

FATORES QUE OTIMIZAM A QUALIDADE DE VIDA DOS OSTOMIZADOS

FACTORS THAT OPTIMIZE THE QUALITY OF LIFE OF OSTOMY

¹MARTINS, R. B; ²BOUÇAS, P. D. P.

¹Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM - ²Departamento de Enfermagem

RESUMO

Ostomia é uma abertura abdominal onde se exterioriza qualquer parte do trato digestório com a finalidade de manter as eliminações fisiológicas humanas, sendo as mais realizadas, ileostomia e a colostomia. A diverticulite, doenças inflamatória, traumatismos colo-retal, anomalias congênitas e neoplasias colo-retal são as patologias que requer a ostomização temporária ou definitiva. Este procedimento cirúrgico é uma das principais causas de exclusão psicossocial que interfere no cotidiano da vida do paciente, causando-lhes medo, angústia, baixa estima, ansiedade, preconceito e desconforto. As alternativas preconizadas para minimizar as complicações envolvem diversos profissionais de forma interdisciplinar abrangendo o bem estar físico, psicossocial, cultural e educacional. Portanto, este artigo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica com o objetivo analisar os fatores que podem contribuir para otimizar a qualidade de vida dos pacientes ostomizados. Além disso, ressaltaremos a importância do enfermeiro realizar a arte de cuidar com os pacientes ostomizados e seus familiares, através de educação continuada visando o auto cuidado e a qualidade de vida desses pacientes, de modo que o paciente consiga se adaptar a sua nova vida e superar as seqüelas psicossociais que a ostomia causa no cotidiano dos pacientes ostomizados.

Palavras-Chaves: Enfermagem, qualidade de vida, ostomia

ABSTRACT

Abdominal stoma is an opening where it alienates any part of the digestive tract in order to keep the human physiological eliminations, the most accomplished, ileostomy and colostomy. Diverticulitis, inflammatory diseases, colorectal trauma, congenital anomalies and colorectal cancers are the diseases that require temporary or permanent ostomização. This surgical procedure is a major cause of psychosocial exclusion that interferes with daily life of the patient, causing them fear, anxiety, low self-esteem, anxiety, prejudice and discomfort. The alternatives proposed to minimize the complications involving various professionals in an interdisciplinary manner covering the physical well being, psychosocial, cultural and educational. Therefore, this article was developed through a literature review to analyze the factors that may contribute to improve the quality of life of patients ostomates. In addition, we will highlight the importance of the nurse performing the art of caring with patients and their families ostomates through continuous education to self-care and quality of life of these patients so that patients can adapt to their new life and overcome psychosocial sequelae that issue in the daily life of ostomy patients ostomates.

Keywords: Nursing, quality of life, ostomy

INTRODUÇÃO

Estoma ou ostoma é uma palavra de origem grega que significa “boca” ou “abertura” utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009). A técnica da ostomia é a abertura de um órgão por meio cirúrgico, resultando numa boca em contato com o meio externo para eliminação de efluente como secreções, urina e/ou fezes (MURTA, 2006).

Além disso, a ostomia é uma forma de tratamento temporário ou definitivo em várias condições, como os traumas, cânceres, anomalias congênitas e outros. As ostomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista seu fechamento em espaço de tempo curto. As ostomias definitivas são realizadas quando não há possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal, geralmente em caso de câncer.

Atualmente vivemos em uma sociedade que reverencia o belo e o perfeito, deste modo, o impacto da ostomia na imagem corporal gera sentimentos cujo enfrentamento varia para cada indivíduo, dentro de sua capacidade de aceitação em relação ao tempo de permanência da ostomia e ao tipo de cirurgia geradora.

Uma das alterações mais importantes nos pacientes ostomizados é a auto-estima, pois pode influenciar diretamente no processo do tratamento. Mas outros fatores também são afetados por consequência do uso de estomas, entre eles o biológico, o psicológico, o social e, até o espiritual.

Os estudos desenvolvidos em todo o mundo sobre o impacto da ostomia no paciente e das alternativas para solucionar ou minimizar as dificuldades então decorrentes, apontam sempre para o trabalho interdisciplinar na busca do sucesso da reabilitação e melhoria da qualidade de vida.

Embasado no princípio da interdisciplinaridade que implica em coesão, coerência e respeito entre os profissionais de diversas áreas e a atuação destes com o cliente e sua familiar visando à otimização da qualidade de vida desse paciente é possível orientar e integrar o paciente nessa nova etapa de sua vida que se inicia.

Para tanto, este artigo foi elaborado através de revisão bibliográfica sobre ostomia e as técnicas empregadas neste procedimento cirúrgico, os cuidados relevantes no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes com o objetivo de

ressaltar as tarefas do enfermeiro nos cuidados e na educação contínua dos pacientes e seus familiares através de palestras e debates com a finalidade de esclarecer as dúvidas pertinentes e visando contribuir para otimização do auto cuidado e a qualidade de vida do paciente.

DESENVOLVIMENTO

Ostomia é uma abertura cirúrgica onde se desconecta algum trecho do aparelho digestório que em seguida é exteriorizado para a superfície abdominal com intuito de expelir fezes. Esta técnica é classificada de acordo com a porção do trato digestório que é exposto na parede abdominal. Dentre os vários tipos de ostomias intestinais a Colostomia e a Ileostomia são as mais realizadas (GEMELE e ZAGO, 2002).

Colostomia é a abertura (estoma) realizada no intestino grosso onde o cólon será exposto na parede abdominal para expelir dejetos produzidos, que serão levados a uma pequena bolsa firmemente fixada ao estoma que será esvaziada conforme as necessidades do portador. A consistência e a frequência da evacuação dependerá da porção do cólon que será interrompida, quanto mais próximo ao ânus mais sólido serão as evacuações (GEMELE e ZAGO, 2002).

Ileostomia é a abertura (estoma) realizada no intestino delgado (fino) onde o íleo será exposto na parede abdominal e normalmente toda porção posterior ao íleo será retirada, os dejetos também serão expelido semelhante à colostomia, porém a consistência será sempre líquida, pois esta porção do intestino delgado ainda não teve a absorção dos líquidos ingeridos (GEMELE e ZAGO, 2002).

A técnica da ostomia é indicada para diversas patologias, anomalias congênitas ou acidentais. Entre as enfermidades que danificam ou comprometem o intestino pode-se citar a diverticulite, doenças inflamatória, traumatismos colo-retal, anomalias congênitas (atresia e estenose, anomalias de rotação e fixação, rotação e compressões extrínsecas) (FIGUEIRÊDO et. al., 2005) e principalmente neoplasias colo-retal (CASCAIS, 2007).

A ostomia poderá ser temporária ou definitiva dependendo da origem da doença. As temporárias serão realizadas para proteger uma anastomose e que será

revertida assim que necessário e as definitiva, serão indicadas geralmente em casos de câncer onde será impossível restabelecer o trânsito intestinal (SAMPAIO et. al., 2008).

Independente de ser temporária ou não, trata-se de um procedimento extremamente invasivo e de exposição que pode causar nos pacientes constrangimentos psicossociais, tais como o medo, a angústia, ansiedades, preconceitos e baixa estima. Esses fatores interferem diretamente em sua relação com os familiares e a sociedade em geral. O depoimento a seguir revela muito bem a nova condição enfrentada por um paciente:

“Depois que fiquei ostomizado, tenho evitado bastante estar próximo de outras pessoas. Praticamente só estou convivendo com meus familiares e o pessoal da associação. ...fico em casa tentando me adaptar, buscando uma solução para que mais tarde eu venha a ter uma vida normal, tranqüila (Advar)”. (SILVA e SHIMIZU, 2006, p. 488).

Os desconfortos que podem provocar sua exclusão social e familiar são devidos principalmente pelo odor, saliência abdominal, constrangimento e medo, fazendo com que o ostomizado se feche num mundo restrito prolongando o tratamento e a auto-aceitação.

Os autores, Crema e Silva (1997), citam que são diversas as alternativas para solucionar ou minimizar as complicações decorrentes do estoma e indicam a necessidade de um trabalho interdisciplinar amplo que abranja o bem estar físico, psicossocial, cultural e educacional. Este trabalho deve ser realizado de maneira a reabilitar o ostomizado proporcionando-se uma melhor qualidade de vida. O sucesso dessa reabilitação será consequência de uma ação conjunta e coerente com os vários profissionais da saúde relacionados com o procedimento e tratamento, assim como a participação de seus familiares.

Um dos profissionais de grande importância no processo de qualificação da saúde do ostomizado é o enfermeiro estomaterapeuta. Este profissional atuará desde o pré até o pós-operatório instruindo e revendo as informações oferecidas pelos médicos envolvidos, educar o paciente e a família quanto ao auto cuidado e na promoção de uma imagem positiva, reduzir a dor e a ansiedade, manter a integridade cutaneomucosa, auxiliar nos procedimentos nutricionais, evitar complicações como as infecções, entre outros cuidados para manter a integridade do estoma (NETTINA, 2003).

Os pacientes ostomizados precisam ser educados e treinados para o auto cuidado o que requer esforços de uma equipe multidisciplinar que inclui médico, enfermeiro estomaterapeuta, assistente social e nutricionista. Esses profissionais irão transmitir informações específica e individualizada sobre os cuidados da ostomia e sinais e sintomas de complicações, como ajudar o paciente a identificar e eliminar alimentos que proporcionam desconforto como constipação, diarreia e gases permitindo uma adaptação de vida pós-estoma (BRUNNER e SUDDARTH, 2008).

Torres e seus colaboradores (1999) citam Orem (1980) um pesquisador que descreve o auto cuidado como “Um conjunto de práticas de atividades iniciadas e executadas para o bem próprio, na manutenção da vida, saúde e bem estar, com o intuito de contribuir de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano”.

Orem (apud TORRES et. al., 1999) diz que a auto satisfação terapêutica das pessoas é uma meta possível atribuída ao auto cuidado como ato essencial para recuperação e reabilitação; o contrário, o déficit do auto cuidado decresce as habilidades em relação às necessidades humanas básicas e isto deverá ser trabalhado com muita atenção e especificidade de maneira que o enfermeiro consiga suprir a demanda, inclusive a metabólica.

Certamente o auto cuidado é uma das maneiras que o paciente encontra para diminuir os impactos psicossociais que a ostomia pode lhe causar. São tão instigantes os impactos na vida dos ostomizados que a maioria da literatura científica ou informativa que trata sobre o assunto está relacionada com a alteração da imagem corporal e a qualidade de vida do ostomizado no período de reabilitação (SAMPAIO et. al., 2008).

No entanto, existem alguns fatores que podem contribuir para otimizar a qualidade de vida dos clientes ostomizados. Cabe aos enfermeiros conhecerem esses fatores para que possam contribuir para a qualidade de vida do paciente ostomizado.

Entre esses fatores pode se citar a higiene do estoma e da pele perístoma. Essa higiene deve ser feita cuidadosamente com água e sabonete de uso habitual do paciente, podendo ser realizada com pedaços de gaze limpa ou de tecido, macio e úmido, ou sob o chuveiro. Deve-se ter cuidado de remover os resíduos de fezes e

sabonete tanto da pele quanto da borda do estoma, sem esfregar, enxaguando-os, abundantemente, para evitar a ocorrência de dermatite química. Além disso, a secagem da pele também é importante já que a umidade excessiva interfere na aderência no sistema coletor (CREMA e SILVA, 1997).

A presença de pêlos na pele perístoma implica na sua retirada, com o uso de tesoura, pois também influencia na aderência do dispositivo, levando a vazamentos e, conseqüentemente, a trocas mais freqüentes, predispondo ao aparecimento de dermatites (CREMA e SILVA, 1997). É importante citar que a retirada de pelos por depilação ou uso de lâminas contribui para o aumento potencial da foliculite (a inflamação do folículo piloso ou raiz do pêlo) por serem impedidos de crescer pela aplicação do sistema coletor, seja por trauma causado durante a remoção da bolsa ou dos pêlos (CREMA e SILVA, 1997).

Um segundo fator que ajudar a otimizar a qualidade de vida do cliente ostomizado, são os protetores cutâneos ou barreiras protetoras de pele. Este protetor tem por finalidade proteger e tratar a pele periestomal. As barreiras de resina sintética são compostas de gelatina, pectina e carboximetilcelulose e são encontradas em forma de placa, anel, pasta, tira e pó (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

A resina sintética em forma de placa protege a pele periestomal da ação do fluente e a regenera quando lesada. Na forma de pasta e em tira, essa resina é usada para preencher irregularidades da área periestomal, como pregas, dobras e outras, proporcionando a instalação do dispositivo e diminuindo o risco de infiltração do efluente, o que contribui para aumentar a durabilidade do sistema coletor em uso (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Usa-se também a barreira em pó que absorve a umidade da pele periestomal escoriada e úmida, contribuindo para melhorar a adesividade e durabilidade do sistema coletor e ajuda na regeneração da irritação ou lesão cutânea periestomal (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Segundo Murta (2006), outro fator que ajuda a melhorar a qualidade de vida desses clientes, é a irrigação da colostomia. Essa irrigação é um método mecânico para estabelecer um padrão regular de eliminação intestinal, possibilitando à pessoa sua reinserção nas atividades sociais. Consiste num enema, cujo fluído enviado ao

intestino grosso através do estoma distende o intestino, estimula a peristalse em massa e, com isso ocorre o esvaziamento do conteúdo fecal, gases e odor.

As principais finalidades do método de irrigação são: promover um hábito intestinal regular, diminuir a microbiota intestinal objetivando a redução de gases e odor, diminuir a freqüência de uso de dispositivos coletores e o surgimento de lesões periestomal. Estas técnicas, com certeza, contribuem para melhorar a qualidade de vida do colostomizado (MURTA, 2006).

Quando todas as técnicas de enfermagem específicas para pacientes ostomizados são aplicadas com sucesso as vantagens são conquistadas e refletem em um melhor ajuste emocional e social, maior segurança e menor ansiedade possibilitando ao paciente retornar as rotinas diárias mais rápido, entre elas às atividades de trabalho e lazer (MURTA, 2006).

Outro fator que deve ser considerado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com ostomias é a conduta dietoterápica adequada, pois mediante a alimentação pode-se chegar a um estado nutricional ótimo além de ser essencial para uma regularização de sua ostomia, seja através do controle da diarreia, obstipação, formação de gases ou odores e assim propiciar uma melhor condição de vida ao mesmo tempo (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Assim, a orientação alimentar deve ater-se à educação e esclarecimento sobre os prováveis efeitos dos alimentos frente à nova situação. Devendo pautar-se na busca de alimentos que proporcione melhor bem estar, avaliando sempre a tolerância individual (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

O controle na produção excessiva de gases e odores nas fezes também pode e deve ser controlado principalmente através de uma alimentação adequada e bastante controlada, evitando os alimentos causadores de flatulência, tais como leguminosas, leites, queijos maturados, frutos do mar, bebidas gasosas, doces concentrados, cereais integrais, feculentos, repolho, couve Bruxelas, couve flor, pimentão, pepino, brócolis, cebola, alho, aspargo e batata doce (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009). Os pacientes devem ser orientados a testar esses alimentos, isoladamente, por um período de tempo pré-determinado, a fim de averiguar a tolerância a essas substâncias (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Assim como são citados alguns alimentos causadores de gases é de grande valia descrever que os esclarecimentos nutricionais irão auxiliar o paciente a consumir menos alimentos que acentua odores desagradáveis e a ingerir mais aqueles que podem atuar como desodorizantes, pois o odor desagradável é a principal causa do afastamento do paciente da sua rotina diária.

Diminuir os fatores desagradáveis é aumentar os fatores que acentuarão a melhoria na qualidade de sua vida nesta nova condição de ostomizado. Ao cliente devem ser priorizados cuidados no sentido de não ocorrer debilitação de seu estado geral. Isto é possível através da redução de perdas fecais aumentando a absorção de nutrientes e equilibrando as condições nutricionais.

Portanto, as recomendações dietéticas são: reposição hidroeletrólítica; fracionamento das refeições; controle na ingestão de gorduras; isenção de condimentos e estimulantes químicos; supressão, durante agudização do quadro, da utilização de leite e fibras alimentares (principalmente as insolúveis) (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Apesar de ser comum no paciente colostomizado o surgimento de obstipação, devido à progressão das fezes ao longo do cólon e concomitantemente maior absorção de água a orientação aos cuidados alimentares devem ser direcionados a: fracionamento de refeições; mastigação adequada dos alimentos; introdução de fibras alimentares na dieta, mediante a utilização de frutas, verduras, legumes, leguminosas e cereais integrais; aporte necessário de líquidos (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Associado aos cuidados técnicos da enfermagem no local da ostomia, higienização, medicação, alimentação outra ação extremamente importante para a qualidade de vida do cliente ostomizado envolve medidas que abrangem a redução do sedentarismo, adotando-se atividades físicas compatíveis com as condições clínicas (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Uma atividade que envolve o esforço físico, biológico e psicológico é as várias alterações na função sexual. Essas disfunções decorrentes da ostomia manifestam-se, no sexo masculino, como redução ou perda de libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção e alterações da ejaculação (SILVA; FIGUEIREDO;

MEIRELES, 2009). Essa condição é justificada pelo depoimento que se segue que mostra principalmente a frustração sexual em relação a ostomia:

No sexo feminino são relatada diminuição da libido e também, após ressecções do reto, dificuldades no intercuro sexual, tais como a presença de seios perineais, estenose vaginal, incontinência urinária, insegurança da mulher em relação à ostomia e, sobretudo em conseqüência da dor (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

As condições sexuais em ambos os sexos pode ser observada pelos depoimentos a seguir que evidencia principalmente a frustração sexual em relação a ostomia:

“Na parte de sexo a gente muda demais. Parece que eles fazem alguma coisa errada na gente, porque apesar da idade, não deveria ter ficado assim devagar como fiquei. Acho que a cirurgia prejudicou, prejudicou bastante. Desde o início fiquei com dificuldade sexual (Airton)”. (SILVA e SHIMIZU, 2006, p. 488).

“Nunca mais tive relacionamento sexual. Nem vou ter. Até tenho curiosidade em saber se quem tem colostomia definitiva tem direito a sexo. Não que eu queira ter sexo. Quero viver para mim, meus filhos e rezar (Nair)”. (SILVA e SHIMIZU, 2006, p. 488).

Os distúrbios da função sexual podem ser conseqüentes tanto de alterações subjetivas, relacionadas aos conceitos de auto-imagem, quanto de lesões nervosas, decorrentes do ato operatório. As razões para o aparecimento de disfunções sexuais em pessoas ostomizadas podem, portanto, ser divididas em decorrentes da ressecção intestinal e em causadas pela presença do estoma (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009).

Enfim, os efeitos da ostomia na sexualidade são difíceis de serem determinados, mas são atribuídos, principalmente, a aspectos que incluem a aparência das bolsas, o vazamento de secreções em torno da bolsa, o odor e a eliminação de gases (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2009). Os próprios pacientes sentem-se rejeitados sexualmente, como sugere o relato a seguir:

“Sobre a minha vida sexual mudou muito. A minha esposa mudou um pouco. Senti que ela tem um certo desprezo por mim (Airton)”. (SILVA e SHIMIZU, 2006, p. 488).

Por serem, os ostomizados, pacientes com diferentes históricos que os encaminharam para esse tipo de procedimento cirúrgico e somando todos os

cuidados inerentes que devem ser minuciosamente organizado para lhes auxiliar na qualidade de vida, percebemos a necessidade de compreender e estudar a sistematização da assistência de enfermagem com o intuito de solucionar ou minimizar as dificuldades que a ostomia pode causar na vida destes pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica da ostomia é uma forma de tratamento temporário ou definitivo. Contudo, o impacto desse procedimento na vida do paciente ostomizado, acarreta conseqüências que se refletem em diferentes aspectos: biológico, psicológico, social, espiritual e a alteração na auto-estima.

Apesar dos ostomizados constituírem uma clientela dotada de características comuns, continua sendo indivíduos com necessidades e reações particulares que fazem parte de sua subjetividade e identidade. Assim, a principal preocupação dos profissionais de saúde deve ser o impacto causado pelas operações que resultam em ostomias intestinais e as conseqüências na reintegração e ajustamento do indivíduo à vida familiar, social e de trabalho.

É importante que o enfermeiro atue realizando seu papel em cuidar, não somente da recuperação física do paciente após o procedimento cirúrgico, mas em fornecer orientações ao paciente ostomizado e sua família, para que esse indivíduo possa se adaptar a essa nova etapa em sua vida e ter uma qualidade de vida.

Deste modo, ao cuidar de uma pessoa ostomizada, deve-se ter como meta a sua reabilitação, entendida como processo criativo que inclui os esforços cooperativos de vários especialistas da área de saúde, visando desenvolver as potencialidades mentais, físicas, sociais, vocacionais da pessoa deficiente para a preservação da capacidade de viver feliz e produtivamente, em nível e oportunidades similares àquelas dadas a outros sujeitos.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008. p. 1073, v. 1.

- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da Ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 16, n. 1, jan – fev, p. 163-167, 2007.
- CREMA, E. ; SILVA, R. **Estoma: Uma abordagem interdisciplinar**. ed. 1. Uberaba: Ed. Pinti, p. 127, 1997.
- FLECK, M. P. A.O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WQOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**. Porto Alegre v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-am Enfermagem**. v. 10, n. 1, p. 34-40, jan - fev, 2002.
- LUZ, M. H. B. A.; ET AL. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Terezina-PI. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009.
- MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**, vol. 2, 1ª edição, editora Difusão, São Caetano do Sul, SP, p.100 a 112, 2006,
- NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 7 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.1694.
- SAMPAIO, F. A. A. et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 21, n. 1, p 94-100, 2008.
- SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. **O Significado da Mudança no Modo de Vida da Pessoa com Estomia Intestinal Definitiva**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4): 483-490.
- SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A; MEIRELES, I. B. **Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem**. 2ª edição revisada e ampliada, editora Yendis, São Caetano do Sul, 2009, p 211 a 236.
- TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, abril 1999.