fortalecendo as dificuldades na própria aceitação e no processo de adaptação à sua nova condição^{10,15}.

No início eu só chorava. (E1)

Antigamente [antes do procedimento] eu não tinha vergonha, hoje em dia eu tenho, por causa da bolsa. (E6)

É constrangedor, é ruim [ter a urostomia]. (E7)

O ser humano é um ser social e, portanto, sente a necessidade de conviver em grupo. Contudo, sentimentos de incapacidade e desprestígio gerados pela alteração da autoimagem e baixa autoestima podem afetar diretamente as relações sociais.

As necessidades sociais do ser humano são manifestas através da carência de aceitação, de afeição e de participação em grupos⁸. Esta concepção vai ao encontro da necessidade humana básica de gregária¹. Porém, foi destacado nos relatos dos entrevistados que eles às vezes se isolam do seu meio e se privam de relacionamentos com grupos sociais.

As pessoas olham, apontam para a bolsa e sabem que isso não é normal, é diferente. (E2)

Se tiver alguma coisa [...] as pessoas ficam olhando, chama a atenção [...] mesmo que as pessoas não queiram olhar mas elas olham. (E8)

No que tange à necessidade humana básica de amor¹, percebe-se nas entrevistas que o principal motivo do impedimento da relação sexual regular é a vergonha do próprio corpo. Em outros casos, o fator impeditivo foi o receio da reação do próprio parceiro, acreditando que a relação sexual poderia ser fonte de dor para o cônjuge. Alguns pacientes ostomizados não retomam a prática sexual para não expor seus corpos a outros, esquivando-se de uma possível rejeição e repúdio ou medo da reprovação do parceiro¹¹.

Na fase inicial, tanto o ostomizado quanto seu parceiro necessitam de adaptação, podendo muitas vezes se configurar como um período de crise devido ao estado de desequilíbrio psicológico, provocado quando o indivíduo enfrenta situações que pressupõe ameaçadoras. A maioria dos pacientes ostomizados não consegue retomar sua atividade sexual, ou a retoma

apenas parcialmente, alegando problemas físicos, dispositivo, vergonha ou medo de não ser aceito¹⁰.

Para o paciente, o estoma influencia a sexualidade pelo fato do uso constante da bolsa coletora não ser visualmente atraente. Para o parceiro sexual, a presença do estoma pode causar conflitos devido ao sentimento de desejo pelo companheiro e ao mesmo tempo repulsa, nojo e compaixão¹⁰.

Eu tenho medo de arrumar um namorado, por causa da bolsa, atrapalha um relacionamento, um namorado. (E1)

Eu já estou há um tempo, há uns quatro meses sem sexo[...]Eu sei que não atrapalha [...]. Mas minha esposa acha que eu vou sentir dor... Tem a dor [...]. (E5)

Com todas as implicações apontadas pelos pacientes portadores de derivação urinária, no que tange à autoimagem, à autoestima, ao lazer e à necessidade de amor, percebe-se que a presença da urostomia e de seu dispositivo coletor proporcionam sentimentos de impotência e privação. Nota-se que os pacientes não se sentem livres na sua vida diária, nos seus afazeres e nas suas atitudes. Quando um indivíduo se priva de sentimentos, desejos e atitudes, a necessidade humana básica de liberdade também está afetada.

A gente não se sente livre totalmente, é sempre um incômodo. (E7)

Vai ter um momento que eu vou fazer isso, mas agora não. (E4)

O paciente ostomizado pode se sentir à margem do mercado de trabalho, travestindo uma rejeição social por meio do afastamento compulsório do trabalho. Temendo ser objeto de curiosidade dos colegas de profissão, o paciente portador da ostomia pode manifestar o sentimento de autopiedade e de incapacidade, provocando o afastamento do trabalho. Esse afastamento pode gerar inicialmente outra complicação caracterizada pela redução da situação socioeconômica, em que muitas das vezes o papel é invertido, o sujeito provedor passa a ser dependente dos familiares^{8,16,17}.

Essa condição de afastamento contraria a necessidade sociológica de exercer uma atividade laboral, de se sentir útil^{1,15-17}. Pode-se perceber também que todos os entrevistados relataram não exercer mais atividades laborais, afetando desse modo, a necessidade de autorrealização¹.

Eu fazia salgadinhos, agora tenho que me cuidar. (E3)

Eu tinha clientes, porque eu fazia auditoria. Auditoria a gente tem que ir ao local e eu não podia ir, pelo fato de eu estar urostomizado. (E4)

Considerando as necessidades humanas básicas afetadas já mencionadas, infere-se que esse cliente, em sua atual condição clínica, pode não se aceitar e/ou não se sentir aceito em seu meio social. Todas essas necessidades estão intrinsecamente relacionadas à necessidade humana básica de aceitação^{1,15-18}. Ela é o

ponto inicial de desequilíbrio para todas as outras necessidades. Um indivíduo que não se aceita, dificilmente será aceito pelos outros.

Esse ponto não está sendo fácil [...] As pessoas não aceitam e meu medo é [...] não aceitarem. (E6)

Eu pedi pra tirar porque não aguentava mais, mas você tem que esperar o momento oportuno para tirar e passar a ter um pouco mais de qualidade de vida. (E9)

Nesta categoria foram discutidos os fatores psicossociais envolvidos após a confecção cirúrgica de uma derivação urinária. Muitos desses fatores interferem fortemente nos padrões de vida desses sujeitos, sendo motivo de impedimento para uma vida social e psicológica saudável.

Categoria 2: Necessidades psicobiológicas

Nesta categoria foram agrupados 106(33,1%) URs. Os fatores psicobiológicos abordados são: eliminação - 30(9,4%) URs, sono e repouso - 24(7,5%) URs, cuidado corporal - 46(14,4%) URs e mecânica corporal com 6(1,9%) URs.

A categoria das necessidades psicobiológicas tem por desígnio discutir as necessidades biológicas que são essenciais para a vida humana, caracterizadas como aquelas que o organismo precisa ter em equilíbrio para uma vida saudável¹.

Iniciando essa discussão, percebe-se que a necessidade de eliminação foi apontada como a segunda mais afetada. Isto porque durante o desenvolvimento humano, o primeiro controle social estabelecido sobre a criança ocorre através do incentivo da mãe no domínio dos esfínteres¹¹. Com o passar dos anos, o ser humano aprende a se ver como alguém com potencial de se manter limpo, independente e merecedor de respeito, contudo, a presença de uma derivação urinária causa perda desse controle esfínteriano, trazendo desconforto e exposição da intimidade a outros sujeitos¹². A presença da derivação urinária interfere diretamente no controle das eliminações que este mesmo indivíduo se viu obrigado a aprender no início de sua vida. Essa mudança de autocontrole gera conflitos e incômodos, muito além do visual.

Eu já acordei toda urinada. (E1)

Fica vazando urina, molha tudo, molha a cama. (E3)

Ela vaza, vaza muito e molha muito a sunga. (E9)

A sujidade mencionada obriga um cuidado corporal¹ maior do que anteriormente era necessário. Este cuidado foi apontado pelos portadores de estoma como a necessidade psicobiológica mais afetada. O motivo está intrinsecamente relacionado à falta do controle esfínteriano desses pacientes. Quando ocorre a necessidade de se locomover para determinados lugares, alguns pacientes, com o intuito de suprir essa necessidade, fazem determinadas adaptações levando potes, água e toalhas para amenizar os possíveis danos causados pelo extravasamento de urina.

Outros apontam que a urostomia causa desconforto mesmo durante o banho de aspersão, seja por falta de habilidade ou medo na manipulação do dispositivo.

Para sair é assim [...] armo um esquemazinho para mim, pego a toalhinha, pego dois copinhos, água [...] porque se eu me urino eu me lavo e me enxugo, para poder me limpar, eu já deixo preparado. (E10)

[...] afetou para tomar banho. (E2)

Toda a questão da higiene, o que atrapalha muito para mim é a questão da higiene. (E5)

Outra necessidade fundamental para o ser humano é a condição de sono e repouso¹ que se não forem ambas satisfeitas, causam estresse físico e mental¹². A presença de uma urostomia pode provocar modificações em seu padrão de repouso, cuja principal causa são os esforços para mudar as posições que se sentem obrigados a evitar. Essas adaptações nem sempre são toleradas, causando desconforto e conseqüentemente impossibilidade de dormir^{9,10,12}.

O sono é difícil atrapalha um pouquinho. (E6)

[...]me atrapalha em dormir, eu não posso dormir direito, eu tenho que dormir só de um lado [...] tenho que dormir só do lado direito. (E7)

O desconforto que eu sinto é na hora de dormir, eu não posso ficar em muitas posições porque eu tenho medo de deitar desse lado, aqui, e acontecer algum problema. (E8)

A presença do estoma e de sua bolsa coletora interferem também na mecânica corporal^{1,16,17} devido à presença física ou mesmo à sensação que o estoma pode causar. Muitos portadores apontaram como dificuldade a realização de movimentos simples do dia a dia, como a acomodação em um assento.

Para sentar tem que ter cuidado. (E3)

No início era ruim para sentar [...]. (E10)

Nesses relatos se observa o quanto um estoma urinário pode interferir em atividades julgadas simples no cotidiano. Porém, deve-se considerar que certas dificuldades implicam maior ou menor grau de desgaste, isto porque cada ser humano é único e difere no modo de enfrentar doenças e/ou agravos à saúde¹³⁻¹⁷. Assim, é preciso cuidar da integralidade do ser, em suas dimensões psicológicas, psicossociais e psicoespirituais¹⁶⁻¹⁸.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou um levantamento de necessidades afetadas e suas repercussões no cotidiano do paciente. Constatou-se que as necessidades humanas básicas são afetadas em pacientes urostomizados e, geralmente, quando uma se desequilibra, todas as outras são comprometidas com maior ou menor intensidade repercutindo em diversos níveis biopsicossociais.

Emergiram dos depoimentos duas categorias, as necessidades psicossociais, majoritárias, e as psicobiológicas.

As regras e conceitos criados pela sociedade podem interferir nas necessidades psicossociais e respectivo atendimento. Um indivíduo, que perante os seus valores e crenças não se aceita, terá dificuldade e ser aceito por outros. Essa não aceitação repercute em diversos outros campos como baixa autoestima, privação na busca por relacionamentos amorosos e a necessidade de pertencer e participar de grupos sociais, interferindo nas necessidades de amor e gregária respectivamente.

Considerando os padrões criados pela sociedade no que tange à autoimagem, os portadores de urostomia realizam um julgamento próprio e se classificam como incongruentes. Essa classificação também interfere na condição de liberdade devido a privações impostas pelo próprio portador a si mesmo, deixando de frequentar lugares públicos por vergonha. Muitos ainda se julgam impossibilitados de trabalhar.

Além de fatores psicossociais, a urostomia interfere nas necessidades psicobiológicas como sono e repouso, mecânica corporal, eliminação fisiológica e cuidado corporal. Tornando atividades rotineiras desconfortáveis e complicadas.

Os seres humanos estão sempre em busca de qualidade de vida e sensação permanente de bem-estar. Essa busca ocorre de forma subjetiva, com a finalidade de satisfazer as necessidades humanas estabelecidas.

Considerando essa qualidade de vida, também, um direito do paciente com urostomia, conclui-se que a equipe de enfermagem deve prestar a ele assistência integral, individualizada e sistematizada. Com o preparo adequado, muitos dos problemas apontados poderiam ser minimizados ou sanados.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a reduzida amostra pesquisada, que impede a generalização dos achados. Tornam-se relevantes estudos que possibilitem a discussão desta temática, visto que atualmente esta área ainda é restritamente discutida.

REFERÊNCIAS

- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU: EDUSP; 1979.
- Secretaria de Atenção à Saúde (Br). Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diário oficial da União. Seção 1. Imprensa Nacional. Nº 220, quarta-feira, 18 de novembro de 2009, 42-3. [citado em 10 fev 2013] Disponível em: URL: http://www.abraso.org.br/Portaria_400_16_11_2009.pdf
- Rodrigues P. Estomas urinárias: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 55-68.
- Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Cesaretti et al. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p.113-31.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2009.
- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev enferm UERJ. 2008; 16: p. 569-76.
- Oliveira DVD, Nakano TTY. Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 279-90.
- Santos VLCCG. Representações do corpo e a ostomia: estigma. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 89-102.
- Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomias, uma difícil adaptação. Rev SBPH. 2008; 11 (2):27-39.
- Lucia MCS. Sexualidade do ostomizado. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 335-53.
- Neder CR. Considerações Conceituais sobre o suporte psicológico ao paciente ostomizado. In: Santos VLCCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 327-34.
- Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. Rev enferm UERJ. 2011; 19:305-10.
- Barros SDOL, Queiroz JC, Mel RM. Cuidando e Humanizando: entraves que dificultam esta prática. Rev enferm UERJ. 2010; 18:598-603.
- Bittencourt ACC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. Rev enferm UERJ. 2010; 18:185-90.
- Delavechia RP, Terra MG, Noal HC, Padoin SMM, Lacchini AJB, Silva MENS. A Percepção de si como ser-ostomizado: um estudo fenomenológico. Rev enferm UERJ. 2010; 18:223-8.
- Souza JL, Gomes GC, Barros EJJ. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do Familiar cuidador. Rev enferm UERJ. 2009; 17:550-5.
- Santos I, Caldas CP, Gauthier J, Erdmann AL, Figueredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. Rev enferm UERJ. 2012; 20:4-9.