

O IMPACTO DA IMAGEM CORPORAL ALTERADA NO PACIENTE LARINGECTOMIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Maria Fontão Zago*

ZAGO, M.M.F. O impacto da imagem corporal alterada no paciente laringectomizado: relato de experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(3):325-328, dez. 1989.

São relatadas as reações à primeira visão do estoma por dois pacientes laringectomizados. Na ausência de preparo psicológico para a alteração da imagem corporal, um paciente manifestou uma reação de crise que se refletiu negativamente na sua reabilitação posterior. Esta reação de crise pode ser evitada, em outro paciente, pelo preparo psicológico visando à alteração da imagem corporal pela cirurgia.

UNITERMOS: *Laringectomia. Estoma. Imagem Corporal.*

I - INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos o convívio com pacientes laringectomizados, no período pós-cirúrgico, estávamos conscientes de que um dos problemas críticos que eles devem superar para a adaptação após a cirurgia deriva da imagem corporal alterada.

A literatura de enfermagem enfatiza a grande dificuldade que esse grupo de pacientes enfrenta em consequência da traqueostomia permanente, que modifica sua rotina de vida e gera dificuldades no retorno ao convívio familiar e às atividades profissionais e sociais (AGUILLAR, 1984).

Apesar de estarmos alertados para essas dificuldades, desconhecíamos quais seriam as possíveis reações psicológicas imediatas e o comportamento dos pacientes. No entanto, nossa expectativa de uma reação negativa por parte do paciente era reforçada pelo conhecimento dos nossos valores culturais que enfatizam o normal e o belo. Faltavam-nos, no entanto, elementos objetivos nos quais nos pudéssemos apoiar para planejar o ensino dos pacientes e prepará-los para resolver os problemas advindos da modificação de sua imagem corporal.

BRUNDAGE & BROADEVELL (1983), definem imagem corporal como “a idéia mental que uma pessoa faz do seu corpo em qualquer momento da vida e é

* Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP – Disciplina Enfermagem Cirúrgica.

baseada nas suas percepções do passado como também nas do presente”. Sendo influenciada pela idade, sexo, valores sociais e culturais, a imagem corporal torna-se um padrão que influencia o desempenho e a forma de pensar de si mesmo. Para WASSNER (1982), a imagem corporal é a base da identidade, auto-estima e auto-valorização, que são os fundamentos em que se assenta a atuação humana.

A reação do indivíduo à alteração da sua imagem corporal dependerá da sua personalidade, do tipo e duração da alteração, da parte do corpo envolvida, das limitações que acarretará à sua vida, e o valor que o indivíduo dá ao que foi alterado (KOIZUMI, 1975). Para WASSNER (1982), o grau de impacto está relacionado aos valores sócio-culturais e ao estágio do ciclo da vida do indivíduo. As reações do paciente à mudança da sua imagem corporal podem manifestar-se por vários tipos de comportamento como ansiedade, medo, negação, evidenciando um momento de crise.

Diante do exposto e da escassez de relatos sobre o tema específico, procuraremos mostrar, através do estudo de dois casos, as reações imediatas apresentadas pelos nossos primeiros pacientes quando de seu primeiro contato com o estoma da laringectomia total.

II – RELATO DOS CASOS

Caso 1:

O Senhor A.G.S., de 62 anos de idade, lavrador, submetido a laringectomia total, encontra-se no décimo dia pós operatório. Até o momento recebeu todas as informações necessárias sobre a cirurgia, suas conseqüências e limitações que acarretará para a sua vida, assim como sobre a importância da traqueostomia. Manipulou várias vezes o conjunto de cânulas, montou-o e simulou a sua retirada e introdução duas vezes. Observamos, no entanto, que olhava rapidamente para o espelho, sem se ater à nova imagem.

Através da linguagem labial, informou sua disposição de efetuar sozinho a troca de cânulas.

Levamo-lo até o espelho para que pudesse ver a traqueostomia. Executou a retirada das cânulas sem dificuldades, mas ao iniciar a limpeza da pele ao redor do estoma apresentou palidez intensa, tremores de mãos e gesticulou indicando que não conseguiria continuar. Foi levado para o leito onde terminei o curativo por ele, que iniciou, então, uma crise de choro. Permaneci ao seu lado, e após um longo período de tempo o paciente conseguiu acalmar-se e comunicou-me que estava muito assustado com sua aparência e que o estoma era horrível.

Apesar de minha insistência, o paciente recusou-se a executar novamente a troca de cânulas e no momento da alta hospitalar tive que treinar a esposa para efetuar os cuidados com a traqueostomia.

Comentário: Este caso ilustra de maneira dramática o momento de crise representado pelo primeiro contato visual do paciente com o estoma, pois foi quando ele conscientizou-se da alteração da imagem corporal. A intensidade da reação psicológica reflete-se nas manifestações somáticas de tremor, palidez e agitação. Reconheci, então, a falha de não prepará-lo para esse momento. Passei, assim, a modificar a conduta, preparando o paciente psicologicamente para a alteração da imagem corporal, naqueles casos em que logo nos primeiros dias demonstravam ansiedade ou receio com relação à visão do estoma, consoante relato no caso seguinte.

Caso 2:

O Senhor A.A., de 49 anos de idade, alfaiate, submetido a laringectomia total, encontra-se no 9º dia pós-cirúrgico. Junto com as informações necessárias para a alta, iniciei também o preparo para a visão do estoma, procurando criar uma expectativa realista daquilo que iria ver. Em todas as trocas de cânulas e durante as aspirações de secreções da traqueostomia, relatávamos ao paciente que ele poderia estranhar a aparência do estoma, por ser algo novo na sua imagem. Descrevíamos suas características: “é irregular, apresenta pontos cirúrgicos, a pele em volta está avermelhada”. Ressaltei sempre que com o passar do tempo essa aparência deveria melhorar e ele se acostumaria com a visão do estoma. Esse preparo foi realizado desde o primeiro dia pós-operatório e teve a colaboração das enfermeiras envolvidas com o paciente. Utilizei também fotos e figuras de estomas em diferentes fases de cicatrização, para ajudar o paciente a formar uma imagem do que iria encontrar. Também incentivei o paciente para olhar-se no espelho, ainda que por um tempo mínimo.

Nesse dia, o paciente decidiu-se por trocar o conjunto. Retirou as cânulas sem dificuldades e, ao higienizar a pele ao redor do estoma, examinou com atenção as suas características, como que procurando reconhecer o estoma. Terminou todo o processo sem qualquer outra reação. Então, voltou-se para mim, sorrindo, e disse que era fácil trocar as cânulas e que o estoma “não era tão feio” como nós havíamos lhe dito.

Comentário: Esse paciente participa ativamente do seu tratamento e tem enfrentado suas dificuldades de modo realístico.

III - DISCUSSÃO

A laringectomia total, por ser uma cirurgia mutiladora, requer um envolvimento intenso da enfermeira no preparo do paciente para a alta hospitalar.

Para o paciente laringectomizado, a presença da traqueostomia permanente causa mais impacto à sua imagem corporal do que às suas limitações fisiológicas.

Julgo que o passo inicial para a reabilitação está na aceitação, por parte do paciente, em executar o auto-cuidado, ou seja, a troca diária das cânulas, sua limpeza e a higienização do estoma. Antes da execução do auto-cuidado, o paciente deverá receber todas as informações e executar os treinamentos necessários para o desempenho com segurança.

No entanto, para que a assistência de enfermagem ao laringectomizado seja completa e efetiva, a enfermeira deve procurar conhecer o paciente, seus valores e conceitos sobre a imagem corporal (O'BRIEN, 1980). A partir desse conhecimento, poderá planejar assistência efetiva para que o paciente possa superar os problemas resultantes da sua modificação. Obviamente, isso exige familiaridade com o conceito de imagem corporal e as possíveis técnicas psicológicas existentes para o preparo do paciente.

Em relação ao paciente laringectomizado, a sua reação ao impacto da primeira visão do estoma se refletirá em suas reações posteriores, facilitando ou dificultando a sua reabilitação. A partir desses casos, passou-se a empregar o preparo psicológico do paciente através de fotos e frases, descrevendo as características do estoma. Esta conduta vem-se mostrando eficiente como passo inicial para a adaptação do paciente à alteração da sua imagem corporal.

ZAGO, M.M.F. The impact of the altered body image on the laryngectomized patient: experience report. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(3):325-328, dez. 1989.

The reactions of two laryngectomized patients to the first visual contact with the stoma are reported. In the absence of psychological preparation to the altered body image, one of the patient went through a crisis, situation which adversely influenced the rehabilitation process. This negative effect could be prevented through counselling and psychological preparation aimed to the alteration of body image caused by surgery.

UNITERMS: *Laryngectomy. Stoma. Body Image.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AGUILLAR, O.M. Contribuição ao estudo do processo de adaptação da pessoa laringectomizada. Ribeirão Preto, 1984. 110 p. (Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP).
- 2 KOIZUMI, M.S. O atendimento da enfermeira em relação à necessidade de auto-imagem. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(2): 69-74, 1975.
- 3 BRUNDAGE, D.J. & BROADWELL, D.C. Altered body image. In: PHIPPS W. et alii. *Medical surgical nursing: concept and clinical practice*. 2.ed. London, Mosby, 1983, p. 544-555.
- 4 O'BRIEN, J. Mirror, mirror, why me? *Nurs. Mirror*, Sussex, 150(17): 36-7, April, 1980.
- 5 WASSNER, A. The impact of mutilating surgery or trauma on body image. *Int. Nurs. Rev.*, Geneva, 29(3): 86-90, 1982.

Recebido em 10/01/89