

4 A auto-estima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal

Francisco Miguel Correia Sampaio¹

RESUMO

As ostomias de eliminação intestinal, para além das alterações na imagem corporal que, inevitavelmente, provocam no seu portador, podem igualmente estar na base de uma diminuição da auto-estima.

Desse modo, e recorrendo a uma revisão bibliográfica assente, sobretudo, na consulta de livros da biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto e de artigos da base de dados disponibilizadas na B-on, torna-se importante compreender que o conceito de auto-estima está relacionado, sobretudo, com a percepção da pessoa acerca das suas capacidades, sendo extremamente útil, para os enfermeiros, a concepção de um plano de cuidados *standard* relativamente à auto-estima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal.

Ainda antes da elaboração do plano de cuidados, importa clarificar o juízo diagnóstico entre a auto-estima e a imagem corporal, recorrendo-se, para tal, a uma árvore de decisão baseada na avaliação de cada foco através de instrumentos pré-concebidos para o efeito (a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, e o Indicador *Nursing Outcomes Classification* (NOC) “Imagem Corporal”).

Ao nível das intervenções de Enfermagem, verificam-se resultados positivos da aplicação, sobretudo, das intervenções “executar reestruturação cognitiva” e “executar relação de ajuda”, bem como de todas as intervenções que visem o encorajamento e o elogio da pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, ou que lhe permitam a comunicação expressiva de emoções.

Através do presente trabalho pretende-se facilitar a tarefa de concepção de cuidados por parte dos enfermeiros, através da concepção baseada na evidência de um plano de cuidados *standard* a partir do qual devem ser concebidos planos de cuidados individuais, adaptados às reais necessidades de cada cliente.

PALAVRAS-CHAVE: Auto-Estima; Imagem Corporal; Ostomia; Árvore de Decisão

ABSTRACT

Besides inevitable changes of body image, ileostomies and colostomies can also be on the basis of a decrease of their carrier's self-esteem.

Thus, and recurring to a bibliographic review accomplished, mainly, by the lookup of Escola Superior de Enfermagem do Porto library books, and databases articles released on B-on, it's important to understand that self-esteem concept is related, chiefly, to people's perception about their capabilities, being extremely useful, for nurses, the conception of a standard care plan about self-esteem of ileostomies or colostomies carriers.

Still before elaborating the care plan, it's important to clarify the diagnostic judgement between self-esteem and body image recurring to a decision tree based on each focus evaluation through preconceived instruments (Rosenberg Self-Esteem Scale and Nursing Outcomes Classification (NOC) Indicator “Body Image”).

Relatively to nursing interventions, there have been verified positive results, mainly, of the interventions “execute cognitive restructuring” and “execute aid relationship”, as well as of all the interventions that aim to encourage and to praise the ileostomy or colostomy carriers, or that allow them to communicate their emotions.

The present work aspires to facilitate nursing care plan conception, through an evidence-based conception of a standard care plan whereby there should be conceived individual care plans adjusted to the real needs of each client.

KEYWORDS: Self-Esteem; Body Image; Ostomy; Decision Tree

INTRODUÇÃO

A realização de intervenções cirúrgicas ao nível colo-rectal e do íleon, para além das marcas físicas visíveis que deixa em alguns daqueles que a elas são submetidos (sob a forma de ostomias de eliminação intestinal), deixa igualmente marcas

¹ Enfermeiro, Domus Care, Porto, fmcsampaio@gmail.com

Submetido em 26-09-10. Aceite em 15-11-2010.

Citação: Sampaio, F. M. C. (2010). A Auto-Estima na Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação Intestinal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4, 31-37.

psicológicas que, apesar de não constituírem a face visível do período pós-operatório, são frequentemente difíceis de solucionar. Neste sentido, para além das claras alterações ao nível da imagem corporal das pessoas ostomizadas, é possível verificar, por vezes, uma diminuição da auto-estima, que torna ainda mais difícil a reintegração pós-cirúrgica da pessoa na sua vida pessoal, profissional, e social.

De acordo com Teixidó Sánchez (cit. por Bastos, 2006), a partir dos planos de cuidados standard torna-se mais fácil a elaboração dos planos de cuidados individuais, de cada pessoa, de modo a planificar, executar e avaliar as actividades realizadas. Assim, após a clarificação dos conceitos que compõem o autoconceito (*International Council of Nurses* (ICN), 2003) ou a auto-imagem (ICN, 2005), ou seja, auto-estima, imagem corporal e identidade pessoal, e após proceder à realização do diagnóstico diferencial dos focos de Enfermagem em estudo, torna-se essencial proceder à elaboração de um plano de cuidados *standard* que vise dar resposta à problemática da diminuição da auto-estima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, como forma de auxiliar os profissionais de Enfermagem a agir de forma fundamentada na evidência aquando do surgimento deste tipo de situação.

Desse modo, após a apresentação de uma árvore de decisão que visa a diferenciação entre os focos de Enfermagem “Auto-Estima” e “Imagem Corporal” (considerando que, frequentemente, existe alguma dificuldade na distinção destes focos, bem como das intervenções de Enfermagem a adoptar para cada um deles) será apresentado um plano de cuidados *standard* que fará a abordagem dos seguintes aspectos: actividades de diagnóstico; dados relevantes para o diagnóstico; diagnóstico(s) de Enfermagem; critérios de resultado; indicadores de resultado; intervenções de Enfermagem; actividades de avaliação; resultados esperados.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consiste na revisão bibliográfica relativa ao foco de Enfermagem “Auto-Estima” no contexto da pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal. A revisão bibliográfica realizada tem igualmente incidência sobre os focos de Enfermagem “Auto-Imagem”, “Imagem Corporal” e “Identidade Pessoal”, ainda que de forma menos aprofundada. Ao nível da pesquisa bibliográfica, foi realizada consulta dos livros presentes na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto, nas base de dados disponibilizadas na B-on (EBSCO Host, Pubmed, Elsevier – Science Direct, entre outras), e em artigos científicos de outras revistas indexadas considerados fidedignos pela pertinência e validade da informação apresentada.

A apresentação das actividades de diagnóstico, diagnóstico(s) de Enfermagem, intervenções de Enfermagem e actividades

de avaliação será expressa em linguagem classificada proposta pelo ICN (2005). As intervenções seleccionadas para dar resposta ao foco de Enfermagem “Auto-Estima” são apenas as que poderão ser susceptíveis de ter um efeito directo no mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto de uma ostomia pode ser devastador, mesmo num período pós-operatório sem complicações. O cliente encontra-se numa situação que anteriormente desconhecia, com um segmento intestinal exteriorizado através da parede abdominal por onde são expulsos gases e fezes de forma involuntária. Como tal, a inadaptação e a depressão tornam-se vulgares nestas pessoas (Noda, Sardiñas *et al.*, 2001).

Assim, antes de mais é necessário perceber que a ostomia representa uma alteração na vida da pessoa, sobretudo devido à mudança do seu autoconceito e da sua auto-imagem corporal. O autoconceito e a auto-imagem são constructos dinâmicos, na medida em que se alteram e se desenvolvem segundo as percepções pessoais e o *feedback* social (Bastos, 2006).

De acordo com o ICN (2003), o autoconceito “é um tipo de Razão para Acção com as características específicas: disposições da pessoa para reter e abandonar atitudes ao longo do tempo, isto é, razões de segunda ordem para acção”.

A imagem corporal pode ser definida, de acordo com o ICN (2005), como uma “auto-imagem com as características específicas: imagem mental que cada um tem do seu próprio corpo, de partes do seu corpo e da sua aparência física”. Neste sentido, é possível perceber uma forte relação entre a imagem corporal e a auto-estima, já que ter uma auto-estima elevada é sinónimo de ter um grau de confiança em si mesmo, sentir-se amado, apreciado pelas outras pessoas significativas, e ter uma imagem de si mesmo positiva relativamente às suas habilidades, potencialidades e limitações (Bastos, 2006).

Por conseguinte, a auto-imagem pode ser definida, de acordo com o ICN (2005), como uma “crença com as características específicas: modelo, percepções ou convicções acerca da sua pessoa”.

Na pessoa ostomizada, a mudança súbita da imagem corporal altera a sua auto-imagem, que nem sempre é coincidente com a realidade (Bastos, 2006). Esta mudança origina sempre alguma confusão e uma alteração negativa na forma como a pessoa se vê a si mesma, sendo esta mudança mais profunda naquelas que tinham uma auto-estima mais elevada, ou maior orgulho na sua aparência (Wade, cit. por Santos, 1999).



Tendo em conta o foco de Enfermagem “auto-estima”, enquadrado no foco “auto-imagem”, parece então importante clarificar a diferença entre “auto-estima”, “auto-imagem”, “imagem corporal” e “identidade pessoal”, focos que, igualmente, se enquadram dentro do foco principal “auto-imagem” (ICN, 2005).

A auto-imagem é, de acordo com Bastos (2006), uma definidora do padrão de relacionamento da pessoa com os outros, consigo mesma, e com a sua ostomia, pelo que se perfaz como o indicador central e de intervenção prioritária para o enfermeiro.

Assim, e de acordo com o ICN (2005), se considerarmos que a auto-estima se enquadra dentro da auto-imagem, ao intervir ao nível da auto-estima, estará também a ser realizado ao trabalho ao nível da auto-imagem, apesar de essa intervenção não ser total, já que dentro da mesma se enquadram, igualmente, a imagem corporal e a identidade pessoal.

Breckman (cit. por Bastos, 2006) definiu a imagem corporal como a imagem mental que cada pessoa tem do seu próprio corpo, sendo resultado do modo como a pessoa se vê a si mesma e como percebe que os outros a vêem. Assim, de acordo com Bastos (2006), existe uma relação muito estreita entre a imagem corporal e a auto-estima.

No entanto, tal como acontece com a auto-imagem, a imagem corporal não é um sinónimo de auto-estima. Assim, enquanto que a imagem corporal é a soma de atitudes conscientes e inconscientes que a pessoa tem com o seu corpo (que inclui percepções passadas e presentes), a auto-estima é o julgamento pessoal da pessoa sobre o seu próprio valor, sendo este obtido por meio da análise de como o comportamento é congruente com o auto-ideal (Carpenito-Moyet, 2005).

A proximidade entre os conceitos de auto-estima e imagem corporal, bem como as diferentes perspectivas acerca do seu significado, torna mais complexa a identificação de diagnósticos de Enfermagem precisos envolvendo estes mesmos conceitos. Assim, de forma a ser possível sintetizar o processo de diagnóstico que permite tomar a decisão entre os focos “Auto-Imagem”, “Auto-Estima” e “Imagem Corporal”, parece importante criar uma árvore/ algoritmo de decisão (Figura 1), já que a mesma torna mensurável quais os dados efectivos que são comuns aos vários focos, e quais são aqueles que os afastam, ou seja, que permitem optar por aquele que será o mais correcto.

Figura 1: Árvore de Decisão entre os Focos “Auto-Estima” e “Imagem Corporal”



Interpretando a árvore de decisão apresentada, numa fase inicial, e considerando a pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal é, desde logo, apresentado o foco “Auto-Imagem” (presente na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® (CIPE®) Versão 1.0) ou “Autoconceito” (com maior relevância em termos de literatura), na medida em que, de acordo com Carpenito-Moyet (2005), quando o enfermeiro não possui ainda dados concretos que permitam sustentar um diagnóstico mais específico, deve desde logo ser identificado um diagnóstico relacionado com o foco “Autoconceito” (por exemplo, autoconceito alterado). De seguida, e tendo como objectivo explorar um pouco melhor se na origem da alteração da auto-imagem/autoconceito está a imagem corporal ou a auto-estima, devem ser seguidos dois caminhos diferentes, que podem conduzir a diagnósticos relacionados com a imagem corporal, com a auto-estima, ou com ambos.

Assim, deve realizar-se uma avaliação da auto-estima recorrendo à Escala de Auto-Estima de Rosenberg. De acordo com os valores obtidos, pode concluir-se se existe uma diminuição da auto-estima e, se isso acontecer, perceber se essa diminuição se apresenta em grau reduzido, moderado, elevado ou muito elevado.

De seguida, é importante avaliar a imagem corporal, recorrendo para isso ao Indicador NOC “Imagem Corporal”. Através do mesmo é possível perceber, inicialmente, se a pessoa tem uma visão errónea acerca do corpo e da aparência física. Nesse caso, esta apresenta uma alteração da imagem corporal. Caso este critério não se verifique, ou até mesmo na presença do mesmo, deve avaliar-se se a pessoa apresenta uma visão negativa do seu corpo e aparência física. A presença dos dois critérios, em simultâneo, não indica necessariamente uma alteração mais grave da imagem corporal. Por outro lado, apenas se os dois critérios estiverem ausentes se pode concluir que não há uma alteração da imagem corporal. No caso de haver uma alteração da auto-estima e da imagem corporal, devem ser identificados os dois diagnósticos já que, de acordo com o ICN (2005), para ser identificado o diagnóstico “Auto-Imagem Alterada”, teria que existir, igualmente, uma alteração na identidade pessoal.



A identidade pessoal, terceiro foco integrante do foco de nível superior “auto-imagem” é, de acordo com o ICN (2005), o conjunto de ideias, sentimentos e atitudes que cada pessoa tem sobre a sua identidade, sobre o seu valor, capacidades, limitações e opiniões dos outros, ou seja, é a condição de ser uno em substância, natureza e qualidade.

Porém, tal como acontece com a imagem corporal, a identidade pessoal também não deve ser confundida com a auto-estima. Assim, quando existe uma perturbação ao nível da identidade pessoal, a pessoa sofre uma perturbação na percepção de si mesmo, ou seja, questiona-se sobre quem é ela, enquanto na auto-estima a perturbação se manifesta pela falta de confiança da pessoa nas suas próprias capacidades (Carpenito-Moyet, 2005).

Em jeito de conclusão, a auto-estima é, na verdade, a parte afectiva do autoconceito, em que a pessoa faz julgamentos de si mesma, em que liga sentimentos de bom e de mau aos diferentes dados da sua identidade (Sequeira, 2006).

De acordo com o ICN (2005, p. 80), a auto-estima pode ser definida como:

Auto-Imagem com as características específicas: Opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades, verbalização das crenças sobre si próprio, confiança em si, verbalização de auto-aceitação e de autolimitação, desafiando as imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva.

Silva, Pinto e Zago (2002), num estudo realizado sobre a assistência de Enfermagem à pessoa ostomizada no pós-operatório, concluíram que a baixa auto-estima situacional é um diagnóstico de Enfermagem que emerge da situação, sendo que este parece estar relacionado com a incapacidade da pessoa ostomizada enfrentar ou aceitar as mudanças relativas à imagem corporal e ao estilo de vida, evidenciado pela dificuldade da mesma em tomar decisões face à sua situação de ostomizada, passando as decisões para outro membro da família.

Assim, e considerando a importância da auto-estima para o bem-estar da pessoa humana, bem como a importância deste foco de Enfermagem para a pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal (fundamentada pela literatura), será apresentado, de seguida, um plano de cuidados *standard* sobre essa mesma matéria.

No que concerne às actividades de diagnóstico para o foco “Auto-Estima”, e considerando a importância da utilização de instrumentos de avaliação na prática de Enfermagem como forma de obter um diagnóstico mais rigoroso, é sugerida somente a seguinte actividade de diagnóstico: monitorizar a auto-estima através de [Escala de Auto-Estima de Rosenberg] (Sequeira, 2006). A Escala de Auto-Estima de Rosenberg é um instrumento de avaliação da auto-estima

global criado por Rosenberg em 1965 (Romano, Negreiros e Martins, 2007) referido na literatura como sendo o gold standard na avaliação da auto-estima (Hatcher & Hall, 2009). A escala encontra-se traduzida e validada para Portugal, apresentando a vantagem de permitir a classificação da diminuição da auto-estima em graus de severidade, desde a auto-estima diminuída em grau reduzido até à auto-estima diminuída em grau muito elevado (Sequeira, 2006).

Através da actividade de diagnóstico acima descrita espera-se a obtenção de dados relevantes para a identificação de diagnósticos de Enfermagem relacionados com o foco “Auto-Estima”. Neste sentido, as características *major* definidoras de um diagnóstico relacionado com baixa auto-estima (Norris & Kunes-Connell, 1987; Leuner *et al.*, cit. por Carpenito-Moyet, 2005) são: a ocorrência episódica de uma auto consideração negativa em resposta aos eventos de vida numa pessoa com uma auto-avaliação prévia positiva, facto corroborado por Santos (1999), que afirma que muitas pessoas, após verem a sua ostomia pela primeira vez, têm reacções iniciais que vão desde o enjoo à frustração, passando pela paralisia, sendo que a mesma autora refere que a perda do controlo sobre a eliminação intestinal leva ao criticismo dirigido a elas mesmas; a verbalização de sentimentos negativos sobre si mesma, tais como a impotência ou a inutilidade pois, como afirma Wade (cit. por Santos, 1999), o facto de a pessoa perder o autocontrolo sobre o seu próprio corpo pode ser acompanhado por uma avaliação negativa ou sentimentos negativos em relação a si mesma.

Ao nível da formulação do diagnóstico, Sequeira (2006) refere que a formulação de um diagnóstico relacionado com o foco “Auto-Estima” pode ser realizado adicionando ao mesmo o juízo/*status* “diminuída” ou “aumentada”. Neste caso específico, em que está a ser tratado um défice de auto-estima, podemos portanto obter o diagnóstico de Enfermagem “Auto-Estima Diminuída”.

Após a formulação do diagnóstico de Enfermagem “Auto-Estima Diminuída”, torna-se importante identificar os critérios de resultado, ou seja, as mudanças que se espera que ocorram no cliente após a prestação dos cuidados de Enfermagem dirigidos ao foco “Auto-Estima”, bem como os seus respectivos indicadores, isto é, os aspectos que podemos encontrar no cliente e que indicam que os resultados foram efectivamente atingidos.

Assim, no que respeita aos critérios de resultado, Carpenito-Moyet (2005) destaca os seguintes: que a pessoa seja capaz de expressar uma visão positiva sobre o futuro, já que Moorhead, Johnson & Maas (2008) apresentam a confiança como um importante indicador de auto-estima; que a pessoa retome o nível anterior de funcionamento, já que Carpenito-Moyet (2005), bem como Apalategui, Rigol e Cuadra (1995), ao descreverem a baixa auto-estima situacional como a apresentação de sentimentos negativos por parte da pessoa relativamente a si mesma, em pessoas que anteriormente

tenham uma boa auto-estima, expressam claramente que o que se espera é que a pessoa retome a sua situação anterior.

Após estabelecer com clareza os critérios de resultado, é importante que se identifiquem indicadores, ou seja, dados objectivos que mostrem ao enfermeiro que os resultados foram atingidos. Neste capítulo, Carpenito-Moyet (2005), bem como Silva, Pinto e Zago (2002) apontam o seguinte indicador como um dos mais importantes: a pessoa identifica a fonte da ameaça à auto-estima e trabalha esse aspecto já que, de acordo com Chalifour (2009), a colocação em evidência destes factores (originadores da ameaça) constitui-se frequentemente como um processo capaz de ajudar a pessoa a reencontrar o seu equilíbrio. A somar a este indicador, Carpenito-Moyet (2005) apresenta ainda os seguintes: a pessoa identifica os próprios aspectos positivos, já que Doenges, Moorhouse e Geissler (2003) afirmam que uma pessoa com uma boa auto-estima é capaz de identificar as forças existentes em si mesma; a pessoa analisa o seu próprio comportamento e as suas consequências, já que muitas vezes os clientes manifestam comportamentos depressivantes, com pensamentos irracionais e por vezes até suicidas, que são claramente prejudiciais ao seu bem-estar pessoal e social (Santos, 1999); a pessoa identifica um aspecto positivo da mudança, como por exemplo, o facto de a ostomia lhe ter permitido a sobrevivência, apesar da doença grave que a afectava (Santos, 1999).

O enfermeiro, enquanto prestador de cuidados, tem um papel importante relativamente à actuação sobre o diagnóstico "Auto-Estima Diminuída". Assim, ele pode ter intervenções importantes que ajudem a pessoa a recuperar o nível de auto-estima que apresentava antes de ser portadora de uma ostomia de eliminação intestinal.

Neste sentido, Sequeira (2006) sugere, entre outras, duas intervenções psicoterapêuticas que parecem assumir um papel preponderante no contexto da diminuição da auto-estima: planejar/executar relação de ajuda; planejar/executar reestruturação cognitiva.

A reestruturação cognitiva é uma terapia criada inicialmente para a depressão, sendo actualmente utilizada para uma ampla gama de distúrbios emocionais. Na reestruturação cognitiva as estratégias utilizadas passam, sobretudo, pelo reconhecimento e modificação dos pensamentos automáticos (erro cognitivo) e pelo reconhecimento e modificação dos esquemas (crenças nucleares) (Townsend, 2002). De acordo com Wright e Beck (cit. por Townsend, 2002), de modo a permitir o reconhecimento de pensamentos automáticos e esquemas, o enfermeiro deve recorrer ao questionamento sócrático, aos exercícios de geração de imagens e desempenho de papéis, e ao registo de pensamentos. Por outro lado, para a modificação de pensamentos automáticos e esquemas, o enfermeiro deve gerar alternativas, examinar as evidências, desfazer as catástrofes, incentivar a reclassificação dos eventos, incentivar o cliente a realizar

um registo diário de pensamentos disfuncionais, e recorrer ao ensaio emocional.

Um estudo realizado por Horan (1996) com 108 estudantes do ensino secundário (sendo analisados apenas 56 desses estudantes, 28 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, ou seja, apenas aqueles que apresentavam um maior défice de auto-estima após realização de uma avaliação da mesma), com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos, veio confirmar a evidência anteriormente sugerida por Lamke *et al.* e por Warren *et al.* em 1988, comprovando que, de facto, a reestruturação cognitiva tem um impacto benéfico em pessoas que têm uma baixa auto-estima. É necessário perceber que a reestruturação cognitiva, na auto-estima, deve ter em conta alguns pressupostos. Assim, de entre as diversas mudanças necessárias para melhorar a auto-estima, uma delas é aprender, a respeito de si e dos outros, três aspectos extremamente importantes: a compreensão, a aceitação, e o perdão (McKay & Fanning, cit. por Sequeira, 2006).

A relação de ajuda é igualmente uma intervenção psicoterapêutica, consistindo numa relação na qual, aquele que ajuda fornece ao outro as condições que ele necessita tendo em vista a satisfação das suas necessidades (de um problema concreto, real ou potencial), pressupondo um papel activo da pessoa ajudada, que deve ter consciência do problema e querer resolvê-lo (no caso concreto da pessoa ostomizada, saber como lidar com a ostomia, e com as consequências da mesma para o seu quotidiano, sem que esta situação afecte a crença da pessoa na suas capacidades e qualidades, ou seja, na sua auto-estima) (Sequeira, 2006).

Outra intervenção extremamente referenciada na literatura é promover a comunicação de emoções (Townsend, 2002; Carpenito-Moyet, 2005) já que, de acordo com Chalifour (2009), existe uma grande documentação relacionada com a psicoterapia a comprovar o efeito benéfico e catártico da expressão das emoções em contexto de compreensão e acolhimento das mesmas, sendo que Doenges, Moorhouse e Geissler (2003) afirmam que esta intervenção ajuda o cliente e as pessoas significativas a adaptarem-se à mudança, reduzindo a ansiedade sobre a função e o estilo de vida alterados. De modo a concretizar esta intervenção, o enfermeiro deve ser empático, não fazendo julgamentos, ouvir a pessoa, não desencorajando as expressões de raiva ou choro, esclarecer a pessoa acerca das relações entre os eventos da vida, e encorajar a colocação do evento traumático no contexto das experiências da vida da pessoa como um todo, enquanto apoia as precauções de segurança de bom senso (Carpenito-Moyet, 2005).

Ainda relativamente às intervenções de Enfermagem, e ainda de acordo com Carpenito-Moyet (2005) torna-se igualmente importante: encorajar o indivíduo, desafiando a pessoa a imaginar o seu futuro e os resultados positivos, bem como dizendo-lhe que ele pode lidar com a mudança (Carpenito-

Moyet, 2005), pois os técnicos de saúde devem ser agentes activos e facilitadores no processo de acompanhamento, fomentando a esperança na possibilidade de obter resultados (Marín, cit. por Santos, 2003); reforçar as capacidades do indivíduo, dando feedbacks positivos de forma a, de acordo com o ICN (2005), fortalecer essas mesmas capacidades.

Dochterman e Bulechek (2008), apresentam ainda algumas intervenções efectivas para o diagnóstico “Auto-Estima Diminuída”: elogiar a progressão do indivíduo, no sentido de recompensar o progresso da pessoa na direcção das suas metas (Dochterman & Bulechek, 2008); elogiar o indivíduo, sendo estas duas últimas intervenções justificadas Doenges, Moorhouse e Geissler (2003), referindo que o reconhecimento do indivíduo e dos seus esforços lhe dá coragem e reforça a continuação dos comportamentos desejáveis.

Aquando da abordagem da auto-estima da pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, não podemos esquecer a influência exercida pela família. Neste sentido, torna-se igualmente importante incentivar a família a apoiar o indivíduo, na medida em que a ausência de apoio por parte da família pode causar confusão, sentimentos de rejeição e culpabilização na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, com fortes efeitos negativos na sua auto-estima (Bastos, 2006).

A avaliação dos resultados constitui a última etapa do processo de Enfermagem, sendo importante referir que essa mesma avaliação visa assegurar cuidados de qualidade, através da verificação contínua da pertinência das intervenções face aos resultados obtidos. Assim, para oferecer cuidados de qualidade torna-se indispensável avaliá-los, ou seja, procurar permanentemente as lacunas e os meios de as corrigir (Phaneuf, 2001).

Assim, as actividades de avaliação acabam por ir no mesmo sentido das actividades de diagnóstico, isto é, tentar avaliar os indicadores de auto-estima, de modo a perceber se a auto-estima da pessoa permanece diminuída ou se, pelo contrário, já se verificaram alguns progressos. Deste modo, a actividade de avaliação proposta é: monitorizar a auto-estima através de [Escala de Auto-Estima de Rosenberg] (Sequeira, 2006).

Na fase final da elaboração de um plano de cuidados *standard* para o foco “Auto-Estima” na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal, é importante enunciar um *status* final esperado. Assim, e considerando o que a pessoa ostomizada atravessa um período de crise cuja duração varia entre uma e seis semanas, podendo mesmo chegar a alguns meses (sendo que apenas após a superação dessa crise o processo de adaptação se tornará mais fácil) (Chalifour, 2009), pode concluir-se que os progressos aos nível da auto-estima, em meio hospitalar, nunca serão mais do que ligeiros. Como tal, o *status* final que pode ser atribuído ao foco “Auto-Estima” como resultado esperado será, utilizando a linguagem classificada proposta pelo ICN em 2005, “Nível

Crescente”, já que este juízo traduz um aumento que tem vindo a ser verificado relativamente a algo (ICN, 2005), neste caso relativamente à auto-estima. Assim, após a realização das intervenções de Enfermagem propostas, deveremos obter, no final do período de internamento, uma “Auto-Estima em Nível Crescente”.

Porém, o *status* acima referido deve ser encarado apenas como um indicador que revela que a pessoa que apresentava uma auto-estima diminuída começa já a ter alguns progressos nesse aspecto, devendo contudo o seu acompanhamento prosseguir ao nível dos cuidados de Enfermagem na Comunidade, até que esta possa atingir uma “Auto-Estima Normal”, ou seja, de acordo com o seu padrão, com o seu estado habitual (ICN, 2005).

CONCLUSÕES

A concepção de cuidados deve ser pensada, cada vez mais, de forma rigorosa, de modo a permitir validar os ganhos em saúde obtidos. Nesse sentido, é extremamente importante que o instrumento e o critério de avaliação utilizado enquanto actividade de avaliação seja exactamente o mesmo que é utilizado, previamente, enquanto actividade de diagnóstico. Assim, e no caso concreto da auto-estima, a utilização inicial e final da Escala de Auto-Estima de Rosenberg permite, sem enviesamento de resultados atribuíveis ao método de avaliação, verificar através da análise dos scores obtidos a evolução real da auto-estima da pessoa.

A Escala de Auto-Estima de Rosenberg é o instrumento de avaliação que parece ser mais adequado para monitorizar a auto-estima, visto que este é considerado, por diversos autores, o *gold standard* para a avaliação deste parâmetro, bem como pelo facto de ser um instrumento amplamente validado, e já traduzido para a população portuguesa. Relativamente à imagem corporal, e considerando que não foi encontrado na literatura um instrumento de avaliação da mesma que estivesse traduzido e validado para a população portuguesa, sugere-se o uso do Indicador NOC, cujo uso recorrente poderia levar, inclusivamente, à validação do mesmo.

Por fim, importa reter a ideia de que a auto-imagem é composta por três factores: auto-estima, imagem corporal, e identidade pessoal. Neste sentido, um diagnóstico de auto-imagem alterada só pode ser identificado se for verificada uma alteração em todos os parâmetros. Porém, uma intervenção em cada um dos factores, isoladamente, acaba por surtir efeito, igualmente, na auto-imagem, apesar de não se tratar de uma intervenção com efeito na totalidade deste foco mais amplo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apalategui, M., & Rigol i Cuadra, A. (1995). *Diagnósticos de Enfermería: Taxonomia NANDA*. Barcelona: Masson.

Bastos, A.M.R. (2006). *Saberes e Competências da Pessoa com Ostomia: Preparação para o Regresso a Casa*. Dissertação de Mestrado, Porto, Portugal.

Carpenito-Moyet, L.J. (2005). *Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica* (10ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Chalifour, J. (2009). *A Intervenção Terapêutica: Estratégias de Intervenção* (Vol. 2). Loures: Lusodidacta.

Dochterman, J.M., & Bulechek, G.M. (2008). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (4ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Doenges, M., Moorhouse, M., & Geissler, A. (2003). *Planos de Cuidado de Enfermagem: Orientações para o Cuidado Individualizado do Paciente* (5ª Ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Hatcher, J., & Hall, L.A. (2009). Psychometric Properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American Single Mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 30 (2), pp. 70-77. Acedido em 8 de Setembro de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=12&sid=5a044877-ec37-4305-b7cf-02dcef13541b%40sessionmgr112>.

Horan, J.J. (1996). Effects of Computer-Based Cognitive Restructuring on Rationally Mediated Self-Esteem. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (4), pp. 371-375. Acedido em 7 de Setembro de 2010, em: http://vcc.asu.edu/vcc_pdfs/Effects%20of%20Computer-Based%20Cognitive%20Restructuring%20on%20Rationally%20Mediated%20Self-Esteem.pdf.

ICN - International Council of Nurses (2003). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) Versão beta 2* (2ª Ed.). Génova: ICN/Ordem dos Enfermeiros.

ICN - International Council of Nurses (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) Versão 1.0*. Génova: ICN/Ordem dos Enfermeiros.

Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2008). *Classificação dos Resultados de Enfermagem* (3ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Noda Sardiñas, C.L., Alfonso Alfonso, L.E., Fonte Sosa, M., Valentín Arbona, F.L., & Reyes Martínez, M.L. (2001). Problemática Actual del Paciente con Ostomía. *Rev. Cubana Med. Milit.*, 30 (4), pp. 256-262. Acedido em 10 de Novembro de 2009, em: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_4_01/mil08401.pdf.

Phaneuf, M. (2001). *Planificação de Cuidados: Um Sistema Integrado e Personalizado*. Coimbra: Quarteto Editora.

Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg numa Amostra de Adolescentes da Região Interior Norte do País. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), pp. 107-114. Acedido em 7 de Setembro de 2010, em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/362/36280108.pdf>.

Santos, C.S.V.B. (1999). *Saúde e Qualidade de Vida da Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação*. Dissertação de Mestrado, Porto, Portugal.

Santos, C.S.V.B. (2003). *Representação Cognitiva e Emocional, Estratégias de Coping e Qualidade de Vida no Doente Oncológico e Família*. Tese de Doutoramento, Porto, Portugal.

Sequeira, Carlos (2006). *Introdução à Prática Clínica: do Diagnóstico à Intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* (1ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

Silva, L., Pinto, M., & Zago, M. (2002). Assistência de Enfermagem ao Laringectomizado no Período Pós-Operatório. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48 (2), pp. 213-221. Acedido em 26 de Outubro de 2009, em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/artigo1.pdf.

Townsend, M.C. (2002). *Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados* (3ª Ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

