

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

FABÍOLA SANTOS ARDIGO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS/FAMÍLIAS EM
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA DE ESTOMIA
INTESTINAL**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

FABÍOLA SANTOS ARDIGO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS/FAMÍLIAS EM
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA DE ESTOMIA
INTESTINAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade. Linha de Pesquisa: Arte, criatividade e tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra Lúcia Nazareth Amante

**FLORIANÓPOLIS
2012**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

A676c Ardigo, Fabíola Santos

Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatório de cirurgia de estomia intestinal [dissertação] / Fabíola Santos Ardigo; orientadora, Lúcia Nazareth Amante. - Florianópolis, SC, 2012. 141 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 3. Doentes hospitalizados - Família. I. Amante, Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

FABÍOLA SANTOS ARDIGO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS/FAMÍLIAS EM
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA DE ESTOMIA
INTESTINAL.**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para obtenção do título de:

**MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

E aprovada em 24/02/2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Francine Lima Gelbecke
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Lucia Nazareth Amante
Presidente

Dra. Denise Maria
Guerreiro Vieira da Silva
Membro

Dra. Nádia Chiodelli
Salum
Membro

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Membro

Dedico esse trabalho a minha mãe, *Rute*, por me fazer despertar o amor e carinho pela enfermagem pelo incentivo e apoio para seguir em frente permitindo chegar aonde estou.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato importante, e poder fazer, publicamente, faz-me sentir privilegiada. Confesso que não foi fácil, pois muitas coisas passaram na minha cabeça; no entanto, tenho a certeza de quero agradecer, primeiramente a DEUS pela oportunidade de nascer e por todas as experiências vividas, mesmo as dolorosas, porque com elas cresci, amadureci e cheguei até aqui!

A minha família, pelo apoio, carinho e incentivo durante toda minha caminhada. O que dizer da minha mãe, atendente de Enfermagem, que exerceu a profissão com muito amor, aprendo-me a Enfermagem quando criança; fazendo-me admirar e amar essa profissão que abracei! Mãe, muito obrigada por tudo! Toda minha gratidão e amor! Ao meu irmão, Fábio, pelos nossos momentos únicos de cumplicidade!

Ao meu marido Joffrã, por entender os meus momentos de ausência e cuidar do nosso filho, enquanto desenvolvia este estudo. Minha gratidão e amor.

Ao meu filho Pedro Henrique, que nasceu e cresceu junto com o mestrado. Filho, verdadeiro amor, fiz o impossível para estar sempre ao seu lado, estudando nas madrugadas, enquanto você dormia, para acompanhar seu desenvolvimento de perto. Em muitos momentos, você foi a minha motivação para continuar. Amo muito você.

A minha orientadora, Lúcia, por me guiar nessa caminhada, apoiando-me, incentivando-me e contribuindo com seus valiosos ensinamentos.

Aos membros do Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada (GAO), no qual comecei como bolsista em 1998, que enriqueceram meus conhecimentos nas reuniões com a troca de saberes, produção de trabalhos, cursos ministrados, pelo tempo de convivência. Adoro vocês.

Em especial, à Margareth, minha eterna mestre, com você aprendi o cuidado à pessoa com estomia intestinal. Toda minha admiração e orgulho de ter sido sua bolsista. A nossa amizade verdadeira, sentimento puro e sincero de bem-querer. Meu muito obrigada!

Às docentes da pós-graduação em enfermagem do mestrado profissional da UFSC, pelas aulas ministradas, gerando oportunidades de aprendizado e crescimento profissional.

Aos colegas do curso de mestrado profissional, pelos momentos de aprendizado, discussões, reflexões e apoio nos momentos difíceis.

Aos membros da Banca Examinadora, por aceitarem o convite de participar deste momento especial, de crescimento, na minha vida pessoal e profissional. A minha amiga Júlia Boell, pelo companheirismo, apoio, por estar disponível para ouvir minhas angústias. Pelas palavras de incentivo, motivando-me a seguir em frente, pela amizade incondicional. Você é especial. Muito obrigada!

Às equipes de enfermagem das clínicas cirúrgicas I e II, por participarem e oportunizarem o desenvolvimento deste estudo.

Às pessoas com estomia intestinal, por oportunizarem o desenvolvimento deste trabalho; auxiliando a enfermagem no aprimoramento do seu conhecimento científico e, com isso, a melhoria do cuidado de enfermagem.

Aos colegas de trabalho, à equipe de enfermagem, pelo compartilhamento de conhecimentos, experiências, pelo empenho e interesse demonstrado em melhorar a assistência de enfermagem à pessoa com estomia intestinal.

OBRIGADA!

ARDIGO, Fabíola Santos. **Cuidado de Enfermagem às pessoas/família em perioperatório de cirurgia de Estomia Intestinal**. 2012. 111p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Dra. Lúcia Nazareth Amante.

Linha de Pesquisa: Arte, criatividade e tecnologia em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, cujos objetivos foram conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal e construir estratégias para promover o cuidado de enfermagem em um hospital universitário do sul do país, realizada nas Clínicas Cirúrgicas I e II. Para aprofundamento do referencial teórico foi desenvolvida uma revisão integrativa acerca da pessoa com estomia intestinal e sua rede de apoio. O marco conceitual teve embasamento nos pressupostos filosóficos e nas concepções teóricas de Wanda de Aguiar Horta (1979). A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com 22 profissionais de enfermagem das referidas clínicas. A análise dos dados seguiu os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização dos dados. Obedecemos aos aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 196/96 CNS/MS. Os resultados são apresentados em dois manuscritos: Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família, originando três categorias: O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado; O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família; Formação e atuação profissional. Os resultados apontaram que no conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado aparecem sentimentos negativos com posterior aceitação sendo o autocuidado facilitado quando a mesma recebe orientações no pré-operatório. Frente ao papel da família foi observado a presença do medo e rejeição inicial e que o ensino do profissional de enfermagem é amplo durante sua formação; Encontros de sensibilização para o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia

intestinal e família. Foram realizados três encontros, com os seguintes temas: O cuidado as pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal e suas família; Aspectos psicossocioemocionais e culturais da pessoa com estomia intestinal e da família, Rede de apoio e Preparo dos participantes para o ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal: Prevenção e cuidado das complicações. Os encontros foram momentos que proporcionaram reflexão por partes dos profissionais acerca da complexidade da situação que a pessoa com estomia intestinal enfrenta. Esta situação exige uma resposta de aprendizado de novas habilidades e adaptações para a sua nova condição da pessoa com estomia intestinal, o que exige do profissional conhecimento para que ele possa orientá-lo e reabilitá-lo para sua reinserção social. A problemática da pessoa com estomia intestinal é complexa e determinante de condições especiais no atendimento a sua saúde. Assim, os profissionais responsáveis pelo atendimento integral a estes pacientes precisam estar capacitados em competência técnica e habilidade humana. Este estudo nos leva a acreditar na relevância dos hospitais universitários como potenciadores para a educação permanente contribuindo para a capacitação dos profissionais de forma a transformar a realidade existente garantindo um atendimento integral, de qualidade que atenda as necessidades da pessoa com estomia intestinal e sua família.

Descritores: Estomia. Cuidados de Enfermagem. Autocuidado. Família

ARDIGO, Fabíola Santos, **Cuidados de Enfermería a la persona/familia en los períodos antes, durante y después de la cirugía de Enterotomía.** 2012. 111p. Disertación (Maestrado Profesional en Enfermería.) Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMEN

Trátase de una pesquisa cualitativa, convergente-asistencial, cuyos objetivos fueron conocer el cuidado de enfermería a las personas hospitalizadas sometidas a cirugía de Enterotomía y construir estrategias para promover los cuidados de enfermería en un hospital universitario del sur del país, realizada en las Clínicas Cirúrgicas I y II . Para profundizar el referencial teórico, fue desenvuelta una revisión integrada, para cada persona Enterotomía y su red de apoyo. El marco conceptual, fue basado en los pre-supuestos filosóficos y en las concepciones teóricas de Wanda de Aguiar Horta (1979). La colecta de datos ocurrió entre abril y agosto de 2011, por medio de entrevistas semi-estructuradas realizadas con 22 profesionales de enfermería, de las referidas clínicas. El análisis de los datos siguió los procesos de captura, síntesis, teorización e recontextualización de los mismos. Obedecemos los aspectos éticos de acuerdo con la Resolución nº 196/96 CMS/MS. Los resultados son presentados en dos manuscritos: Conocimiento del profesional acerca del cuidado de enfermería a la persona con Enterotomía y familia, originando tres categorías: El conocimiento del profesional acerca del cuidado de enfermería frente al papel de la persona con Enterotomía, para el auto-cuidado, el conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la familia; Formación y actuación profesional. Los resultados apuntan que el conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la persona con Enterotomía para el auto-cuidado aparecen sentimientos negativos con posterior aceptación, siendo el auto-cuidado facilitado, cuando la misma recibe orientaciones en el pré-operatório. Frete al papel de la familia fue observada la presencia de miedo y rechazo inicial y que el conocimiento del profesional de enfermería es amplio durante su formación; Encuentros de sensibilización para el cuidado de enfermería a la persona con Enterotomía y familia. Fueron realizados tres encuentros, con los siguientes temas: El cuidado a las personas hospitalizadas sometidas a cirugía de Enterotomía y su familia;

Aspectos sico-socioemocionales y culturales de la persona con Enterotomía y de la familia, red de apoyo y preparo de los participantes del aprendizaje de auto-cuidado de la persona con Abertura Intestinal: Prevención y cuidado de las complicaciones. Los encuentros fueron momentos que proporcionaron reflexión por parte de los profesionales acerca de la complejidad de la situación que la persona con Enterotomía enfrenta. Esta situación exige una respuesta de aprendizaje de nuevas habilidades y adaptaciones para su nueva condición de persona con Enterotomía, lo que exige del profesional conocimiento para que él pueda orientarlo y rehabilitarlo para su nueva re-inserción social. La problemática de la persona con Enterotomía es compleja y determinante de condiciones especiales en el atendimento a su salud. Así, los profesionales responsables por el atendimento integral a estos pacientes precisan estar capacitados en competencia técnica y habilidad humana. Este estudio nos lleva a acreditar en la relevancia de los hospitales universitarios como potencializadores para la educación permanente contribuyendo para la capacitación de los profesionales, de forma de transformar la realidad existente, garantizando un atendimento integral, de calidad que atienda las necesidades de la persona con Enterotomía y su familia. **Descriptor:** Abertura. Cuidados de Enfermería. Auto-cuidado.

ARDIGO, Fabíola Santos. **Nursing care for people/family in perioperative of surgery for Intestinal Ostomy.** 2012. 111 p. Dissertation (Professional Master in Nurse) Nursing Post Graduation Programme, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ABSTRACT

This is a qualitative research, convergent-care, which aimed to meet the nursing care to hospitalized patients undergoing surgery for intestinal ostomy and build strategies to promote the nursing care in a university hospital in southern of the country, performed in the Surgical Clinics I and II. To deepen the theoretical framework was developed an integrative review about the person with intestinal ostomy and their support network. The conceptual frame was based in the philosophical assumptions and theoretical concepts of Wand de Aguiar Horta (1979). Data collection occurred between April and August of 2011, through semi-structured interviews conducted with 22 nursing professionals from the referred clinics. Data analysis followed the procedures of apprehension, synthesis, theorizing and recontextualizing of data. We follow with the ethical aspects in accordance with the Resolution nº 196/96 CNS/MS. The results are presented in two manuscripts: Professional's knowledge about nursing care to people with intestinal ostomy and family, originating three categories: The Knowledge of Professional nursing front the role of the person with ostomy for self care; The knowledge of professional nursing front of the role of the family; Education and Professional action. The results showed that the knowledge of the Professional nursing role of the front of the person with intestinal ostomy self care appear to negative feelings later acceptance and self care appear facilitated when the same advice is given preoperatively. Front of the role of the family was observed the presence of fear and initial rejection and the professional education nursing during their formation is broad; Meetings of awareness for nursing care to people with intestinal ostomy and family. We conducted three meetings, with the following themes: Care for people hospitalized submitted for intestinal ostomy surgery and their families; Psycho social emotional and cultural needs of person with intestinal ostomy and family; Network support and preparation of participants for teaching self care to people with intestinal ostomy: Prevention and care of complications. The meetings were moments that provided reflection on

the share of professionals about the complexity of the situation that the person with intestinal ostomy faces. This situation requires a response from learning new skills and adaptations to their new condition of the person with intestinal ostomy, which requires professional knowledge so that he can guide and rehabilitate them for their social reintegration. The issue of people with intestinal ostomy is complex and determinant of special conditions on their health care. Therefore, the professionals responsible for integral care to these patients need to be trained in technical and human skills. This study leads us to believe in the importance of university hospitals as enhancers for the permanent education contributing to the training of professionals in order to transform the existing reality by ensuring a integral care, of quality that fits the needs of people with intestinal ostomy and their families.

Descriptors: Ostomy. Nursing Care. Self Care. Family.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Publicações científicas nas bases de dados LILACS e SCIELO referentes aos cuidados de enfermagem à pessoa e família em período perioperatório para confecção de estomia intestinal.....25

Quadro 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a categoria profissional e a idade, abril a agosto de 2011.....45

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACO	Associação Catarinense dos Ostomizados
CCS	Centro de Ciências da Saúde
GAO	Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada
GERSA	Gerência Regional de Saúde
HU/UFSC	Hospital Universitário Polydoro Hernani de São Thiago
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NUCRON	Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde à Pessoas em Condição Crônica
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
SES/SC	Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

LISTA DE QUADRO.....	17
LISTA DE ABREVIATURAS	19
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	29
3 REVISÃO INTEGRATIVA	31
4 MARCO CONCEITUAL	51
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	57
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	57
5.2 LOCAL DA PESQUISA	57
5.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	59
5.4 COLETA DE DADOS	60
5.5 PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	61
5.6 ANÁLISE DE DADOS	64
5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA COM SERES HUMANOS...65	
6 RESULTADOS.....	67
6.1 MANUSCRITO 1	68
6.2 MANUSCRITO 2	91
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES.....	123
ANEXOS	133

1 INTRODUÇÃO

Pessoa com estomia intestinal é aquela com desvio de eliminação fecal decorrente de um processo cirúrgico no qual é promovida uma abertura ou boca chamada de estoma, localizada geralmente no abdômen, para liberar fezes e/ou urina, pois a mesma não possui mais o controle sobre as eliminações. Essa nova condição de vida implica uso contínuo de um dispositivo específico chamado de bolsa coletora e necessita de atendimento sistematizado e multiprofissional, podendo ainda a estomia ser provisória ou definitiva. (FANGIER, 2006).

Segundo Zampieri e Jatobá (1997), a realização de um *ânus artificial* é, possivelmente, a mais antiga cirurgia realizada no sistema digestório e sua procedência perde-se na história. Traumas, hérnias encarceradas e atresias ano-retais levaram à realização dessas cirurgias na tentativa de oferecer uma chance de sobrevivência em situações que seriam, de outra forma, sem esperança. A palavra *estoma* origina-se do grego *stóma*, que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca com o exterior do corpo, através de um ato cirúrgico, recebendo o nome do órgão exteriorizado.

Existem evidências de que Praxógoras de Kos (em 350 a.C.) realizou estomias em casos de trauma abdominal (ZAMPIERI; JATOBÁ, 1997). No século XVI, Paracelsus declarou sua enfática preferência em favor do *ânus artificial* sobre qualquer outra manipulação do intestino. Referências médicas, no entanto, sobre colostomias tornaram-se mais frequentes a partir do início do século XVIII (ZAMPIERI; JATOBÁ, 1997). Em 1742, o médico francês Henri François Le Dran retoma o tema da *drenagem do flegmão em hérnias encarceradas*; e, durante as guerras napoleônicas, o cirurgião francês Diminic Larrey observou que o colo injuriado poderia ser exteriorizado. Em 1783, Dubois realizou uma colostomia em uma criança de três dias, com sucesso (ZAMPIERI; JATOBÁ, 1997). Em 1839, mesmo com sucessos ocasionais na realização das estomias, constatou que a contaminação peritonial com fezes levava a uma mortalidade elevada. Na tentativa de diminuir essa contaminação, o cirurgião francês Amssat, propôs a realização de colostomia lombar (ZAMPIERI; JATOBÁ, 1997).

No início da década de 1950, novos conhecimentos são alcançados como: sutura colo-cutânea, excisão combinada do reto

colostomia terminal extraperitoneal. O aumento do conhecimento das patologias intestinais, em especial as doenças inflamatórias, fez com que em 1913 fosse realizada a primeira ileostomia. (ZAMPIERI; JATOBÁ, 1997, p.16).

As estomias, definitivas ou temporárias, podem ser realizadas em qualquer parte do intestino delgado ou grosso, levando o nome do local em que é realizada. A colostomia se define como a exteriorização do cólon, através da parede abdominal, criando uma nova saída para as fezes (efluente). O efluente é pastoso ou sólido. Os demais locais onde se realizam estomas são: o íleo (ileostomia) e o ceco (cecostomia); os quais podem fechar-se, espontaneamente, depois da retirada da sonda, assim também, as realizadas no jejuno (jejunostomia). (BRESSAN, CARNEIRO, 2012).

Em um estudo retrospectivo, foram analisados 178 prontuários nos quais foram constados o principal motivo para confecção dos estomas a neoplasia maligna (46.6%), seguido do trauma abdominal (7.3%), e do desvio de trânsito intestinal, devido a úlceras de pressão (6.7%). (SANTOS, 2007). A cirurgia poderá causar danos e riscos quando existe a demarcação incorreta do local da estomia no preparo pré-operatório e no pós-operatório imediato, provocando edema, hemorragia, necrose, deslocamento muco-cutâneo, abscesso. Tardiamente, poderão ocorrer prolapso de alça intestinal, retração, hérnia paracolostomica, estenose e dermatite. (SMELTZER; BARE, 2008).

De acordo com Barbuti et al. (2008), após a realização da estomia, é visível que a pessoa com estomia intestinal precisa de adaptações, pois poderá vivenciar sentimentos de raiva, depressão, medo devido à alteração da sua imagem corporal. É compreensível que a pessoa com estomia intestinal demonstre sentimento de luto e para isso deve ter suporte e apoio emocional, tanto de familiares, quanto de amigos para a aceitação da sua nova condição.

A enfermagem deve conhecer as características da estomia para detectar possível complicação, a estomia deve ser de cor vermelho ou rosa vivo, brilhante, úmido e protruso. Qualquer alteração na cor ou no aspecto da estomia deve ser comunicado ao médico responsável. Além disso, precisa reconhecer a classificação das estomias intestinais, localização e características do efluente. A ileostomia localiza-se no quadrante inferior direito, apresenta efluente de consistência inicial líquida passando à pastosa, pH alcalino, muito irritante à pele com

descargas frequentes e de grande volume. Estomia de cólon ascendente encontra-se no quadrante inferior direito e apresenta efluente líquido à pastoso com descargas frequentes e irritantes à pele. Estomia de cólon transverso; podendo, também, localizar-se no quadrante inferior direito, quadrante superior direito, ou no quadrante inferior esquerdo, efluente sólido e formado, frequência regular e pouco irritante. (DANTAS; JORGE, 2005; MARTINS, 2007). O desconhecimento dos aspectos pode causar danos à pessoa com estomia intestinal, colocando em risco a sua segurança.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2010, para o câncer colorretal é de 28.110 novos casos no Brasil; em Santa Catarina são 14,72 casos para cada 100.000 habitantes. É a terceira causa mais comum de câncer no mundo em ambos os sexos. (INCA, 2010). Para atender à pessoa com estomia intestinal, em 16 de novembro de 2009 foi instituída a Portaria Ministerial nº 400, a qual rege a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabeleceu a política de saúde da pessoa com estomia intestinal e família, contemplou a integralidade, com assistência especializada e distribuição de equipamentos, previu a necessidade de capacitação dos profissionais e de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas estomizadas e de definir

fluxos de referência e contra-referência com os hospitais (BRASIL, 2009). Essa portaria estabelece os níveis de atendimento: o serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais. (BRASIL, 2009).

A portaria estabelece os níveis de atendimento: o serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de

equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais. (BRASIL, 2009).

A pessoa com estomia intestinal conta, no Estado de Santa Catarina, com o Serviço de Assistência à Pessoa com Estoma. Para entender como o serviço surgiu, cabem os destaques históricos: em outubro de 1988, ocorreu a implantação do Programa de Assistência ao Ostomizado/SC no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); e, em outubro de 1991, a Portaria SES nº 002/91 objetivou formalizar e organizar o fornecimento de bolsas do Programa de Assistência ao Ostomizado. (REGINATTO, 2009).

O Serviço de Assistência à Pessoa com Estoma têm definido as diretrizes com relação à população alvo, ao objetivo, às atribuições operacionais e às técnicas do serviço estadual, ao fluxograma, ao cadastro, aos critérios de inclusão, de exclusão e à distribuição de material. (ANEXO A). O fato de o Serviço possuir suas diretrizes, tende a diminuir danos e aumentar a segurança à pessoa com estomia, o que hoje é de relevância para a qualidade do cuidado.

O meu contato com pessoas com estomia intestinal iniciou-se em 1998, no curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), quando participei como bolsista de extensão do Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada (GAO). O GAO surgiu em 1985, e constituiu-se de um grupo de profissionais composto por um enfermeiro e um médico coloproctologista do Hospital Universitário e dois professores do Departamento de Enfermagem da UFSC. Esses profissionais sentiram necessidade de estudar a condição da pessoa com estomia intestinal quando se viram diante de seres humanos que apresentavam essa condição intestinal, precisando de cuidados, constataram que a literatura sobre este tema era escassa. Sendo assim, tomaram a iniciativa de criar um grupo para apoiar à pessoa com estomia intestinal: esse grupo denominou-se Grupo de Apoio aos Ostomizados.

O GAO é um grupo interinstitucional e interdisciplinar com foco na parceria, sediado em Florianópolis, Santa Catarina. São parceiros o Núcleo de estudos e assistência em enfermagem e saúde às pessoas que estão em condições crônicas (NUCRON) e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC); o Serviço de Atenção à Pessoa com Estoma da Secretaria de Estado de Santa Catarina; a Associação Catarinense do Ostomizados (ACO) e a Associação Regional da Pessoa Ostomizada da Grande Florianópolis

(ARPO). Estão envolvidos no trabalho grupal os profissionais, voluntários, pessoas com estomia e familiares. (MARTINS, 2007 pg. 132).

O grupo tem como objetivo contribuir com a assistência à saúde das pessoas com estomia, seus familiares, pessoas com feridas e aquelas com incontinências, por meio da extensão universitária. Executa atividade de ensino promovendo cursos destinados às pessoas com estomia, aos estudantes e aos profissionais, capacitando-os para a assistência de enfermagem, para o autocuidado, embasada no conhecimento em Estomaterapia e em outros modelos teóricos e metodológicos pertinentes ao cuidado humano. (Projeto GAO 2006).

Na sua história, esse grupo vem produzindo artigos, capítulos de livros, cartilhas e livros sobre o cuidado à pessoa estomizada para auxiliar na melhoria da assistência a elas,

divulgar o trabalho e cumprir com seu papel de grupo de extensão universitária. Isso mostra a

relevância do trabalho desenvolvido pelo grupo na assistência à pessoa estomizada e para a sociedade com seu comprometimento com a educação, a capacitação e a produção científica.

Após concluir a graduação, ao continuar continuei participando do GAO e, atualmente, como enfermeira da Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário, percebi a dificuldade dos profissionais em lidar com a situação da pessoa com estomia intestinal, além da falta de conhecimento quanto aos cuidados básicos, tais como a educação para o autocuidado, a assistência pautada no binômio família-pessoa com estomia intestinal, a colocação da bolsa e os tipos de equipamentos existentes e seu uso adequado, ainda, a necessidade do encaminhamento ao serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que fornece material gratuitamente. A gratuidade do serviço favorece o ir e vir da pessoa com estomia intestinal, uma vez que necessita da bolsa diuturnamente e, assim, tem garantida a continuidade da assistência integral à saúde, indo ao encontro dos princípios do SUS, contemplando a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a resolutividade e a regionalização.

Reflete-se no exposto a relevância do conhecimento apropriado e da disseminação desse conhecimento para a assistência hospitalar, para a atenção básica, comunidade acadêmica e para a sociedade, no que se refere à pessoa com estomia intestinal. Foi o que Monge (2008) concluiu sobre o conhecimento e percepção dos enfermeiros acerca da

pessoa com estomia intestinal, ao apontar a falta de conhecimento e despreparo dos enfermeiros para realizarem o cuidado, sendo resultado da formação acadêmica insuficiente em conhecimento específico da área. O estudo de Costa e Santos (2006), corrobora com o de Monge, quando afirma que o enfermeiro tem necessidade de obter conhecimentos técnicos específicos e especializados para realizar o cuidado às pessoas com estomia intestinal.

Revelés e Takahashi (2007), enfatizam a necessidade da educação permanente aos enfermeiros os quais atuam nessa área de modo que cada Hospital desenvolva assistência qualificada a essa população, através da organização de grupos de enfermeiros estomaterapeutas, adequando o cuidado, conforme às características e necessidades das pessoas com estomia intestinal.

Mendonça et al. (2007), ressaltam a importância da assistência de enfermagem às pessoas que irão se submeter à cirurgia de estomia, salientando que, além das orientações gerais no pré-operatório, fica evidente a necessidade de uma consulta de enfermagem nesse momento, na qual, com orientações gerais, o enfermeiro contribui para que o paciente reduza as complicações no pós-operatório, sendo capaz de identificá-las precocemente.

No hospital onde foi realizado o estudo, existem duas portas de entrada para a pessoa que necessita de cirurgia para a construção da estomia intestinal, uma delas é via ambulatorio, por meio de uma consulta com o proctologista. Havendo necessidade de internação do paciente, ele é encaminhado para internar na Clínica Cirúrgica II, onde é realizado o preparo do cólon e solicitado a assinatura do termo para autorização da cirurgia. A outra é através da emergência; em que, após o diagnóstico médico, a pessoa que será submetida à estomia intestinal é encaminhada direto ao centro cirúrgico; e, no pós-operatório, permanece internada na Clínica Cirúrgica I. Diante do exposto, são observadas duas realidades, em uma delas a pessoa tem a oportunidade de ser preparada para o procedimento cirúrgico e receber orientações de cuidado; no entanto, na outra, o preparo não é possível devido à necessidade da realização de uma cirurgia de emergência. A pessoa depara-se com a estomia no pós-operatório sem ter recebido orientações de cuidado.

A proposta desse estudo advém da convergência dos aspectos até aqui apresentados, os quais evidenciam que há muito para se fazer com a finalidade de melhorar a assistência às pessoas com estomia intestinal,

nessa condição crônica de saúde. Em decorrência, para esse estudo, definiu-se como questão norteadora:

Quais os cuidados de enfermagem desenvolvidos às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país?

2 OBJETIVOS

Conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país.

Construir estratégias para promover o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal, internadas em um hospital universitário do sul do país.

3 REVISÃO INTEGRATIVA

A PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL E SUA REDE DE APOIO: REVISÃO INTEGRATIVA.

LA PERSONA CON ENTEROTOMIA Y SU RED DE APOYO: REVISIÓN INTEGRADORA.

A PERSON WITH INTESTINAL OSTOMY AND YOUR SUPPORT NETWORK: INTEGRATIVE REVIEW.

Fabíola Santos Ardigo¹
Lúcia Nazareth Amante²

RESUMO

A estomia intestinal pode ser definitiva ou temporária, em qualquer parte do intestino. É um ato cirúrgico mutilante, cujo enfrentamento por parte da pessoa com estomia intestinal denota reações peculiares, tais como: rejeição de si mesma, sentimentos de incapacidade e desprestígio, podendo afastar-se da família e amigos. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento da produção científica desenvolvida pela enfermagem no período perioperatório no que se refere à pessoa com

¹ Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem (UFSC, 2004) e Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (Fundação Oswaldo Cruz, 2005). Mestranda do Programa de Mestrado Profissional da Pós-graduação de Enfermagem da UFSC (início 2010). Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Apoio a Pessoa Ostomizada (GAO). E-mail: enf_fabiolasantos@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem (GIATE). E-mail: luciamante@gmail.com

estomia intestinal e família. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, realizada no mês de agosto de 2011, tendo como descritores: estomia, ostomia, família, cuidados de enfermagem, cuidados pré-operatórios, cuidados pós-operatórios, cuidados perioperatórios. Foram consultadas as bases de dados: Lilacs e Scielo entre os anos de 2006 a 2010. Havia 11 publicações que atenderam aos critérios de inclusão. A partir da análise de conteúdo, formularam-se três categorias: Papel do familiar e redes de apoio, Papel do profissional e Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal. A rede de apoio é composta por profissionais, amigos/vizinhos e familiares, sendo a família o principal suporte, oferecendo apoio emocional e cuidados nessa nova fase. Consideramos necessária a educação permanente aos profissionais para garantia do cuidado integral que leve em consideração as particularidades da situação vivenciada e da pessoa envolvida.

Descritores: Estomia. Cuidados de Enfermagem. Família. Autocuidado.

RESUMEN

La Enterotomía puede ser definitiva o temporal, realizada en cualquier parte del intestino. Es un acto quirúrgico mutilante, cuyo enfrentamiento por parte de la persona con Enterotomía denota reacciones peculiares, tales como: rechazo de sí mismos, sentimientos de incapacidad y desprestigio, pudiendo alejarlos de la familia y amigos. El objetivo de este estudio fue realizar una pesquisa de la producción científica desenvuelta por la enfermería, durante los períodos: antes, durante y después en lo que se refiere a la persona con Enterotomía y familia. La metodología utilizada fue la revisión integradora, realizada en el mes de agosto de 2011, teniendo como descriptores: Enterotomía, ostomía, familia, cuidados de enfermería, cuidados pré operatorios, cuidados post- operatorios, cuidados durante la operación. Fueron consultadas las bases de datos: Lilacs e Scielo entre los años de 2006 a 2010. Fueron encontradas 11 publicaciones que correspondieron a los criterios de inclusión. A partir del análisis del contenido fueron formadas 3 categorías: Papel del familiar y redes de apoyo, Papel del profesional y modificaciones en el modo de vida de la persona con Enterotomía . La red de apoyo es compuesta por profesionales, amigos/vecinos y familiares, siendo la familia el principal soporte, ofreciendo apoyo emocional y cuidados en esta nueva fase.

Consideramos necesaria la educación permanente de los profesionales para garantizar el cuidado integral que lleve en consideración las particularidades de la situación vivenciada y de la persona envuelta.

Descriptor: Esterotomía, Cuidados de Enfermería. Familia. Auto-cuidado.

ABSTRACT

A intestinal ostomy may be permanent or temporary, made in any part of the intestine. It is a mutilating surgery, whose face by the person with intestinal ostomy denote s peculiar reactions, such as: rejection of themselves, feelings of inadequacy and discredit that can move them away from family and friends. The aim of this study was to survey the scientific production by nurses in the perioperative period in relation to the persin with intestinal ostomy and family. The methodology used was na integrative review, conducted in August 2011, with the descriptors: ostomy, family, nursing care, pré operative care, postoperative care, perioperative care. We consulted the databases: Lilacs and Scielo between the years 2006 to 2011. We found 11 publications that attended the inclusion criteria. From the content analysis were formulated three categories: Role of family and support networks, Role of Professional and Change in the way of life of people with intestinal ostomy. The support network is composed by professionals, friends/neighbors and family, the family being the main support, providing emotional support and care in this new phase. We consider necessary permanent education for professionals to ensure integral care thar takes into consideration the particularities of the situation experienced and the person involved.

Descriptors: Ostomy. Nursing. Family. Self Care.

INTRODUÇÃO

A palavra estomia origina-se do grego *stóma* e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca com o exterior do corpo através de um ato cirúrgico, recebendo o nome do órgão exteriorizado, como por exemplo: gastrostomia (abertura no estômago), traqueostomia (abertura na traquéia). (MARTINS et al., 2007). Essa pesquisa voltou-se para as estomias intestinais, que podem ser definitivas ou temporárias, realizados em qualquer parte do intestino (colostomia ascendente, transversa, descendente e sigmoidostomia, ileostomia e cecostomia). (DANTAS; JORGE, 2005). A eficácia do sistema coletor depende do conhecimento do profissional sobre a variedade dos equipamentos disponíveis, da indicação, do manuseio e da maneira como os cuidados são executados. (DANTAS; JORGE, 2005).

A estomia é um ato cirúrgico mutilante, cujo enfrentamento por parte da pessoa com estomia intestinal denota reações peculiares, tais como rejeição de si mesma, sentimentos de incapacidade e desprestígio, podendo afastar-se da família e amigos (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008). De acordo com Mendonça et al. (2007), a sistematização da consulta de enfermagem no pré-operatório possibilita orientações ao paciente e à família, relacionadas ao ato cirúrgico, à estomia e às ações de autocuidado; diminuindo o risco de complicações e contribuindo para melhora da qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal.

Tendo em vista a magnitude do tema e sua implicação para a prática do cuidado de enfermagem, formulou-se a pergunta de pesquisa: O que foi produzido na área da enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família entre os anos de 2006 a 2010? Objetivamos realizar, dessa maneira, um levantamento da produção científica; desenvolvida pela enfermagem no período perioperatório no que se refere à pessoa com estomia intestinal e família.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta para a pesquisa; seleção de pesquisas da literatura para compor a amostra; análise das

características da amostra na pesquisa revisada; definição dos critérios de inclusão e exclusão; interpretação dos resultados; apresentação e divulgação dos resultados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Desenvolvemos um roteiro de coleta de dados, preenchido para cada artigo, o qual atendeu aos critérios de inclusão. Foi possível obter, assim, as seguintes informações: identificação dos artigos e dos autores, fonte de localização, objetivos, métodos, coerência teórica e metodológica, análise dos dados, resultados e discussão, considerações finais e recomendações para a Enfermagem. Os artigos foram enumerados de acordo com o ano de publicação, e os dados analisados por estatística descritiva.

A busca foi realizada no mês de agosto de 2011, a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Como critérios estabelecidos para seleção foram realizados: estudos publicados na íntegra, no idioma português, indexados pelos descritores estomia, ostomia, família, cuidados de enfermagem, cuidados pré- operatórios, cuidados pós- operatórios, cuidados perioperatórios e (todos os índices) e ano de publicação (2006 a 2010). Para busca na literatura, utilizou-se os recursos booleanos *and* e *or*. Os textos que só apresentavam resumo e relativos a pediatria foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 53 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão, destes 14 não estavam na íntegra, seis relacionavam-se à pediatria e trinta e três atendiam aos critérios de inclusão da revisão integrativa. Dos trinta e três artigos, vinte e quatro foram encontrados na base de dados LILACS, nove na base de dados SCIELO, sendo que vinte e dois repetiam-se nas duas bases de dados. Por essa razão, somente onze artigos atendiam aos critérios de inclusão. O quadro 1, apresenta a distribuição dos artigos de acordo com os descritores e a base de dados.

Autor	Título	Revista	Ano	Fonte
DELAVECHIA, R. P.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; PADOIN, S. M. DE M.; LACCHINI, A. J. B.; SILVA, M. E. N. DA.	A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico.	Revista Enfermagem UERJ	2010	LILACS
SOUZA, J. L. DE; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L.	O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador.	Revista Enfermagem UERJ	2009	LILACS
BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A.	Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade.	Acta Paulista de Enfermagem	2008	SCIELO
CORREIA, A. K. S.; MOREIRA, T. M. M.; CASTRO, M. E. DE; LOPES, C. H. A. DE F.; JORGE, M. S. B.	Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre ostomias, Brasil.	Revista Rene	2008	LILACS
SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, P. DE S.; ARAÚJO, T. L. DE; GALVÃO, M. T. G.	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem.	Acta Paulista de Enfermagem	2008	LILACS
MENDONÇA, R. DE S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T. C	A importância da consulta de enfermagem em pré- operatório de ostomias intestinais.	Revista Brasileira Cancerol.	2007	LILACS
SILVA, A. L. DA; SHIMIZU, H. E.	A relevância da Rede de Apoio ao estomizado.	Revista Brasileira de Enfermagem	2007	LILACS
SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E.	O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva.	Rev. Latino- Americana	2006	SCIELO
SANTOS, G. S.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A.	Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem.	On Line Brazilian Journal of Nursing	2006	LILACS
BELLATO, R.; PEREIRA W. R.; MARUYAMA, S. A. T.; OLIVEIRA, P. C	A convergência cuidado- educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de ostomias.	Texto e Contexto Enfermagem	2006	SCIELO

Quadro 1 - Publicações científicas nas bases de dados LILACS e SCIELO referentes aos cuidados de enfermagem à pessoa e família em período perioperatório para confecção de estomia intestinal.

Fonte: Autoria do autor.

ANÁLISE DOS RESULTADOS: faremos a análise sob dois aspectos: o primeiro, aqui, denominado de Caracterização dos estudos; o qual inclui o ano de publicação, os periódicos utilizados e os aspectos metodológicos. O segundo aspecto refere-se à abstração teórica sobre os resultados encontrados, divididos em três eixos: papel do familiar e redes de apoio; papel do profissional; e mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal.

Categorização dos estudos

Existiam três artigos nos anos de 2006, 2007 e 2008 (23,07%, em cada ano); em 2009 e 2010 foi encontrado um artigo em cada ano (15,38%, em cada ano). Vale destacar que as publicações em maior número ocorreram nos anos de 2006, 2007 e 2008. Dos autores, dezenove eram doutores; quatro, mestres e especialistas em estomaterapia, 4, mestres em enfermagem, dois, acadêmicos de cursos de pós-graduação, (um do doutorado, um do mestrado) e três acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem.

Os periódicos recuperados na revisão integrativa incluíram a Revista Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Acta Paulista de Enfermagem com dois artigos em cada periódico, os demais apresentaram um artigo: Revista Ciência, Cuidado e Saúde; Revista Brasileira Cancerologia; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Texto e Contexto Enfermagem; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Rene e Revista *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Observamos que todos os artigos tinham o objetivo declarado, sendo que o objetivo de dois foi o de compreender (18,18%); e de três, de conhecer (27,27%). Do total de artigos, seis tinham os objetivos de identificar; destacar; aplicar; evidenciar, descrever averiguar cada um, o que representa 54, 55%. Os objetivos indicaram que os autores buscavam o conhecimento e a compreensão do fenômeno estudado.

Em relação à **abordagem dos estudos**, todos apresentaram abordagem qualitativa, sendo que encontramos três artigos de caráter descritivo exploratório qualitativo (27,27%); um de pesquisa bibliográfica (9,09%); um de estudo qualitativo (9,09%); um de qualitativo de natureza fenomenológica (9,09%); dois estudos de caso

(18,18%), um de estudo exploratório (9,09%); um qualitativo de história oral (9,09%); um documental (9,09%).

Dentre os artigos analisados, observamos que o estudo de Correia et al. (2008) foi de natureza documental a partir da análise do resumo de dissertações e teses; e o estudo de Mendonça et al. (2007) caracterizou-se como pesquisa bibliográfica em fontes de artigos nacionais e internacionais. As pesquisas foram realizadas em cinco Hospitais Universitários, dois em Instituições Públicas (Hospital Público). Um estudo foi realizado em um Centro de Diagnóstico e Apoio Secundário, e outro feito a partir de visitas domiciliares ao paciente estomizado. Todos obtiveram aprovação do **Comitê de Ética e Pesquisa** da instituição, em que o estudo foi efetuado, exceto dois estudos, que não envolveram seres humanos, pois eram análises de teses, dissertações ou artigos.

Com relação às **temáticas** desenvolvidas pelos autores, a participação do familiar ou cuidador foi abordada em três estudos, nos quais Souza, Gomes e Barros (2009) buscaram conhecer o papel do familiar cuidador junto à pessoa com estomia intestinal na fase de adaptação, corroborando com os achados de Belatto et al. (2007) no que diz respeito à necessidade de enfoque no cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e sua família, considerando esse um processo único e próprio de cada família. O estudo de Mendonça AL AL. (2007) pesquisou a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório de estomias e descreveu os aspectos a serem abordados para se atingir um cuidado integral e humanizado, evidenciando a importância do profissional para o aprendizado do autocuidado e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

No estudo de Correia AL AL. (2008), foi averiguado o conhecimento produzido na temática durante os anos de 1979 até 2005. Dois estudos publicados por Silva e Shimuzi, nos anos de 2006 e 2007, abordaram a temática do enfrentamento referente ao tema dos sentimentos da pessoa estomizada, foi encontrado um artigo (DELAVECHIA et al., 2010). Sampaio et al. (2008) aplicaram em seu estudo a Teoria do Autocuidado de Orem na assistência a pessoas com estomia intestinal. A consulta de enfermagem no pré-operatório de estomias juntamente aos aspectos para se atingir um cuidado integral e humanizado foi o enfoque do estudo de Mendonça et al. (2007). E por fim, em relação à temática, o estudo de Belatto et al. (2006) buscou

evidenciar a imbricação que há entre o cuidado em saúde e em enfermagem, a educação para a saúde e a politicidade.

Os sujeitos envolvidos nas pesquisas foram: 50 pessoas com estomia intestinal, seus cinco familiares e três cuidadores. Como **instrumento de pesquisa**, prevaleceu o uso da entrevista semiestruturada, em um total de cinco, gravadas; e, posteriormente, transcritas, duas utilizaram a entrevista aberta com questão norteadora, e, no estudo de Sampaio et al. (2008), foi utilizado um formulário para o levantamento dos dados.

No que diz respeito à análise dos dados, Belatto et al. (2006) utilizaram a reflexão acerca dos dados, os demais autores a análise de conteúdo. No estudo de Delavechia et al. (2010) os dados foram analisados e interpretados à luz do referencial teórico-filosófico de Merleau-Ponty. Os autores Silva e Shimizu, com publicações em 2006 e 2007, utilizaram a análise temática. Correia et al. (2008) agruparam os achados coletados e realizaram análise de frequência simples. O estudo de Souza et al. (2009) utilizou a análise de conteúdo, na pesquisa de Belatto et al. (2007) não foi clara a forma de análise, o artigo retratou apenas o uso de leitura exaustiva, dando origem a categorias e a análises delas.

A leitura, na íntegra, dos artigos possibilitou o surgimento de três categorias, por similaridade dos temas; que consistiram nas seguintes: Papel do familiar e redes de apoio, Papel do profissional e Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal.

Resultados

Com a realização da revisão integrativa, delineou-se, a partir da familiaridade dos temas encontrados nos estudos, três categorias que serão descritas a seguir.

Papel do familiar e redes de apoio

O familiar da pessoa com estomia intestinal tem um papel fundamental no seu cuidado, em que a busca de informações e

orientações a respeito da situação atual da pessoa a habilita para cuidar e se fazer presente junto à pessoa com estomia intestinal. Há, contudo, uma insegurança em relação à sua capacidade enquanto cuidador; já que a mudança é uma descoberta para ambos, podendo facilitar ou dificultar a adaptação do familiar ao processo de adoecimento. Tanto a pessoa com estomia intestinal quanto o familiar; veem-se obrigados a lidar, diariamente, com os efluentes, podendo causar a desestruturação da família e despertando o sentimento de baixa-estima. Dessa forma, o familiar precisa de uma orientação adequada sobre os cuidados que uma pessoa com estomia intestinal necessita como a troca das bolsas coletoras. (SOUZA; GOMES; BARROS, 2009).

No estudo de Souza, Gomes e Barros (2009), foram realizadas entrevistas com cinco familiares que auxiliam nos cuidados da pessoa com estomia intestinal. As análises e discussões deram origem a cinco categorias: oferecendo apoio emocional, sendo presença, realizando cuidados integrais, efetuando um cuidado holístico, e realizando cuidados conforme o grau de dependência.

A primeira está relacionada aos sentimentos de estima, confiança, medos, angústias, insegurança, ansiedade, dores, sendo essencial o sufrágio familiar na reabilitação, ao confortar a pessoa com estomia intestinal no enfrentamento e encorajamento da doença. A família cuidadora oferece suporte e resgata o sentimento positivo, com isso o ser saudável auxilia na aceitação da estomia, de forma a diminuir o sofrimento e dor vivenciados.

A segunda categoria está relacionada com a prontidão do cuidado pelo cuidador. Para a pessoa com estomia intestinal, a família é uma garantia de sobrevivência, que protege e assegura a vida do familiar a ser cuidado, proporcionando carinho, respeito e amor. Serve, também, como fonte motivadora para gerar capacidades e aptidões no autocuidado. Na categoria, realizando cuidados integrais, identificou-se que no pós-operatório imediato, as demandas de zelo são intensas, exigindo total dedicação do cuidador. A família como conhece seu familiar, tem o potencial de amparar de forma única, afetiva e humanizada.

Na penúltima categoria, além da dedicação integral à pessoa com estomia intestinal, o familiar lida com outras questões relacionadas à manutenção das atividades instrumentais e às burocráticas da vida diária; favorecendo um cuidado holístico e suprimindo as necessidades da pessoa. Na última categoria, os autores observaram que a pessoa com

estomia intestinal deve adquirir aptidões para o autozelo, reduzindo as solicitações para quem cuida. Com o tempo, a pessoa se restabelece, aumenta o grau de independência, supera o processo de luto; que, naturalmente, ocorre, e, aos poucos, adquire competências para se autocuidar.

Barros, Santos e Erdmann (2008) realizaram quatro estudos de caso, sendo três mulheres e um homem com idade igual ou superior a 60 anos. O guia entrevistador tinha tópicos que direcionaram a formação de ecomapas de rede de suporte, serviço de estomaterapia frequentado, importância de outras pessoas com estomia intestinal, comunidade e sociedade. O ecomapa é um diagrama tendo como valor o impacto visual, demonstrando as relações de apoio e suporte e tem como representação da visão geral da situação familiar que reflete as relações importantes de educação ou aquelas oprimidas por conflitos entre família e sociedade (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

Com o ecomapa de cada pessoa idosa, os autores constataram a necessidade de um olhar terapêutico e complexo sobre a rede de apoio, que envolve a família, amigos/vizinhos, serviço de estomaterapia, e outras pessoas com estomia intestinal, que servem de estímulo para encarar a nova forma de viver. Os profissionais da saúde, dessa maneira, precisam ter um novo olhar sobre as pessoas idosas com estomia intestinal, defendendo um novo cuidado que fortaleça suas potencialidades (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

O apoio social, assim, é um processo de interação entre grupos que estabelecem vínculos de assistência e proporcionam suporte efetivo e material. É uma atividade que possibilita dividir a vivência e promove uma melhor qualidade de vida. Este apoio pode ser de três tipos: material, emocional e educacional (SILVA; SHIMIZU, 2007). No estudo de Silva e Shimizu (2007), foram realizadas dez entrevistas com pessoas com estomia intestinal definitiva por mais de um ano que evidenciaram a existência de três redes de apoio: crenças religiosas e espirituais, família como apoio e associação de pessoas com estomia intestinal.

A crença religiosa ocupa um importante espaço na vida das pessoas com estomia

intestinal, ajudando a se conformar, enfrentar e superar o sofrimento, mostrando um novo caminho para a vida. A família desenvolve um papel fundamental no processo de recuperação da pessoa, como na aceitação de sua condição, quando demonstra

sentimento de fé e esperança. A associação pode fortalecer pessoa e família, auxiliando na construção da nova identidade e dando os encaminhamentos nas reivindicações das necessidades (SILVA; SHIMIZU, 2007). Dessa maneira foi possível constatar que os apoios são cruciais para minimizar o sofrimento. Os profissionais da saúde devem incentivar as pessoas com estomia intestinal ao seu uso, a fim de obter uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos, encontrando estratégias que promovam a aceitação e enfrentamento da nova vivência (SILVA; SHIMIZU, 2007). Sendo assim, o próximo eixo a ser discutido refere-se ao papel do profissional.

Conforme Souza, Gomes e Barros (2009), a presença do familiar é fundamental junto à pessoa com estomia intestinal no período adaptativo. O apoio emocional é permeado por diálogos, explicações, conselhos; conferindo conforto e segurança, e a pessoa, ao aceitar a nova condição, diminui medos e angústias. A família, também, deve ser cuidada e potencializada para oferecer o cuidado, o profissional deve saber que cada família tem sua singularidade, unicidade, respeitando e tentando amenizar a nova condição presente (SOUZA; GOMES; BARROS, 2009).

Para Silva e Shimizu (2007), a família, também, representa importante papel na reabilitação da pessoa com estomia intestinal. O apoio social tem relevância no processo de adaptação dessas pessoas, pois proporciona melhora na qualidade de vida.

Barros, Santos e Erdmann (2008) evidenciam a importância do suporte familiar, a rede de amigos, os vizinhos e de um serviço de estomaterapia, sendo que a rede de apoio mostra-se por meio de relações e interações em que se faz presente o cuidado.

Papel do profissional

A pessoa com estomia intestinal, em muitas situações, sente-se limitada ao exercer sua autonomia pelo *déficit* de oferta dos dispositivos de estomias através do sistema de saúde, o que o leva a pressionar o serviço e os profissionais, envolvidos no seu cuidado, a resolverem suas necessidades. Entretanto, os profissionais veem-se limitados por não conseguirem atuar; utilizando inteiramente seus conhecimentos e habilidades, resultando em uma situação de constrangimento para ambos

que, se adequadamente trabalhada, pode aproximar a pessoa com estomia intestinal e profissionais (BELLATO et al., 2006).

Em uma situação de doença crônica, o cuidado a ser oferecido deverá abranger o aprendizado para o tratamento com segurança e de maneira contínua. O desvelo implica educar para estimular a autonomia da pessoa portadora de um problema crônico de saúde, ou seja, para que progressivamente esta pessoa possa deixar de ser dependente do profissional e consiga desempenhar um autocuidado adequado e seguro para si mesmo. (BELLATO et al., 2006).

Bellato et al. (2006) faz uma reflexão acerca do cuidado e da educação para saúde, sendo que essa deve iniciar na formação do profissional e ser permanente, sendo imprescindível que os profissionais de saúde conheçam os direitos da pessoa com estomia intestinal e os reconheçam em cada momento da sua prática.

O estudo de Mendonça et al. (2007) destacou a importância da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgias para confecção de ostomias intestinais, propondo a sistematização da consulta de enfermagem neste período, sustentada pela Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem. O estudo descreve que, durante a consulta de enfermagem, a enfermeira fornece as orientações em relação aos cuidados com a pele periestomal e troca da bolsa coletora, demarcação do local onde será confeccionada a estomia. Com a sistematização do cuidado de Enfermagem, é possível reduzir as complicações no pós-operatório, pois são identificadas precocemente, contribuindo para o autocuidado eficiente, com melhora da sua qualidade de vida.

Através da análise das dissertações e teses de enfermagem sobre estomias, no Brasil, entre 1979 e 2005, Correia et al. (2008) enfatizaram a importância da pesquisa para uma melhor atuação profissional, de modo que a enfermagem amplie seus conhecimentos em áreas pouco exploradas. Os temas encontrados foram: sexualidade, comunicação, qualidade de vida, procedimentos realizados, ser/estar com estomia intestinal, adaptação à nova condição e à assistência profissional. Realizando esse estudo, foi possível identificar lacunas e os autores sugeriram como áreas prioritárias para o trabalho do enfermeiro com pessoas com estomia intestinal; pesquisas que considerem a pessoa com estomia intestinal em seu contexto, destacando o papel do familiar e as interações sociais da pessoa com estomia intestinal (CORREIA et al., 2008).

Autores apontam a estreita relação existente entre educação, cuidado e a formação seja essa durante a graduação, enquanto profissional ou a pessoa com estomia intestinal. Colocam a necessidade de estudos que ampliem a visão do ser com estomia, envolvendo a família e as redes de apoio e, também, dão enfoque à realização da consulta de enfermagem no pré-operatório; sendo essa importante para possibilitar orientações iniciais, desmistificar a situação que irá vivenciar e viabilizar o aprendizado para aquisição do autocuidado. (BELLATO et al., 2006; MENDONÇA et al., 2007; CORREIA et al., 2008).

Ficou evidente, nesses estudos, a importância do papel do profissional frente à pessoa com estomia intestinal, seja durante os cuidados pré ou pós-operatórios, nas orientações quanto aos seus direitos e até mesmo no conhecimento do perfil da população atendida. Assim, o profissional será capaz de auxiliar na mudança do modo de vida da pessoa com estomia intestinal, tema de análise do próximo eixo.

Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal

Para a pessoa com estomia intestinal, esse processo é compreendido como uma experiência de sofrimento, no qual a alteração da imagem corporal interfere nos aspectos psicossociais e culturais que estão envolvidos nesse contexto. Há alterações em suas atividades sociais e cotidianas, como por exemplo, o modo de se vestir e vivenciar a sexualidade, significando muitas vezes, dificuldade para se inserir novamente na sociedade. (SILVA; SHIMIZU, 2007).

A partir dos estudos analisados, identificamos cinco que abordaram o tema mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal. O estudo realizado em 2006, com dez pessoas com estomia intestinal atendidas no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia buscou identificar as principais modificações ou alterações que ocorreram no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva e as principais estratégias desenvolvidas pelas mesmas para enfrentar essa situação (SILVA; SHIMIZU, 2006). Analisando as entrevistas, os autores puderam observar cinco temas: a experiência de deparar-se com os sinais e sintomas da doença e a necessidade de realização da estomia; o aprendizado de conviver com a

estomia, o equipamento coletor e a busca de alternativas para suprir o uso de equipamento coletor, o enfrentamento das mudanças no modo de alimentar-se, vestir-se e vivenciar a sexualidade, a busca da reinserção social, o desafio de enfrentar a morte e a procura de perspectivas futuras, a procura pela rede de apoio: crenças religiosas e espirituais, família e associação da pessoa com estomia intestinal. As pessoas evidenciaram que ocorreram modificações significativas no modo de vida, que exige a procura de diferentes estratégias de enfrentamento das dificuldades. As principais estratégias evidenciadas pelas pessoas foram repressão, negação, substituição, normalização e encobertamento. Desse modo, essa adaptação significa ajustar toda uma vida em um novo contexto, onde algumas coisas importantes têm, muitas vezes, que serem abandonadas, substituídas ou reduzidas. (SILVA; SHIMIZU, 2006).

O estudo, realizado em um serviço de referência no atendimento à pessoa com estomia intestinal, de uma Instituição Pública de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2006, teve dois objetivos, quais sejam conhecer como as mulheres submetidas à cirurgia de colostomia conviviam com a estomia intestinal e identificar as dificuldades vividas por mulheres com estomia intestinal e as mudanças nos seus hábitos de vida. Com base na análise das entrevistas, os autores identificaram cinco categorias: o desconhecimento sobre a cirurgia; as dificuldades no dia-dia; a sexualidade e a imagem do próprio corpo; a preocupação com a família e a ostomia intestinal como alternativa para continuar viva. (SANTOS; LEAL; VARGAS, 2006).

A pesquisa permitiu aos pesquisadores desvelar a importância da orientação a pessoa no pré e pós-operatório, no sentido de diminuir a ansiedade, esclarecer dúvidas sobre a estomia, bem como prepará-lo para conviver com a mudança fisiológica e contribuir para o planejamento do cuidado a pessoa com estomia intestinal, tanto no período do pré-operatório como no preparo para a alta hospitalar e o atendimento ambulatorial. (SANTOS; LEAL; VARGAS, 2006).

Bellato et al. (2007) retratam que a estomia é uma condição crônica, necessitando de cuidado continuado e prolongado. Neste estudo, participaram seis pessoas com estomia que frequentavam o ambulatório de estomias de um hospital público da Região Centro-Oeste do Brasil. Os autores abordaram como categoria de maior relevância a busca pela compreensão da experiência de viver com a condição crônica estomia. Ressaltaram que para se alcançarem resultados positivos a pessoa com estomia intestinal e sua família, o grupo de apoio da

comunidade e as equipes de atenção à saúde deveriam ser informados, motivados, capacitados e orientados a trabalharem em parceria.

No estudo clínico realizado por Sampaio et al. (2008) foi utilizado a Teoria do Autocuidado para organizar o cuidado prestado à pessoa com estomia intestinal, secundária à doença de Chagas. Os autores observaram que alguns requisitos de autocuidado estavam alterados, como equilíbrio entre solidão e interação social e autocuidado no desvio de saúde. O cuidado domiciliar baseado no sistema apoio-educação permitiu a promoção da saúde e a percepção da importância da pessoa no autocuidado. A teoria de Orem ressalta a importância do engajamento da pessoa no autocuidado, cujo processo de enfermagem proporciona a adaptação de intervenções às necessidades individuais das pessoas. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem torna-se efetivo, com condições de incluir a participação da pessoa no planejamento do cuidado.

O estudo mais atual referente à mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal foi realizado em 2010 e buscou compreender os sentimentos do ser-estomizado, revelados nas vivências a partir da sua alta hospitalar. (DELAVECHIA et al., 2010). Apresentou como tema a percepção de si como ser estomizado e como subtemas, a percepção dos sentimentos como-ser-no-mundo e a ambiguidade no processo saúde-doença. Esses temas que emergiram dos discursos aliados às reflexões das pesquisadoras mostraram como o ser estomizado percebe a si como ser-no-mundo.

Bellato et al. (2007) destacaram que, no processo de mudança no modo de vida, as pessoas com condição crônica passam por uma difícil crise de adaptação. Por outro lado, o estudo refere-se à imprescindível autonomia que a pessoa com estomia e sua família devem alcançar no desenvolvimento do seu cuidado.

A pessoa com estomia intestinal, muitas vezes sente-se diferente no convívio com as demais pessoas. O fato de estar com uma bolsa de estomia o restringe do mundo, e gera inúmeros sentimentos e sofrimentos em decorrência das fragilidades e temores (DELAVECHIA et al., 2010).

O estudo de Sampaio et al. (2008) revelou que a teoria do autocuidado serviu como base para o cuidar que propiciou a comunicação terapêutica entre a enfermeira e a pessoa no seu domicílio, adequando-se a sua problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa com estomia intestinal tem sua imagem corporal alterada o que provoca mudanças em seu cotidiano, pois a mesma apresenta dificuldade de aceitação de sua nova condição e alterações em seu convívio social. Consideramos o processo de adaptação longo e contínuo, o qual exige, além de evolução mental e espiritual para a compreensão de sua nova realidade, a incorporação de habilidades manuais para a troca do equipamento. A família e o profissional de enfermagem devem estar presentes, pois seu apoio e segurança são essenciais para esse processo de superação.

Acreditamos que a família auxilia no início do diagnóstico a enfrentar essa nova condição de vida e segue transmitindo apoio e segurança seja através de carinho e amor ou através da execução dos cuidados à pessoa, facilitando a adaptação do mesmo e diminuindo seu grau de dependência.

Reconhecemos como essencial a realização do acompanhamento da equipe de enfermagem a pessoa com estomia intestinal e seu familiar, iniciado no pré-operatório, a partir da realização da consulta pré-operatória, na qual são realizadas as orientações às pessoas no que se refere ao ato cirúrgico, ao estoma e sua demarcação, bem como as orientações de cuidado para familiar e autocuidado.

Assim, é possível proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade; transmitindo segurança para que o mesmo conheça a situação pela qual vivenciará, diminuindo tanto o medo e a ansiedade relacionada à sua nova condição de vida, quanto às complicações pós-operatórias.

Destacamos a necessidade de atualização dos profissionais como imprescindível para auxiliar no cuidado, além de compreender a situação da pessoa com estomia intestinal e sua família para que possam transmitir os saberes de forma ampla e horizontal, contemplando suas demandas e contribuindo para a aquisição das práticas diárias que permeiem o autocuidado.

REFERÊNCIAS

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. de C. P. da; ABREU, M. A. L. de. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 ago. 2011.

BARROS E. J. L, SANTOS SSC, ERDMANN AL. Rede social de apoio às pessoas idosas à luz da complexidade. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n.4 jul. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a10v21n4.pdf>>. Acesso em 19 de ago.2011.

BELLATO, R. et al . A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, Jun. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Ago. 2011.

_____. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, Jan./Mar. 2007. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971/3223>> Acesso em 18 Ago. 2011.

CORREIA, A. K. S et al. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre ostomias, Brasil, 1979-2005. **Rev. RENE**; Fortaleza, v. 9, n.2, Abr./Jun. 2008. Disponível em <<http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2008/vol9/no2/12.pdf>> Acesso em 18 de Ago. 2011.

DANTAS, S.R.P.E; JORGE, S.A. **Feridas e estomas**. –Campinas, SP: Edição do Autor, 2005. 110p.

DELAVECHIA, R. P. et al. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. **Rev. Enferm. UERJ**; Rio de Janeiro, v.18, n.2, Abr./Jun. 2010. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a10.pdf>>. Acesso em 17 de Ago. 2011.

MARTINS, M. L. et al. **A Enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares**. In: MARTINI, J. G.; FELLI, V. E. A. (Org.). Programa de atualização em enfermagem/ saúde do adulto. Ciclo 1, módulo 3. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, , Florianópolis, v.17, n.4, Out./Dez. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em Set. 2011.

MENDONÇA, R. DE S.; et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev. Bras. Cancerol**; v.53, n.4, Out./Dez. 2007. Disponível em < http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>. Acesso em 15 de Set. 2011.

SAMPAIO, F. A. A. et al. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. **Acta Paul. Enferm**; São Paulo, v. 21, n. 1, Jan./Mar. 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Ago. 2011.

SANTOS, G. S.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. **On Line Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2006. Disponível em < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/82>>. Acesso em 14 de Ago. 2011.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Ju./Ago. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em 15 de Set. 2011.

_____. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 60, n. 3, June 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Ago. 2011.

SOUZA J.L.; GOMES, G. C.; BARROS E. J. L.. O cuidado a pessoa portadora de estomia: o papel do familiar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, Out./Dez. 2009. Disponível em< <http://repositorio.furg.br:8080/1/1544>>. Acesso em 14 de Ago. 2011.

4 MARCO CONCEITUAL

A enfermagem evoluiu de uma disciplina prática para a busca de sistemas e conceitos, procurando definir e interrelacionar conceitos fundamentais que constituem o conjunto de conhecimentos próprios sendo capazes de estabelecê-la como ciência do cuidar e nortear a prática da profissão. (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

A relevância do uso de teorias de enfermagem que norteiam a assistência é a sistematização da mesma, de forma organizada e documentada, facilitando o levantamento de dados, a análise dos mesmos e a prescrição de cuidados, realizados pelos enfermeiros. Ao relacionar a teoria com a prática, constroem-se modelos assistenciais de enfermagem. (HORTA, 1979; SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Tendo em vista o assunto supracitado, buscou-se utilizar, nesse estudo, as definições e os conceitos embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Acredita-se que a teoria foi a mais indicada para sustentar esse estudo, visto que a pesquisa desenvolveu-se em um hospital escola, onde a realização da assistência de enfermagem é baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. (HORTA, 1979). O trabalho foi baseado na Teoria de Horta, no entanto, conceitos como autoimagem, educação em saúde, entre outros; não fazem parte da mesma, necessitando de que fossem incluídos através de outros autores, suprimindo o que buscamos pesquisar.

Quando Horta escreveu sua teoria considerou leis gerais que regem os fenômenos como a lei do equilíbrio, da adaptação e do holismo, tendo como base a Teoria da Motivação Humana de Maslow, a qual se fundamenta nas necessidades humanas básicas. (HORTA, 1979).

Conforme Horta (1979), a **Enfermagem** é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, por meio do ensino do autocuidado e de forma a recuperar, manter e promover a saúde juntamente com a equipe multiprofissional. Os princípios, deduzidos por Horta (1979), os quais cabem à Enfermagem, englobam unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano, sendo ela prestada ao indivíduo e não à sua doença ou ao desequilíbrio, reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade e como elemento ativo no seu autocuidado. O **cuidado de enfermagem** é preventivo, curativo e de reabilitação. Conforme Backes et al. (2007), o cuidado é inerente ao ser humano, contemplando a

dimensão física, psíquica, social e/ ou espiritual, orientando sua condição essencial, seu modo de ser e agir na sociedade. Nas ações de enfermagem, o cuidado age como força propulsora e dinamizadora, em que o profissional de enfermagem atua numa relação recíproca e interativa com o paciente.

Horta (1979) atribui ao **enfermeiro** três áreas de ação distintas: a área específica, na qual o enfermeiro assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e ensinar o autocuidado; a área de interdependência ou de colaboração, com o intuito de manter, promover e recuperar a saúde e a área social, nas quais são desempenhadas funções de ensino, pesquisa e administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe.

O ser humano, como parte integrante do Universo e, em constante interação com o mesmo, é sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço. Difere dos outros seres do Universo por sua capacidade de reflexão, imaginação, simbolização e pelo poder de unir presente, passado e futuro. Essas características tornam-no único, autêntico e individual. (HORTA, 1979).

Conforme Waldow (2008), o ser humano é definido com base no seu existir, com possibilidade de ser ou não o que ele é. A autora afirma que o interrelacionamento expressa-se pela maneira como o ser age, sente e pensa dentro de seu cotidiano. O ser é definido pelas formas como vivencia as relações de cuidado que estabelece consigo, com o outro e com o meio, sendo que o cuidado humano é estabelecido pela “forma de viver, de ser e de se expressar”. (WALDOW, 2008, p.89).

Nesse estudo, o **ser humano**, em foco, é a pessoa com estomia intestinal, um ser único; que é submetido a um procedimento cirúrgico. É componente de uma família, a qual independe de laços consanguíneos ou parentais, apresentando-se na fonte primária de cuidados a seus integrantes. (PERLINE, LEITE e FURINI, 2007).

No caso da **pessoa com estomia intestinal**, suas necessidades biopsicosociais encontram-se comprometidas. A indicação da cirurgia gera na pessoa sentimentos como medo da anestesia, da morte, da dor, ansiedade por estar fora do seu domicílio com pessoas estranhas, longe da família, dos amigos e afastado do trabalho. (JORGETTO, NORONHA e ARAÚJO, 2005).

Esses sentimentos, estende-se aos membros da família e pelo fato de ser uma cirurgia que leva a alterações no estilo de vida, implica a adaptação à condição crônica, provocando mudanças na dinâmica

familiar, visto que a pessoa precisará de apoio emocional e se afastará momentaneamente de suas atividades diárias. (BELATTO et al., 2007).

De acordo com Horta (1979), **saúde** é conceituada como sendo o equilíbrio de todas as necessidades humanas básicas. Enquanto houver desequilíbrio nas **necessidades** básicas do indivíduo e família, faz-se necessário a assistência de enfermagem.

O **autocuidado** é a prática de atividades iniciadas e realizadas pelos indivíduos para benefício próprio, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. (SANTOS; SARAT, 2008). A ação de autocuidado é uma habilidade humana que significa a habilidade para engajar-se em autocuidado. A capacidade da pessoa para desenvolver o autocuidado está relacionada com a idade, com o estado de desenvolvimento, com a experiência de vida, com a orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis, além da aquisição de novas habilidades, da aceitação da imagem corporal alterada, e do suporte e estímulo por parte dos profissionais da saúde. (SANTOS; SARAT, 2008).

Conforme os autores acima citados, o autocuidado pode ser aprendido. As pessoas estomizadas necessitam aprender novas habilidades para viverem na nova condição, para isso o enfermeiro desenvolve o seu papel de educador, orientando para o autocuidado, respeitando o tempo e o momento que a pessoa estomizada está vivendo; acredita-se, portanto, que o autocuidado é um processo ativo, porém lento e gradativo.

Desenvolver o autocuidado requer **educação em saúde**, o processo ocorre através de práticas pedagógicas nas quais o enfermeiro interage com o paciente e sua família, através de orientações; objetivando a assistência de qualidade, de modo que eles construam o conhecimento em saúde e realizem o cuidado, promovendo a saúde e buscando o viver saudável dentro da sua realidade. (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Freire (1997), em suas reflexões, abordou a proposta da educação por meio de um processo humanizado; de forma a promover libertação social do homem, em um processo de articulação do saber sem supremacia do educador, pelo diálogo, conforme o meio, pois o mesmo considera o ser humano histórico. Propõe a pedagogia fundamentada na práxis por meio da interdisciplinaridade.

Entre os conceitos elaborados, através da Pedagogia da Libertação por Freire (1999), levantou-se três significativos para a

Enfermagem: a *problematização*, com a qual se reflete sobre a realidade de forma crítica, a *liberdade* com o uso do diálogo dentro do contexto em que a pessoa encontra-se, a partir da necessidade do educando de construir o conhecimento e a *conscientização*, quando é assumida uma postura de tomada de consciência da realidade.

Nos pressupostos da Pedagogia da Libertação, Freire (1999) afirma que toda a ação educativa deve estar precedida de reflexão sobre o homem e análise do meio de vida do educando. A educação deve levar o educando à conscientização e à crítica de forma a promover mudanças da realidade e estabelecer relações de reciprocidade

Dessa forma, a Pedagogia da Libertação de Freire contribuiu para uma educação reflexiva na enfermagem, instituindo uma vivência solidária, com relações sociais e humanas; buscando, com o educando, consciência crítica através de um processo “prático”, ético e interdisciplinar. (FREIRE, 1999).

Sendo assim, concorda-se com a relevância do processo de educar a pessoa durante o período perioperatório para que a mesma aproprie-se do conhecimento de sua nova condição. Concorde-se, também, com Freire; quando afirma que a relação entre educador e educando deva acontecer horizontalizada, através do diálogo, no qual o educador respeita as crenças, os costumes e o saber popular; deixando o educando livre para refletir e tomar decisões.

O diálogo é fundamental entre o profissional de enfermagem, a pessoa com estomia intestinal e a sua família. O profissional assume o papel de educador/facilitador do processo ensino-aprendizagem, deixando a pessoa expressar suas dúvidas, medos, anseios; e, a partir das questões que emergem, evidencia-se trabalhar de forma simples, com linguagem clara, uso de ilustrações, como por exemplo, o uso da cartilha *Aprendendo e Ensinando sobre Pessoas Ostomizadas: a História de Catarina* (Coleção Cartilha da UFSC, 2003), para demonstrar o sistema digestório, modelos inanimados com estomas, permitindo o manuseio do equipamento. Enfatiza-se que o processo de ensino aprendizagem na enfermagem é lento, ativo e gradativo, envolvendo o paciente/familiar na práxis de sua nova condição de saúde. Com a aquisição desse conhecimento a pessoa passa a ter consciência da sua condição, tornando-se um ser social e exercendo a sua cidadania através da reivindicação de seus direitos como pessoa em condição crônica.

Para a pessoa com estomia intestinal atender às suas necessidades humanas básicas alteradas, um dos fatores importantes é a aquisição da

bolsa coletora, que é seu direito, enquanto cidadão, porém existem normas e regulamentos a serem seguidos, fazendo parte das condições do ambiente, que para Horta (1979), são todas as condições do ecossistema que permitem ao indivíduo atender correta e completamente suas necessidades. Classifica em: favorável quando o ecossistema fornece condições para o indivíduo satisfazer suas necessidades correta e completamente; semifavorável quando existem restrições para o pleno atendimento das necessidades e difícil quando existem muitas restrições antepostas pelo ecossistema, e desfavorável, quando as necessidades são impedidas totalmente pelo ecossistema.

A realização da **cirurgia para confecção de uma estomia intestinal** altera a imagem corporal da pessoa, ela enfrenta modificações no seu cotidiano, não apenas na parte fisiológica, mas também nos níveis psicológico, emocional e social. (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Por isso, torna-se necessário conceituar **autoimagem**. De acordo com Cascais, Martini e Almeida (2007) a auto-imagem é caracterizada pelo modo como a pessoa pensa e sente seu corpo através da imagem corporal. “Os sentimentos e as atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo que são fundamentais para uma vida social mais adequada”. (CASCAIS, ALMEIDA, MARTINI, 2007, p. 2007). O impacto da aquisição da estomia modifica a qualidade de vida dessas pessoas, pois são necessárias mudanças no cotidiano e adequações à sua nova condição de saúde. Entre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com estomia intestinal está a perda da integridade corporal, o que afeta a autoestima e a imagem corporal, pois provocam mudanças na vida laborativa, familiar, social e afetiva. (BECHARA et al., 2005).

Concorda-se com os escritores supracitados que os problemas físicos, a insegurança ou a vergonha são fatores que levam as pessoas com estomia intestinal a não retomarem as suas atividades de lazer. A vida sexual, também, sofre alterações; a mudança física pode alterar o desempenho sexual e a sexualidade, sendo relacionados ao conceito de autoimagem devido à confecção da estomia.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que aproxima teoria e prática. (TRENTINI e PAIM, 2004). A vivência, durante os seis anos de trabalho na Instituição em que o estudo foi desenvolvido, possibilitou a observação da assistência de enfermagem prestada à pessoa e família em período perioperatório para cirurgia de confecção de estomia; inspirou a pesquisadora na escolha do método, tendo em vista a triangulação que o método exige: a observação, a assistência e a proposta da melhoria da assistência, envolvendo os participantes da pesquisa no processo. A pesquisa de campo é a que recolhe os dados *in natura*, como percebidos pelo pesquisador, a qual, na maioria das vezes, se faz por observação direta, levantamento de dados ou estudo de caso. (TRENTINI e PAIM, 2004).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Internação Cirúrgicas I e II de um hospital geral, público, de ensino, vinculado ao SUS, localizado na capital de um Estado da Região Sul do Brasil, sendo referência para sua área de abrangência. Esse hospital foi fundado em 1980, atualmente, possui 271 leitos; conta com os serviços de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Tratamento Dialítico, Terapia Intensiva, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Emergência Adulto e Infantil, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização.

A Enfermagem dessa Instituição estabelece como princípios orientadores de assistência que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, à igualdade e direitos sem distinção de qualquer espécie, seja raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política e classe social. Entende a saúde como uma condição de bem-estar do ser humano em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente, sendo assim a Enfermagem é um serviço prestado ao homem,

cuja prática é uma arte e o seu exercício exige conhecimentos científicos próprios a serem consolidados e ampliados. Na atualidade, a natureza do serviço prestado ao homem é o atendimento às suas necessidades básicas, sempre visando à independência do homem dessa assistência, em situações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A Instituição confere à Enfermagem a execução do trabalho em equipe, considerando o compromisso da prática cooperativa da profissão, sendo o enfermeiro como coordenador da equipe, o responsável por implementar esse sistema cooperativo, por meio do exercício da liderança autêntica, buscando o equilíbrio das ações expressivas e instrumentais agindo de forma deliberada e não automática. (UFSC/HU, 1980). O método de assistência é baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

As clínicas cirúrgicas I e II contam com uma equipe multiprofissional (enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, serviço social). Os equipamentos e material de consumo são adequados ao cuidado do paciente no período perioperatório. Estão localizadas, próximas ao Centro Cirúrgico. A área física das clínicas é semelhante: são trinta leitos, dos quais três quartos possuem quatro leitos e os demais dois leitos; possuem, também, um expurgo, uma sala para guardar cadeiras de rodas, suportes de soro e soluções aquosas (fisiológicas, glicosadas, dentre outras), um quarto de descanso para a equipe de enfermagem, uma copa e um sanitário para os funcionários, um posto de enfermagem, uma sala para procedimentos, uma rouparia, uma sala da chefia de enfermagem. A clínica cirúrgica I foi reformada há dois anos, quando foram instalados aparelhos de ar condicionado central no posto de enfermagem, no corredor e um em cada quarto. As especialidades atendidas são: cirurgia geral (colecistectomia, apendicectomia, hernioplastia, laparotomia), cabeça e pescoço, cirurgia torácica, buco maxilo. A equipe de enfermagem é composta por oito enfermeiros, quinze técnicos e oito auxiliares de enfermagem.

A clínica cirúrgica II atende às seguintes especialidades: cirurgia plástica estética (mamoplastia, abdominoplastia, rinoplastia e correção de queimaduras), proctologia, urologia, vascular. Compõe a equipe de enfermagem: sete enfermeiros, quinze técnicos de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem e três auxiliares de saúde.

No ano de 2009, foram realizadas 6130 cirurgias, sendo 100 da proctologia, porém não existe registro de quais cirurgias resultaram na confecção de estomia intestinal.

5.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de Enfermagem das unidades cirúrgicas e os pacientes que internaram para confecção do estoma intestinal no período de coleta de dados, constituindo uma amostra intencional, pois a seleção dos sujeitos foi baseada em critérios que atendem ao objeto do estudo, seus objetivos. (TRENTINI e PAIM, 2004).

A coleta encerrou-se quando ocorreu a saturação de dados, sendo que foram realizadas nove entrevistas com enfermeiros e dez com técnicos e auxiliares de enfermagem. Aceitaram participar vinte e dois profissionais, assim distribuídos: nove enfermeiros, dez técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem, cujo critério de elegibilidade foi ser lotado nas clínicas de internação cirúrgica I ou II; excetuando os que se encontravam em período de férias, licenças de saúde e maternidade. O Quadro 2 apresenta a distribuição dos entrevistados de acordo com a idade.

Faixa etária Intervalo	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de enfermagem	Total
21- 30	3	3	0	3
31 – 40	2	4	1	7
41 – 50	1	2	0	3
51 – 60	3	1	1	5
Mais de 60	0	0	1	1
Total	9	10	3	22

Quadro 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a categoria profissional e a idade, abril a agosto de 2011.

Dos vinte e dois entrevistados, observa-se que a maioria está na faixa etária de adulto jovem. Dos participantes, dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem, totalizando quatro, do sexo masculino; predominando o sexo feminino com dezoito participantes.

Com relação à formação, observa-se que oito enfermeiros possuem especialização e um possui mestrado, seis técnicos de enfermagem têm graduação e dois especialização. Acredita-se que o fato do profissional continuar estudando propicia um crescimento pessoal e profissional, o qual reflete na aquisição e na renovação de conhecimento, resultando na melhoria da assistência. Na instituição onde a pesquisa foi realizada, há uma política de incentivo à qualificação, a qual favorece o profissional a adquirir conhecimentos.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a agosto de 2011, foram convidados todos os profissionais de enfermagem das unidades de internação das clínicas cirúrgicas I e II. Após os contatos com as chefias dos serviços, o estudo foi apresentado ao final da passagem de plantão para cada equipe e, posteriormente, foi realizado o convite individual durante o período de trabalho. Nesse momento, os objetivos do estudo eram novamente explicitados, caso o profissional aceitasse participar, era marcada uma entrevista. No dia da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) era entregue para leitura e assinatura, antes do início da entrevista.

As entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação de dados, sendo que foram realizadas nove entrevistas com enfermeiros e 11 com técnicos e auxiliares de enfermagem. De acordo com Trentini e Paim (2004), a saturação dos dados dá-se, quando ocorre a repetição das informações; e, assim, o tamanho da amostra é considerado adequado.

Após a realização das entrevistas, foram realizados encontros de sensibilização com a participação de vinte e dois profissionais de Enfermagem. Observou-se que cinco são enfermeiros, sendo que somente um participou dos três encontros, os outros quatro participaram de dois encontros 12 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo que somente cinco participaram dos três encontros, quatro participaram dois encontros e três participaram de um encontro, um residente multiprofissional participou de um encontro e quatro acadêmicos de enfermagem participaram de dois encontros.

Como estratégias de aproximação, foram realizadas: convite durante a passagem de plantão, convite escrito individual entregue

pessoalmente, elaboração e distribuição de cartazes afixados nos murais nessas unidades.

Destacamos que os profissionais participaram das entrevistas e contribuíram para elaboração dos encontros com a sugestão de temas.

5.5 PRÁTICA ASSISTENCIAL

Para o alcance do **primeiro objetivo**, que era o de conhecer o cuidado de enfermagem prestado às pessoas hospitalizadas; submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país, foi realizada uma entrevista com roteiro semi estruturado aplicado a equipe de enfermagem. (APÊNDICE C).

Através desse trabalho, foi utilizada a entrevista semiestruturada, que serviu como um guia para o estudo, composta por questões objetivas; referentes aos dados de identificação, formação e tempo de trabalho na Instituição de desenvolvimento do estudo e perguntas abertas, buscando informações detalhadas sobre como ocorre o cuidado à pessoa com estomia intestinal.

De acordo com Trentini e Paim (2004), a entrevista proporciona interação face a face, tem o caráter de proximidade entre as pessoas. Essa interação entre o pesquisador e o entrevistado é fundamental na pesquisa, pois favorece o desenvolvimento de uma relação estreita entre as pessoas. A entrevista é realizada de forma a contemplar a coleta de dados da pesquisa, considerando aspectos além dela, ampliando os horizontes subjetivos através da fala do entrevistado.

Para o **segundo objetivo**, que consistiu o de construir estratégias para promover o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas; submetidas à cirurgia de estomia intestinal, internadas em um hospital universitário do sul do país, foram realizadas três encontros de sensibilização do cuidado à pessoa com estomia intestinal, com os profissionais de enfermagem, abordando as fragilidades do cuidado apontadas nas entrevistas.

Os encontros de sensibilização foram, previamente, agendados para coincidirem com o horário de trabalho das pessoas envolvidas. Os horários para a realização dos encontros ficaram sugeridos pelos participantes de maneira a viabilizar a participação da equipe, em que

cada profissional chegou uma hora antes do início de seu turno para participação do encontro.

Os temas foram categorizados e divididos em três encontros. Cada um foi realizado duas vezes, uma no turno matutino e outra no turno vespertino, de modo a oportunizar a participação dos profissionais e a viabilizar a participação do maior número deles. Intitulados: Encontro de Sensibilização I: *O cuidado com as pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal e às suas famílias*. Encontro de Sensibilização II: *Aspectos psicossocioemocionais e culturais da pessoa com estomia intestinal e da família, Rede de apoio* e Encontro de Sensibilização III: *Preparo dos participantes para o ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal: Prevenção e cuidado das complicações*.

Os encontros efetuaram-se em salas de aula da enfermagem de um hospital universitário, com duração de até uma hora. A dinâmica utilizada contemplou três momentos: Apresentação, Desenvolvimento da Temática, Finalização.

Encontro de Sensibilização I: ***O cuidado com as pessoas hospitalizadas submetidas, à cirurgia de estomia intestinal e às suas família***. Foi realizado nos dias 6 e 13 de outubro de 2011, o primeiro momento, o qual se iniciou às 12h e terminou às 13h; o segundo momento, desse encontro, iniciou às 18h e terminou às 19h.

O objetivo do evento foi oportunizar às pessoas do grupo um momento de sensibilização acerca de do cuidado de enfermagem, respeitando as crenças e os valores de cada um. Os recursos materiais utilizados foram: sala com mesa, cadeiras, data show, modelo inanimado, equipamentos coletores e adjuvantes, papel e caneta.

O desenvolvimento do encontro ocorreu em três momentos. No primeiro momento, o mediador fez um convite para os participantes apresentarem-se. Após a apresentação, o mediador explicou a finalidade do encontro e solicitou que escrevessem suas expectativas em um pequeno papel. Em seguida, pediu para que lessem em voz alta para o grupo.

No segundo momento, o mediador apresentou ao grupo os temas que emergiram das entrevistas. Iniciou-se a apresentação dos aspectos fisiológicos da confecção das estomias: anatomia e fisiologia do sistema digestório com a utilização de um vídeo; tipos de estomias intestinais: ileostomia, colostomia (ascendente, transversa, descendente e sigmóide); definitiva ou provisória; em alça ou terminal.

Por fim, no terceiro momento, abordou aspectos técnicos: cuidados com a pele, esvaziamento, troca e colocação da bolsa, utilizando um modelo inanimado e mostrou os tipos de equipamentos disponíveis no local do estudo. Permitiu a participação do grupo para esclarecimento de dúvidas e colaboração com sua vivência. O mediador solicitou ao grupo que escrevessem em um papel sua percepção sobre o encontro e entregassem. Não houve leitura em voz alta para o grupo e nem a identificação.

Encontro de Sensibilização II: ***Aspectos psicossocioemocionais e culturais da pessoa com estomia intestinal e da família, Rede de apoio*** foi realizada dias 10 e 22 de novembro, em dois turnos, com duração aproximadamente de uma hora. O primeiro momento, dessa temática, iniciou às 12h e terminou às 13h, repetindo-se das 18h às 19h.

O encontro objetivou oportunizar às pessoas do grupo uma ocasião de sensibilização acerca dos aspectos psicossocioemocionais e culturais envolvidos no período perioperatório de cirurgia de estomia intestinal para a pessoa e família, ressaltando a importância da rede de apoio. Para realização dela foi necessário o uso do recurso data show, papel, canetas, cadeiras, mesa e o espaço de uma sala.

O mediador explicou aos participantes a finalidade dele e solicitou que escrevessem suas expectativas em um pequeno papel. Em seguida, foi realizada leitura em voz alta para o grupo. Após a abertura do encontro, foi apresentado um vídeo intitulado *Girafa na areia movediça*. Esse vídeo tratou do enfrentamento e dos sentimentos pelos quais a pessoa com estomia intestinal pode passar durante o processo de aceitação, quais sejam Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação. Além disso, foram abordados sobre a rede de apoio disponível no município, as Associações de Estomizados e as políticas públicas. Ao final, o mediador solicitou ao grupo que escrevesse em um papel sua percepção do encontro e entregassem sem conter a identificação.

O Encontro de Sensibilização III: ***Preparo dos participantes para o ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal: Prevenção e cuidado das complicações***. Ocorreu nos dias 24 e 29 de novembro, em dois turnos e duração aproximada de uma hora, o primeiro momento dessa temática iniciou às 12h e terminou às 13h. O mesmo encontro foi realizada no dia 29 das 18h às 19h horas.

Teve como objetivo oportunizar às pessoas do grupo um momento de sensibilização acerca dos cuidados envolvidos no período

perioperatório de cirurgia de estoma intestinal, enfocando os aspectos para o desenvolvimento do autocuidado. Os recursos materiais utilizados foram sala com mesa, cadeiras, data show, modelo inanimado, equipamentos coletores e adjuvantes, papel e canetas.

No início desse encontro, o mediador explicou aos participantes a finalidade do mesmo e solicitou que escrevesse suas expectativas em um pequeno papel. Em seguida, foi realizada leitura em voz alta para o grupo. Após a apresentação das expectativas, realizou-se uma retrospectiva sobre os cuidados falados na primeira oficina.

Para dar continuidade, o mediador solicitou a um participante que desenvolvesse o cuidado de colocação da bolsa no modelo inanimado. O mediador usou esse instante para estimular a participação dos demais a fim de promover a sensibilização sobre o cuidado de enfermagem durante o período perioperatório de cirurgia de estomia intestinal.

Ao encerrar o encontro, o mediador solicitou ao grupo que redigissem, em um papel, sua percepção do encontro e entregassem. Antes de terminar, solicitou a todos que avaliassem os encontros, escrevendo as facilidades, as dificuldades e as sugestões sobre eles.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

A assistência de Enfermagem engloba dimensões de natureza humana, tecnológica, dessa forma, a PCA investiga esses fenômenos com ênfase na subjetividade e diálogo, caracterizando-se como um processo complexo no qual requer técnicas de análise (TRENTINI e PAIM, 2004). As mesmas autoras enfatizam que o processo de assistência, a coleta e a análise das informações devem ocorrer simultaneamente para facilitar ao pesquisador a refletir, interpretar e descobrir lacunas a serem trabalhadas. Dessa forma, torna-se viável o uso do método qualitativo, no qual a análise das informações discorre em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência.

O processo de apreensão inicia-se, simultaneamente, com a coleta e análise de informações, necessitando da organização do registro das informações e, após transcrição, leitura e reflexão determinam-se códigos para cada informação, os códigos mais significativos são escolhidos e categorizados. (TRENTINI; PAIM, 2004).

Nesse estudo, após as transcrições das entrevistas, realizou-se uma leitura detalhada e reflexiva das informações, a partir da qual foi criada uma tabela de forma a organizar as informações e os códigos gerados. Posteriormente, após a leitura dos códigos, destacamos aqueles mais significativos e repetidos, dando origem a três categorias: O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado; O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família; Formação e atuação profissional.

Trentini e Paim (2004) descrevem a Fase de Interpretação em três processos, os quais já foram citados acima (síntese, teorização e transferência). O Processo de síntese faz o exame subjetivo das associações e variações das informações. O Processo de teorização refere-se à descoberta dos valores contidos nas informações que participarão na formulação dos pressupostos e questionamentos. A análise das informações acontece associada à fundamentação teórico-filosófica, com a elaboração de novos conceitos, definições e inter-relações resultando nas conclusões do estudo.

Por fim, o Processo de transferência na significação dos dados encontrados e os contextualiza em situações similares. Resulta, assim, em duas classes de resultados: a ligada ao problema de pesquisa e a ampliação do resultado para melhoria da assistência no campo onde a pesquisa foi desenvolvida. (TRENTINI; PAIM, 2004).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA COM SERES HUMANOS

O presente projeto atende aos pressupostos do Conselho Nacional de Saúde em acordo com a Resolução CNS 196/96 (BRASIL,1996). Dessa forma, as pessoas que contribuíram com informações por meio de entrevistas tiveram direito ao sigilo, ao respeito à vontade de desistir em qualquer momento e que nenhum dado foi utilizado sem o seu consentimento. A fim de garantir os preceitos da ética e bioética os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. (TCLE) (APÊNDICE D).

No trabalho, foram elaborados dois TCLEs, um voltado para a pessoa em período perioperatório e para a sua família; e outro para os profissionais de enfermagem. Foi assegurado o anonimato e o sigilo no

qual seus nomes substituídos por siglas e por número, da seguinte maneira: enfermeiro será ENF 1, ENF 2, ENF 3; técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem serão designados por TE 1, TE 2, TE 3.

O projeto aprovado pelo comitê de ética era intitulado Cuidado de enfermagem às pessoas estomizadas em um hospital universitário do sul do país: um estudo transversal. Com o desenvolvimento do trabalho, e por solicitação da banca de qualificação do projeto, o título foi alterado para Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatório de cirurgia de estomia intestinal. A alteração foi encaminhada como adendo para o Comitê de Ética da instituição, a qual foi aprovada. O trabalho recebeu parecer favorável número 1150/2010.

6 RESULTADOS

Em atendimento a Instrução Normativa 03/MP-PEN/2011, 12 de setembro de 2011 (ANEXO G), a qual dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, esse capítulo é formado por dois manuscritos. Os manuscritos apresentam a análise dos resultados, obtidos a partir das entrevistas e encontros de sensibilização com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O manuscrito **Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família** apresenta os resultados alcançados referentes ao primeiro objetivo: conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país.

O manuscrito **Encontros de sensibilização do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família** apresenta os proventos adquiridos referentes ao segundo objetivo: construir estratégias para promover o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal, internadas em um hospital universitário do sul do país.

6.1 MANUSCRITO 1

Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família.

Conocimiento del profesional acerca del cuidado de enfermería a la persona con Enterotomia y familia.

Professional's knowledge about nursing care to people with intestinal ostomy and family.

Fabíola Santos Ardigo³
Lúcia Nazareth Amante⁴

RESUMO

A Pessoa com estomia intestinal apresenta desvio de eliminação decorrente do processo cirúrgico, através de uma abertura ou boca chamada de estomia, provisória ou definitiva, localizada no abdômen. Implicando em uso contínuo de um dispositivo específico, chamado de bolsa coletora, necessitando de atendimento sistematizado e multiprofissional. Objetivou-se conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas que serão submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país. Desenvolveu-se uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória descritiva, nas unidades de internação cirúrgicas de um hospital geral, público, localizado na capital de um Estado da Região Sul do Brasil, durante os meses de abril a agosto de 2011, por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais de Enfermagem. Os resultados originaram três categorias: O conhecimento

³ Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem (UFSC, 2004) e Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (Fundação Oswaldo Cruz, 2005). Mestranda do Programa de Mestrado Profissional da Pós-graduação de Enfermagem da UFSC (início 2010). Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

⁴ Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem (GIATE). E-mail: luciamante@gmail.com

do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado; O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família; Formação e atuação profissional. Os resultados apontaram que, no conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado, aparecem sentimentos negativos com posterior aceitação sendo o autocuidado facilitado quando a mesma recebe orientações no pré-operatório. Frente ao papel da família, foi observado a presença do medo e rejeição inicial; no qual o ensino do profissional de enfermagem é amplo durante sua formação. Evidenciou-se que a problemática da pessoa da estomia intestinal é complexa e determinante de condições especiais no atendimento à sua saúde para a sua reabilitação e autonomia.

Descritores: Estomia. Cuidados de Enfermagem. Autocuidado.

RESUMEN

La persona con Enterotomía presenta un desvío de eliminación decorrente del proceso cirúrgico através de una abertura o boca chamada de Tomia, provisoria o definitiva, localizada en el abdomen. Implicando en ell uso continuo de un dispositivo específico, llamado bolsa colectora, necesitando de atendimento sistemático y multiprofesional. Nuestro objetivo fue conocer el cuidado de enfermería a las personas que serán sometidas a cirugía de Enterotomía en un hospital universitario del sur del país. Fue desenvuelta una pesquisa de naturaleza cualitativa, exploratória descriptiva, en las unidades de internación quirúrgica de un hospital general, público, localizado en la capital de un Estado de la Región Sur de Brasil, durante los meses de abril a agosto de 2011, por medio de entrevista semi estructurada con los profesionales de Enfermería. Los resultados originaron tres categorías: El conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la persona con Enterotomía para el auto-cuidado; El conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la familia; Formación y actuación profesional. Los resultados apuntaron que el conocimiento profesional de enfermería frente al papel de la persona con Enterotomía para el auto-cuidado aparecen sentimientos negativos, con posterior aceptación, siendo el auto-cuidado facilitado, cuando la misma recibe orientaciones en el pré-operatório. Frente al papel de la familia, fue observada la presencia de miedo y rechazo inicial y que el conocimiento del

profesional de enfermería es amplio durante su formación. Evidenciamos que la problemática de la persona con Enterotomía es compleja y determinante de condiciones especiales, en el atendimento de su salud para su rehabilitación y autonomía.

Descriptor: Enterotomía. Cuidados de Enfermería. Auto-cuidado. Familia

ABSTRACT

A Person with intestinal ostomy has a deviation of elimination due to a surgical procedure through an opening or mouth called stoma, temporary or permanent, located in the abdomen. Resulting in continuous use for a specific device called collection pouch requiring systematic and multidisciplinary care. We aim to meet the nursing care to people who are undergoing surgery for intestinal ostomy in a university hospital in the south. Developed a qualitative research, descriptive and exploratory, in surgical units of a general hospital, public, located in the capital in southern Brazil, during the months April to August 2011, through semi-structured interviews with nursing professionals. The results originated three categories: The Knowledge of Professional nursing front the role of the person with ostomy for self care; The knowledge of professional nursing front of the role of the family; Education and Professional action. The results showed that the knowledge of the Professional nursing role of the front of the person with intestinal ostomy self care appear to negative feelings later acceptance and self care appear facilitated when the same advice is given preoperatively. Front of the role of the family was observed the presence of fear and initial rejection. And the education of professional nursing during their formation is broad. We evidence that the problem of the person with ostomy is complex and determining the special conditions in your health care for their rehabilitation and empowerment.

Descriptors: Ostomy. Nursing Care. Self Care.

INTRODUÇÃO

A enfermagem evoluiu de uma disciplina prática para a busca de sistemas e conceitos, procurando definir e interrelacionar conceitos fundamentais que constituem o conjunto de conhecimentos próprios sendo capazes de estabelecê-la como ciência do cuidar e nortear a prática da profissão. (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Conforme Horta (1979), a Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, através do ensino do autocuidado e de forma a recuperar, a manter e a promover a saúde juntamente com a equipe multiprofissional.

A Enfermagem, com seu corpo de conhecimento técnico e científico, possui habilidade para promover o cuidado integral de forma a atender às necessidades humanas básicas afetadas pelo processo de adoecimento, cujo tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. Assim, é capaz de reabilitar a pessoa com estomia a sua nova condição de saúde e reinserção na sociedade; além de desenvolver o ensino-aprendizagem para o autocuidado, buscando a melhor qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal e familiares.

De acordo com Horta (1979), o ser humano, como parte integrante do Universo e sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço, difere dos outros seres do Universo por sua capacidade de reflexão, sua imaginação, sua simbolização e pelo seu poder de unir presente, passado e futuro. As supracitadas características tornam-no único, autêntico e individual. Nesse estudo, a pessoa, em foco, é aquela que possui estomia intestinal, um ser único, componente de uma família, que é submetida a um procedimento cirúrgico.

A pessoa com estomia intestinal apresenta desvio de eliminação fecal decorrente de um processo cirúrgico, no qual é promovida uma abertura ou boca chamada de estomia, localizada, geralmente, no abdômen; pois ela não possui mais o controle sobre as eliminações. Essa nova condição de vida implica uso contínuo de um dispositivo específico, chamado de bolsa coletora e necessita de atendimento sistematizado e multiprofissional, podendo ainda a ostomia ser provisória ou definitiva. (FANGIER; SILVA, 2006).

Após a realização da estomia, é visível que a pessoa que realizou esse procedimento necessita de adaptações, pois pode vivenciar sentimentos de raiva, depressão, medo devido à alteração da sua imagem

corporal. Compreende-se que a pessoa com estomia intestinal demonstre sentimento de luto e para isso deve ter todo um suporte e apoio psicológico, tanto dos familiares, quanto de amigos para a aceitação da sua nova condição. (BARBUTI; SILVA; ABREU, 2008).

Esses sentimentos podem estender-se aos membros da família, e pelo fato de ser uma cirurgia que leva a alterações no estilo de vida, implica a adaptação à condição crônica, provocando mudanças na dinâmica familiar, visto que a pessoa precisará de apoio emocional. (BELATTO et al., 2007). A realização da cirurgia para confecção de uma estomia intestinal altera a imagem corporal, ela enfrenta modificações no seu cotidiano, não apenas na parte fisiológica, mas também nos níveis psicológico, emocional e social. (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

A aceitação da estomia interfere, diretamente, na autoimagem e na autoestima. A rejeição da estomia faz com que haja o desenvolvimento da autoimagem negativa, e consequentemente dificuldades no desenvolvimento do autocuidado o que pode provocar isolamento social. (MENEZES; QUINTANA, 2008).

Em virtude da complexidade da situação, observamos a necessidade da atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, incluindo nessa a enfermagem, a medicina, a psicologia, o serviço social e a nutrição indo ao encontro da Portaria Ministerial nº 400 (BRASIL, 2009). A portaria trata dos direitos e estabelece a política de saúde da pessoa com estomia intestinal e da família, contempla a integralidade, a necessidade da assistência especializada, da distribuição de equipamentos, da capacitação dos profissionais e da necessidade de organização dos serviços de saúde, os quais prestam cuidados às pessoas com estomia intestinal, e de definir fluxos de referência e contrarreferência com os hospitais.

Decorrente dessa realidade, surge como questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem desenvolvidos às pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país? E como objetivo conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, desenvolvida nas Unidades de Internação Cirúrgicas I e II de um hospital geral, público, de ensino, localizado na capital de um Estado da Região Sul do Brasil, durante os meses de abril a agosto de 2011.

Os sujeitos foram profissionais de Enfermagem, constituindo uma amostra intencional, não probabilística, pois a seleção dos mesmos foi baseada no seguinte critério de elegibilidade: pertencer a Diretoria de Enfermagem, lotados nas Clínicas de Internação Cirúrgica I ou II, excetuando os que se encontravam em período de férias, licenças de saúde e maternidade, os quais atendiam ao objeto do estudo. Os profissionais foram convidados a participarem da pesquisa, sendo de livre escolha a participação, não havendo prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Elas realizaram-se no local de desenvolvimento do estudo, individualmente, gravadas; e, posteriormente, transcritas. O critério para o encerramento da coleta de dados foi a saturação dos mesmos.

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 196/96/CNS (BRASIL, 1996), que dispõe sobre Diretrizes e Normas regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido, aos princípios éticos de justiça, de respeito à dignidade humana e beneficência. Foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição sob o número 1150/2010. Foram assegurados o anonimato e o sigilo, em que houve a substituição dos nomes por siglas e por número; dessa forma, enfermeiro será ENF 1, ENF 2, ENF 3; técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem serão designados por TE 1, TE 3, TE 3 AE 1, AE 2, AE 3 respectivamente.

A análise dos resultados originou três categorias: O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado; O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família; Formação e atuação profissional. As quais serão apresentadas a seguir:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado

Os profissionais de enfermagem detêm do cuidado como seu foco de ação, e ele está estreitamente relacionado à educação em saúde. O cuidado com a pessoa com estomia intestinal e com a sua família engloba a educação para o autocuidado, considerando a condição crônica, envolvida nesse processo. O cuidado implica uma relação de empatia, compreendendo as necessidades, respeitando as limitações e despertando o cuidar de si para sua autonomia. (BELLATO, 2006).

Ao primeiro contato com a pessoa hospitalizada que irá realizar a cirurgia de confecção da estomia intestinal o profissional de enfermagem, observa sentimentos como angústia, medo, dificuldade de aceitação da situação e adaptação à essa nova condição de saúde. Além dos sentimentos da pessoa com estomia intestinal, encontram-se fragilizadas as pessoas que mantêm convívio social com ela, na maioria, são os familiares. Pessoas com estomia intestinal podem sentir rejeição de si mesmas, como defesa da rejeição, que podem vir a sofrer das pessoas que as cercam, com sentimentos de incapacidade e desprestígio. (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008). Ao apresentar sentimentos de rejeição, a pessoa desenvolve a autoimagem negativa e prejudica o aprendizado do autocuidado, confirmados pelos depoimentos abaixo.

Eu percebo que, no início, a grande maioria tem dificuldade, apresenta dificuldade motora mesmo, é uma nova descoberta, de imagem e tudo o mais [...]. Eu percebo que é um processo longo, muito longo, e que demanda muito amadurecimento da pessoa, porque não é só uma questão estética, muda a vida da pessoa, mesmo sendo, às vezes, a única saída para aquela pessoa continuar saudável, de certa maneira, mas ainda assim é uma mudança [...] (TE 7).

Alguns são bem resistentes, não se conformam com a situação; outros, não, outro, levam assim de boa e acabam aceitando com o tempo.(TE 11).

Têm pessoas que tem uma negação, uma rejeição, e não aceitam, eu não vou fazer ah! Não, não, não... eu não vou nem aprender e eu nem quero ver porque não sou eu quem vai fazer e tem um outro que diz eu quero..vai do emocional de cada um... têm pessoas, mesmo estando debilitadas, elas querem, sim, aprender, eu sou obrigada, porque eu vou viver com isso, eu vou conviver com isso, mesmo sendo temporariamente (AE 2). O paciente que tem mais informação, que é o paciente mais instruído, tem um grau de informação maior, esse aceita melhor, agora tem paciente, assim, mais simples, do interior, tem paciente aí que não quer nem saber: “não eu não vou mexer nisso aí” eu já vi paciente dizer: “eu nisso aí não vou mexer” ele se negam terminantemente, parece que eles acham que eles ficaram menos pessoas, eles se tornaram pessoas menos e tem nojo daquilo e não querem saber (ENF 4).

O ato cirúrgico para a confecção da estomia intestinal altera anatômica e fisiologicamente o corpo do paciente, acarretando a perda do controle esfinteriano, tornando-o dependente do uso da bolsa coletora, provocando impacto negativo e despertando reações peculiares. (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008). No pós-operatório a pessoa recém-estomizada intestinal depara-se com a perda de um segmento corporal, perda do controle sobre suas eliminações e profundas implicações para autoimagem. É um período muito delicado, quando há necessidade do profissional dispensar atenção aos sentimentos que podem emergir. (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

O processo de ensino-aprendizagem para o autocuidado ou para o seu familiar deve ser iniciado no momento em que há necessidade da realização do estoma e deve continuar no pós-operatório imediato, mediato e tardio, levando em consideração as condições bio-psico-sociais e culturais de cada pessoa. (DANTAS, 2005).

É fundamental que o início do preparo da pessoa, que será estomizada intestinal e seu familiar aconteça antes do ato cirúrgico, pois, assim, a estomia passa de algo estranho para conhecido; amenizando o contexto da situação e facilitando o aprendizado do cuidado necessário

com o mesmo, com a bolsa coletora, com a pele; favorecendo a reinserção social, a diminuição de complicações e identificação precoce de complicações. As falas de ENF4 e de TE8 referendam esta situação.

[...] alguns são mais preparados no pré, esses que são mais bem preparados no pré que sabem sobre a confecção da estomia, então eles reagem melhor, aqueles que vêm, assim, de surpresa ficam bastante assustados, a família também fica assustada, aí a gente vai assim devagarzinho[...] (ENF 4)

Tem uns que se deprimem assim, que são desgostosos que pra eles é um afronto estar fazendo aquilo, não aceitam muito, mesmo que estão fazendo o autocuidado não é uma coisa boa pra eles e pra outros não [...] Eu vejo que tem diferença e pra mim está tudo ligado à questão do preparo, do pré-operatório, da questão de saber, de esclarecer o que está por vir, porque eu acho que no momento que esclarece lá trás lá na frente vai ter diferença” (TE 8).

Considerando o exposto anteriormente, o enfermeiro precisa desenvolver o processo de ensino aprendizagem do autocuidado de forma lenta, gradativa respeitando a situação em que se encontra a pessoa estomizada e envolvendo precocemente a família no cuidado. O enfermeiro tem importante papel no processo de reabilitação atuando junto a pessoa estomizada e família de maneira integral, individualizada e sistematizada com a finalidade maior da qualidade de vida. (MARTINS et al., 2006).

Dependendo do paciente tem essa questão da negação, mas têm outros que conseguem manipular, fazer os cuidados corretamente, eles veem a troca, são orientados, então já conseguem realizar. Dependendo se é idoso, aí precisa mais da ajuda desse familiar que, muitas vezes, é o que dá o suporte, que vai estar no domicílio dando esse suporte para o paciente (ENF 3).

Eu acho que varia muito de indivíduo para indivíduo, desde grau de instrução até entendimento cognitivo. Às vezes, a gente tem

paciente que tem uma dificuldade enorme em entender, tem questão também de hábitos de higiene que pesa muito porque muitas vezes é cultural (TE 7).

A maioria precisa de um tempo pra incorporar aquele novo equipamento, aquela nova condição, aí depois com o passar dos dias assim que a gente consegue fazer com que a pessoa mexa (ENF 8).

Os profissionais de enfermagem são essenciais para mediar o processo de ensino- aprendizagem, exercendo a função de educar em saúde, fornecendo orientações claras e objetivas, respeitando o grau de instrução, crenças e valores de cada pessoa e sua família, atuando com suporte teórico-prático e apoio emocional, esclarecendo dúvidas pertinentes ao tema, utilizando ilustrações do funcionamento do sistema digestório e ilustrações com o estoma, de forma a desmistificar o estoma, tal processo acontece permeado pelo uso de diálogo em uma relação horizontalizada.

Conforme Bellato et al (2006), a educação em saúde emancipa a pessoa para o autocuidado, desperta-a para exercer sua cidadania. É importante que o profissional conheça os direitos da pessoa com estomia intestinal aplicando-os na sua prática. A educação em saúde promove a autonomia gerando, conseqüentemente, a diminuição da dependência entre quem aprende e quem ensina. É fundamental o suporte do profissional de saúde para que a pessoa se emancipe e consiga viver sem ajuda, sendo esse o resultado final esperado. (DEMO, 2002).

Acorda-se que a apreensão dos conhecimentos e a aquisição de habilidades manuais para o desenvolvimento do autocuidado é essencial para o processo de retomada do cotidiano, na busca pela independência, evitando a restrição ao lar e ao isolamento social.

O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família

Para Souza, Gomes e Barros (2009), o apoio emocional oferecido pelo familiar à pessoa com estomia intestinal é demonstrado por diálogos, explicações, conselhos, conferindo conforto e segurança, diminuindo medos e angústias da pessoa com estomia intestinal. Nesse

sentido, o familiar da pessoa com estomia intestinal tem papel fundamental no seu cuidado; pois participa do plano de cuidados ao buscar informações e orientações sobre a situação atual.

De acordo com o profissional, os cuidados de enfermagem, na maioria das vezes, são exercidos pelo familiar; podendo ser: a (o) esposa (o), os filhos, os pais ou, ainda, a pessoa mais próxima que esteja disposta a ajudar e aprender como realizar os cuidados. Os depoimentos abaixo reafirmam essas considerações:

O cuidador é a pessoa mais próxima do paciente, é aquela que está acompanhando ele, é aquela que quer o bem dele. Pode ser que seja a mãe, pode ser que seja a esposa, pode ser que seja o filho, pode ser que seja a nora, não importa quem é, é aquele que está próximo ali e que está disposto a aprender a fazer o cuidado [...]. Quer aceitar e quer ajudar aquele doente eu penso que esse é o acompanhante certo, esse é o familiar certo para aprender a atender esse paciente, ensinar ele e ajudar ele no autocuidado (ENF 9). [...] Daí esse cuidador ele é bem importante, NE; porque ele vai manter toda integridade, ele junto com o paciente, está referindo alterações em casa, está sabendo como tem que buscar um auxílio [...] (ENF 3).

A família apresenta-se com relevante apoio à pessoa recém-estomizada, pelo laço de afetividade existente, amenizando a situação em si, confortando e transmitindo segurança. (SILVA e SHIMIZU, 2007). Para Gemelli e Zago (2002), o cuidador necessita tornar-se apto para desenvolver o cuidado, tanto durante a hospitalização quanto após a alta, no domicílio.

No entanto, de acordo com os relatos expressos abaixo, nem sempre é simples envolver o familiar no cuidado ao paciente estomizado, pois evidenciam que os familiares apresentam rejeição, medo e nojo frente ao primeiro contato com essa situação e posterior aceitação. Conforme Silva e Shimizu (2007), é possível encontrar familiares que não se sensibilizam com a situação vivenciada pela pessoa com estomia intestinal.

Geralmente o cuidador ou é um pai, um esposo, um marido. E eles têm, assim, na maior parte das vezes, em minha opinião, uma certa restrição, por aprender, não aceitam com muita facilidade no início, assim, por ser uma situação delicada, eu vejo com uma certa restrição da pessoa [...] (TE 1).

É, acho que, no início, a maioria evita um pouco. Evita olhar, até mesmo evita o olhar ou tá perto na hora do manuseio, mas aos poucos a gente vai tentando introduzir né. Daí uns aceitam, outros realmente não aceitam, não querem mexer, falam que vão, vão pedir para que outro familiar que vai ficar mais próximo venha então, não quer aprender, ou porque não é a pessoa que vai cuidar. A gente vê que eles não se sentem muito a vontade no início. Não é uma atividade fácil pra eles. (ENF 3).

Geralmente, é esposa como filho ou filha e a princípio tm bastante rejeição de até olhar, tocar quando a gente tá fazendo o cuidado eles geralmente saem do quarto e com o tempo eles já vão testando esses cuidados também. (TE 2).

(...) Já vi a família ficar com nojo de mexer na estomia, tem uns que se interessam para aprender, fazer, limpar. (TE10).

Os sentimentos de rejeição à condição da pessoa com estomia intestinal, manifestados por alguns familiares, embora não venham sendo discutidos na literatura de enfermagem, aparecem nessa pesquisa e apresentam um outro aspecto do cuidado de enfermagem a essa pessoa com estomia intestinal, seja o de lidar com as emoções dos familiares.

A hospitalização provoca um período conturbado nas relações familiares, a atenção está voltada para a pessoa que irá realizar a cirurgia de estomia intestinal, contudo os familiares necessitam de apoio e orientação da equipe de enfermagem para facilitar o processo de adaptação à nova condição presente e para desempenharem com segurança os cuidados que serão realizados no ambiente familiar. (SOUZA; GOMES e BARROS, 2009).

A família desempenha fundamental papel no período que antecede à cirurgia para confecção da estomia intestinal, bem como, posteriormente, exercendo o cuidado; fornecendo suporte emocional e

apoio. É um momento no qual a família encontra-se fragilizada, necessitando de suporte para que ela possa assumir esse cuidado. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro viabilizar o preparo para o enfrentamento dessa situação. (SILVA; SHIMIZU, 2007).

O aparecimento dos sentimentos negativos pelos familiares reflete na pessoa, que desenvolve rejeição da sua própria condição, dificultando a aceitação e a adaptação a essa condição. Dessa forma, tende a implicar a qualidade do cuidado de enfermagem; pois como o mesmo envolve as orientações, devido à negação familiar, cria-se uma barreira entre o profissional e a família, que se fecha, evitando diálogo e as orientações, prejudicando o processo de ensino-aprendizagem do cuidado.

Ainda assim, existem outras situações com as quais o familiar lida, que não foram mencionadas pelos profissionais, tais como aquelas relativas à manutenção das atividades instrumentais e burocráticas da vida diária. Fica evidente que o atendimento hospitalar descontextualiza a pessoa com estomia intestinal e sua família, quando não aparece na fala dos profissionais aspectos da vida cotidiana da pessoa com estomia intestinal, os quais interferem na sua qualidade de vida e autonomia.

Por outro lado, os profissionais consideram necessária a presença da família junto à pessoa com estomia intestinal para o aprendizado do cuidado com a bolsa coletora, pois, na maioria das vezes, no domicílio, o cuidado com a estomia será realizado pelos familiares.

Formação e Atuação Profissional

O processo de formação do profissional de enfermagem habilita o mesmo para uma assistência generalista, englobando saberes amplos, para lidar com as diversas situações de saúde e doença, prevenção e educação em saúde. De acordo com Ferraz et al (2005), cuidar e educar são elementos presentes no contexto dos profissionais da área da saúde, permeia

do pelo diálogo, atitudes e pelo processo educativo por meio do processo de enfermagem, integrando a família, de forma a estabelecer um cuidado efetivo.

Nos depoimentos dos profissionais de enfermagem, no entanto, foi evidenciado que os saberes com relação à pessoa com estomia intestinal foram abrangentes.

Eu achei que foi bem superficial, só foi teoria no meu curso de formação, foi mais teórico, não tive muito experiência na prática na graduação. (ENF 3)

Não lembro, acredito que não. Não estou lembrada. (TE 10)

Específico não tive. Aprendi uma coisa durante o estágio, mas nada prático. Foi apresentado, mas não pratiquei. Vim aprender agora aqui no local onde trabalho. (ENF 5)

Nesse sentido, além se ser um tema tratado amplamente, durante a formação, percebe-se que o preparo para o cuidado de enfermagem; voltado à pessoa com estomia intestinal e sua família ocorre na prática. Destaca-se que a família não foi mencionada por nenhum dos entrevistados quando se falou da época de formação escolar. Assim, esse aprendizado deu-se quando o profissional; viu-se diante de uma pessoa que queria ser submetida a uma cirurgia e a partir da qual precisaria de um dispositivo tecnológico para satisfazer a necessidade básica de eliminação intestinal. Como na fala abaixo, explícito, que durante a formação, houve uma paciente com bolsa de colostomia e na outra fala, a qual afirma que a responsabilidade pelo cuidado de enfermagem se deu na prática.

*[...] tinha uma paciente com bolsa de colostomia, tem um estoma sim. No estágio sim.(TE 1).
 [...] Acho que não, não recorro de ter cuidado de alguém com estomia durante o estágio [...], meu primeiro contato foi aqui. (TE 7)*

Entende-se que o processo de educar é favorecido pela relação pedagógica através do ensino prático reflexivo, considerando cada indivíduo em sua totalidade e unicidade de forma a provocar transformações de saberes no contexto onde se insere, construindo sujeitos crítico-criativos comprometidos com a sociedade. (REIBINTZ; PRADO 2003). Por outro lado, trata-se de uma área que demanda conhecimento especializado, necessita de habilidades específicas para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem eficiente e seguro, fato que justifica duas situações: a primeira com relação a inserção do tema, durante a formação, a qual prepara o profissional para situações amplas e generalistas; a segunda, volta-se para a necessidade de atualização periódica, oferecida pelas instituições onde as pessoas com estomia intestinal e suas famílias buscam atendimento.

Como o enfermeiro atua diretamente com a equipe de enfermagem, ele observa a realidade na qual sua equipe está inserida e procura levantar as necessidades existentes para a realização de atividades programadas pontuais ou contínuas que favoreçam a aquisição de conhecimentos para o desenvolvimento pessoal e profissional. (SILVA e SEIFFERT, 2009). Quando questionados sobre a realização de capacitação relacionadas ao contexto do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e sua família, a maioria respondeu que não havia participado ou que já fazia algum tempo desde a última capacitação. Os depoimentos revelaram essa realidade.

*Sim. [...] Foi assim que eu entrei. Teve umas duas aulinhas, acho que foi até contigo não foi? Acho que foi. (TE 2)
 Acho que eu participei da capacitação que você deu no auditório. Acho que uma vez só, acho que foi só essa vez. [...] mas intestinal acho que foi uma só. [...] Acho que foi em 2008 né. 2008 foi. (ENF 1)*

Cabe ressaltar que a instituição em que se desenvolveu esse estudo tem em seu organograma uma comissão responsável pela

educação permanente que regularmente consulta os vários setores de Enfermagem sobre os temas para capacitação. Pode-se refletir que os profissionais não têm solicitado capacitações regulares sobre esse assunto, cuja causa pode ser atribuída à sobrecarga de atividades, à falta de profissionais que remetem os profissionais ao cumprimento de tarefas sem refletir sobre o seu dia-a-dia. Concorda-se com Silva e Seiffert (2009) que é preciso problematizar; discutir, teoricamente, para que o profissional perceba suas potencialidades e limitações com relação ao seu compromisso com a transformação da prática e do cuidado de enfermagem.

Para a assistência à pessoa com estomia intestinal e sua família são necessárias o uso de tecnologias de enfermagem para o manuseio adequado da bolsa coletora, requerendo saberes teórico-prático, conhecimento sistematizado e especializado. Essas tecnologias são necessárias para o relacionamento com a pessoa com estomia intestinal e sua família, e manuseio de dispositivos para domínio no cotidiano de trabalho, pois compreendem o conhecimento científico e empírico, são reflexivas e éticas. (MEIER, 2004).

Dentro do contexto hospitalar, o cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estomia intestinal requer o uso de tecnologia leve e dura. A tecnologia leve está voltada para a relação entre enfermeiro e paciente; estabelecendo o acolhimento, o vínculo, a empatia, o diálogo envolvendo os sentimentos, as crenças, os valores de ambos os indivíduos. (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008). A pessoa com estomia intestinal passa a necessitar da bolsa coletora em seu dia-a-dia para seu ir e vir, sendo ela uma tecnologia dura. A enfermagem precisa apropriar-se dessa tecnologia dura de modo a saber manuseá-la, utilizá-la e orientar o correto uso. Destaca-se que o uso de tecnologia dura tem que estar interligado à leve, enfatizando que a humanização do cuidado deve estar sempre presente. (SILVA et al., 2009).

A atuação do profissional vai além do ensino da troca de bolsa e manuseio com a mesma. No local, onde ocorreu essa pesquisa, vê-se necessária a elaboração da sistematização da assistência à pessoa com estomia intestinal desde o diagnóstico médico. São necessárias orientações de enfermagem, esclarecendo as dúvidas que a pessoa hospitalizada, submetida à confecção da estomia intestinal e sua família demonstrem acerca do assunto, contribuindo para sua reabilitação no pós-operatório.

Silva e Shimizu (2006), ressaltam a necessidade da sistematização da assistência de enfermagem nessa área, bem como a capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem para uma assistência de qualidade que interfira, positivamente, na adaptação para um viver saudável e uma integração social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostram que o ensino do profissional de enfermagem para o cuidado as pessoas com estomia intestinal é amplo, durante a formação; restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado a pessoa com estomia intestinal e sua família, no entanto por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização dessa temática aos profissionais, além da convivência com a pessoa com estomia intestinal e com sua família, a qual faz compreender o viver com a estomia. Salienta-se a importância da técnica da troca da bolsa e orientações a respeito das alterações fisiológicas e anatômicas, bem como as alterações psicossociais, as quais muitos necessitam de adaptações para o novo cotidiano dessa pessoa com estomia intestinal e sua família ainda quando ela estiver internada.

Na percepção do profissional de enfermagem, frente ao papel da família, foi identificado que, inicialmente, ela apresenta rejeição e medo da situação; e que, posteriormente, esses sentimentos são amenizados. Para isso, salienta-se que a família precisa ser envolvida nos cuidados de enfermagem recebendo orientações, apoio e instrumentalização para os cuidados que serão exercidos no domicílio.

Ressalta-se que as orientações para a pessoa com estomia intestinal e sua família devem ser iniciadas no período pré-operatório de forma sistematizada, na qual o enfermeiro desenvolve o papel de educar em saúde, visando à melhoria na qualidade de vida e ao enfrentamento da condição crônica de saúde, a reinserção social e orientações que minimizem as possíveis complicações.

No conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel do paciente para o autocuidado, foi referido que, primeiramente, são exteriorizados sentimentos negativos com relação à situação e posterior aceitação, sendo o desenvolvimento do autocuidado facilitado quando a

pessoa com estomia intestinal recebe orientações no pré-operatório. Reafirma-se que a sistematização da assistência de enfermagem para a pessoa com estomia intestinal e sua família é imprescindível para sua reabilitação e autonomia, exercendo seu papel na sociedade de forma digna e humana.

Sugere-se que a Instituição na qual a pesquisa foi realizada desenvolva em seu Programa de Educação Permanente capacitações anuais para os profissionais de enfermagem, relacionada ao tema, agregando teoria e prática; abordando temas como: novas tecnologias para o cuidado, manuseio do equipamento, prevenção e cuidado de possíveis complicações, reflexão sobre o cotidiano da pessoa estomia intestinal. Também consideramos a necessidade da elaboração de um Fluxograma de Atendimento Pessoa Estomia Intestinal e seus Familiares desde o pré-operatório até a alta hospitalar com encaminhamento ao Serviço de Atenção Básica de Saúde.

A enfermagem está inserida no processo de reabilitação da pessoa com estomia intestinal com a realização de técnicas instrutivas pelo uso de uma linguagem clara, simples e objetiva, respeitando o grau de instrução e o contexto sócio-cultural da pessoa com estomia intestinal e família. É fundamental que um membro da família seja envolvido nas orientações para o cuidado/autocuidado no âmbito hospitalar, considerando que esse deve estar apto a realizar os cuidados no domicílio ao passo que a pessoa, com estomia intestinal, encontra-se fragilizada; elaborando a nova imagem corporal e incorporando sua alteração fisiológica. Nesse sentido, o indivíduo com estomia intestinal necessita do apoio familiar; pois, dentro do ambiente hospitalar, pode ser precoce que ele domine a técnica completa da troca da bolsa. Dessa forma, preconiza-se o esvaziamento da bolsa como o primeiro passo para o autocuidado que deverá ser plenamente alcançado com o processo de adaptação à sua nova realidade. A prática de atividades iniciadas e realizadas pelos indivíduos para benefício próprio leva ao autocuidado, é necessário para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. (SANTOS; SARAT, 2008). Desenvolver o autocuidado requer educação em saúde, esse processo ocorre através de práticas pedagógicas, nas quais o enfermeiro interage com a pessoa com estomia intestinal e com sua família, através de orientações, objetivando a assistência de qualidade, de modo que eles construam o conhecimento em saúde e realizem o cuidado, promovendo a saúde e buscando o viver saudável dentro da sua realidade. (REVELES, 2007).

Fica evidente a necessidade de novos estudos sobre essa temática, visto a complexidade do tema, além da busca de novos conhecimentos e atualizações na área no que diz respeito à utilização de novas tecnologias de cuidado.

REFERÊNCIAS

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. de C. P. da; ABREU, M. A. L. de. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 ago. 2011.

BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, Jan./Mar. 2007. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971/3223>> Acesso em 18 Ago. 2011.

BELLATO, R. et al. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, Jun. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996; Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm> Acesso em 10 de out. de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400**, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostimizadas. Diário Oficial da União, 18 nov. Brasília:MS, 2009.

CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n.1, Jan./Mar. 2007. Disponível em < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71416121.pdf> >. Acesso em 14 de Out. 2011.

DANTAS, S.R.P.E; JORGE, S.A. **Feridas e estomas**. –Campinas, SP: Edição do Autor, 2005. 110p.

DEMO, P. **Politicidade: razão humana**. Campinas: Papyrus, 2002.

FANGIER, A.; SILVA, R. D. M. **Direitos sociais da pessoa portadora de deficiência**: pessoa ostomizada. Encontros Teológicos: CF: 2006. *Fraternidade e pessoas com deficiência*, n. 1, p. 49-53, 2006.

FERRAZ, F.; SILVA, L.W.S.; SILVA, L.A.A.; REIBNITZ, K.S.; BACKES, V.M.S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 5, Set./Out. 2005. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020 >. Acesso em 13 de Out. 2011.

GEMELLI, L. M. G; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, Jan. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jan. 2012.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Colaboração de Brigitta E. P. Castelanos. São Paulo: E.P.U, 1979.

MEIR, M.J. Tecnologia em enfermagem: o desenvolvimento de um conceito [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2004

MENEZES, A. P. S.; QUINTANA, J. F. A Percepção do Indivíduo Estomizado quanto à sua Situação. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza v. 21, n. 1, 2008. Disponível em< <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40821103.pdf>>. Acesso em 18 de Out. 2011.

REIBINTZ, K.S.; PRADO, M.L. Criatividade e Relação Pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 56, n. 4, Jul./Ago. 2003. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a28v56n4.pdf>>. Acesso em Dez. 2011.

REVELES, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Set. 2011.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Ore em comunicações científicas de enfermagem brasileira **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Jul./Set. 2008. Disponível em<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=503202&indexSearch=I>>. Acesso em Out. 2011.

SILVA, R. D. M.; et al. **Programa de Atendimento Integral à Pessoa Ostomizada do Estado de Santa Catarina**. Projeto de Extensão. Universidade Federal de Santa Catarina. Grupo de Apoio a Pessoa Estomizada. Associação catarinense da pessoa ostomizada. Associação da Pessoa Ostomizada da Regional Florianópolis. Florianópolis, 2007.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Ju./Ago. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em 15 de Set. 2011.

_____. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 60, n. 3, June 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Ago. 2011.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa e m saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde cole**<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em: 18 de jan. 2012. **tiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Set./Out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jan. 2012.

SILVA D. C, ALVIM N.A.T., FIGUEIREDO P.A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, Jun. 2008. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em 10 de jan. 2012.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O. M.L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2012.

SILVA et al. O Significado da Tecnologia no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. **Rev SOCERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, Jul./Ago. 2009. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2009_04/a2009_v22_n04_02r_carlos.pdf>. Acesso: 18 de jan. 2012.

SOUZA J.L.; GOMES, G. C.; BARROS E. J. L.. O cuidado a pessoa portadora de estomia: o papel do familiar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, Out./Dez. 2009. Disponível em<<http://repositorio.furg.br:8080/1/1544>>. Acesso em 14 de Ago. 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente- assistencial**: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

6.2 MANUSCRITO 2

O manuscrito **Encontros de sensibilização para o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família** apresenta os resultados obtidos referentes ao segundo objetivo: desenvolver estratégias para promover o cuidado de enfermagem às pessoas que serão submetidas à cirurgia de estomia intestinal internadas em um hospital universitário do sul do país.

Encontros de sensibilização para o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família.

Encuentros de sensibilización para El cuidado de enfermería a personas com Enterotomia y familia.

Meetings of awareness for nursing care to people with intestinal ostomy and family.

Fabíola Santos Ardigo⁵
Lúcia Nazareth Amante⁶

RESUMO

A cirurgia para realização de uma estomia intestinal é uma opção para o continuar a viver, no entanto traz alterações no cotidiano diário de quem a enfrenta. A atuação da equipe de enfermagem junto à pessoa com

⁵ Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem (UFSC, 2004) e Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (Fundação Oswaldo Cruz, 2005). Mestranda do Programa de Mestrado Profissional da Pós-graduação de Enfermagem da UFSC (início 2010). Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

⁶ Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem (GIATE). E-mail: luciamante@gmail.com

estomia intestinal e familiares facilita o processo de adaptação a essa nova condição de saúde. Buscou-se relatar a experiência de encontros de sensibilização, com profissionais de enfermagem, sobre o cuidado de enfermagem de forma a construir estratégias para promovê-lo às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal internadas em um hospital do sul do país. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em unidades de internação cirúrgicas, os sujeitos foram os profissionais de Enfermagem que participaram de encontros de sensibilização. Foram realizados três encontros, com os seguintes temas: O cuidado com as pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal e suas família; Aspectos psicossocioemocionais e culturais da pessoa com estomia intestinal e da família, Rede de apoio e Preparo dos participantes para o ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal: Prevenção e cuidado das complicações. Conclui-se que os encontros foram momentos, os quais proporcionaram reflexão por partes dos profissionais acerca da complexidade da situação que a pessoa com estomia intestinal enfrenta. A situação exige uma resposta de aprendizado de novas habilidades e adaptações para a sua nova condição da pessoa com estomia intestinal, o que exige do profissional conhecimento para que ele possa orientá-lo e reabilitá-lo para sua reinserção social.

Descritores: estomia, cuidados de enfermagem, autocuidado.

RESUMEN

La cirugía para La realización de una Enterotomía y una opción para continuar a vivir, no en tanto trae alteraciones en el día a día de quien lo enfrenta. La actuación de un equipo de enfermería junta a la persona con Enterotomía y familiares, facilita el proceso de adaptación a esa nueva condición de salud. Se busco relatar la experiencia de encuentros de sensibilización, con profesionales de enfermería, sobre el cuidado de enfermería con el objeto de construir estrategias para ser promovidas entre las personas hospitalizadas sometidas a Enterotomía, internadas en un hospital del sur del país. Se trata de un relato de experiencia desarrollado en unidades de internación quirúrgica, los sujetos fueron los profesionales de Enfermería que participaron de encuentros de sensibilización. Fueron realizados tres encuentros, con los siguientes temas: El cuidado a las personas hospitalizadas sometidas a cirugía de

Enterotomía y sus familias; Aspectos sico-socioemocionales y culturales de la persona con Enterotomía y de la familia, Red de apoyo y Preparo de los participantes para el entrenamiento de las técnicas de auto-cuidado a la persona con Enterotomía: Prevención y cuidado de las complicaciones. Concluimos que los encuentros proporcionaron momentos de reflexión por parte de los profesionales acerca de la complejidad de la situación que la persona con Enterotomía enfrenta. Esta situación exige una respuesta de conocimiento de nuevas habilidades y adaptaciones para la nueva condición de la persona con Enterotomía, lo que exige del profesional conocimiento para que pueda orientarlo y rehabilitarlo para su reinserción social.

Descriptor: Enterotomía, cuidados de enfermería, auto-cuidado.

ABSTRACT

The surgery for an intestinal ostomy is an option to continue living, however brings changes in the daily diary of whom face it. The role of the nursing team with the person with intestinal ostomy and family facilitates the process of adaptation to this new health condition. We attempted to report the experience of awareness meetings, with nursing professionals, on nursing care in order to build strategies to promote it to people hospitalized submitted for intestinal ostomy surgery interned in a hospital in southern Mexico. This is an experience report developed in hospital surgical units, subjects were nursing professionals who participated in awareness meetings. We conducted three meetings, with the following themes: Care for people hospitalized submitted for intestinal ostomy surgery and their families; Psycho social emotional and cultural needs of person with intestinal ostomy and family; Network support and preparation of participants for teaching self care to people with intestinal ostomy: Prevention and care of complications. We conclude that the meetings have provided reflection moments on the share of professionals about the complexity of the situation that the person with intestinal ostomy faces. This situation requires a response from learning new skills and adaptations to their new condition of the person with intestinal ostomy, which requires Professional knowledge so that He can guide and rehabilitate them for their social reintegration.

Descriptors: Ostomy. Nursing Care. Self Care

INTRODUÇÃO

A cirurgia para realização de um estoma intestinal é uma opção para a pessoa com alterações no intestino continuar a viver, no entanto traz as pessoas com estomia intestinal alterações em seu cotidiano diário, a atuação da equipe de enfermagem junto a essas pessoas e familiares facilita o processo de adaptação a essa nova condição de saúde a qual é preciso desempenhar cuidados a estomia. (BANDEIRA, 2012).

Essas pessoas necessitam aprender novas habilidades para viverem na nova condição e desempenharem o autocuidado, para isso o enfermeiro desenvolve o seu papel de educador envolvendo a família nas orientações para o cuidado, respeitando o tempo e o momento que a pessoa com estomia intestinal está vivendo. (SANTOS; SARAT, 2008). Nesse sentido, é necessário que um membro da família seja capacitado no hospital para, então, realizar o cuidado com o estoma no âmbito domiciliar até que a pessoa com estomia intestinal esteja apta física e emocionalmente a fim de realizar o autocuidado.

Favorecer o desenvolvimento do autocuidado requer educação em saúde, o processo ocorre através de práticas pedagógicas, nas quais o enfermeiro interage com o paciente e sua família, através de orientações; objetivando a assistência de qualidade, de modo que eles construam o conhecimento em saúde e realizem o cuidado, promovendo a saúde e buscando o viver saudável dentro da sua condição. (REVELES; TAKAHASHI, 2007). Observamos, no entanto, que a realidade da assistência as pessoas com estoma intestinal, ainda, está aquém do que é desejado e preconizado conforme a Portaria Ministerial nº 400 (BRASIL, 2009), e devido à complexidade da situação, esse fato pode estar vinculado à formação generalista dos profissionais de saúde, na qual o profissional depara-se na prática com essa situação e aprende atuando. A situação, quando percebida pela pessoa com estomia intestinal, gera insegurança e medo visto que ele espera que o cuidado e orientações sejam repassados pelo profissional.

Reflete-se no exposto a relevância desse estudo no que diz respeito ao conhecimento apropriado e a disseminação do mesmo para a assistência hospitalar, para a atenção básica, para a comunidade acadêmica e para a sociedade; no que se refere à pessoa estomizada. Foi o que Monge (2008) concluiu sobre o conhecimento e percepção dos

enfermeiros acerca da pessoa estomizada, ao apontar a falta de conhecimento e despreparo dos enfermeiros a fim de realizarem o cuidado, sendo resultado da formação acadêmica insuficiente em conhecimento específico da área. O estudo de Costa e Santos (2006) corroboram com Monge, quando afirmam que o enfermeiro tem necessidade de obter conhecimentos técnicos específicos e especializados, com o objetivo de realizar o cuidado ideal a essas pessoas.

Estudos ressaltam a importância da assistência de enfermagem as pessoas que irão se submeter à cirurgia de estomia, salientando que além, das orientações gerais no pré-operatório, fica evidente a necessidade de uma consulta de enfermagem nesse momento no qual o enfermeiro contribui para a educação da pessoa, reduzindo o tempo de internação e sentimentos emocionais negativos e previne as complicações no pós-operatório, sendo capaz de identificá-las precocemente. (MENDONÇA et al., 2007; BANDEIRA, 2012).

Reveles e Takahashi (2007) enfatizam a necessidade da educação continuada aos enfermeiros que atuam nessa área de modo que cada Hospital desenvolva assistência qualificada a essa população, através da organização de grupos de enfermeiros estomateurapeutas, adequando o cuidado conforme as características e necessidades das pessoas com estomia intestinal.

A interação entre os profissionais, a partir da troca de experiências, com o uso do diálogo; leva a produzir conhecimento, fazendo parte da tecnologia leve a qual considera que “o ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização”. (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008, p. 292).

Com a realização desse estudo, buscou-se relatar a experiência de encontros de sensibilização, com profissionais de enfermagem, sobre o cuidado de enfermagem de forma a construir estratégias para promover esse cuidado às pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal internadas em um hospital universitário do sul do país.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em duas unidades de Internação Cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil, durante os meses de outubro e novembro de 2011.

Os sujeitos foram os profissionais de Enfermagem dessas unidades que se disponibilizaram a participar de encontros de sensibilização. Como estratégias de aproximação foram realizados: convite durante a passagem de plantão, convite escrito individual entregue pessoalmente, elaboração e distribuição de cartazes afixados nos murais nestas unidades. A elaboração dos conteúdos previstos para os encontros foram determinados a partir da revelação dos participantes da necessidade de atualização e de incorporar novos conhecimentos à sua realidade prática na execução dos cuidados a pessoa com estomia intestinal.

Dos vinte e dois participantes, observou-se que cinco são enfermeiros, sendo que somente um participou dos três encontros, os outros quatro participaram de dois encontros doze Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo que somente cinco participaram dos três encontros, quatro participaram de dois encontros e três participaram de um encontro, um residente multiprofissional participou de um encontro e quatro acadêmicos de enfermagem participaram de dois encontros.

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 196/96/CNS (BRASIL,1996), que dispõe sobre Diretrizes e Normas regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido, aos princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana e à beneficência. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sob o número 1150/2010. Assegurando o anonimato e o sigilo sendo seus nomes substituídos por siglas e por número, desta forma enfermeiro será ENF 1, ENF 2, ENF 3; técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem serão designados por TE 1, TE 2, TE 3, AE 1, AE 2, AE 3 respectivamente.

Os encontros de sensibilização, em número de três, foram previamente agendados para coincidirem com o horário de trabalho das pessoas envolvidas, e os temas foram categorizados e divididos em três momentos. Elaboraram-se três encontros, cada um foi realizado duas vezes, um no turno matutino, e outro no turno vespertino, de modo a

oportunizar a participação dos profissionais e a viabilizar a participação do maior número deles.

Os encontros aconteceram em salas de aula da enfermagem de um hospital universitário, com duração de até uma hora. A dinâmica utilizada contemplou três momentos: apresentação, desenvolvimento da temática e finalização.

Utilizou-se como referencial a metodologia problematizadora, a qual Freire (1997), em suas reflexões, abordou a proposta da educação por meio de um processo humanizado, de forma a promover libertação social do homem, em um processo de articulação do saber sem supremacia do educador, pelo diálogo e conforme o meio, pois ele considera o ser humano histórico.

Entre os conceitos elaborados, através da Pedagogia da Libertação por Freire (1999), levanta-se três significativos para a prática assistencial: a *problematização*, com a qual se reflete sobre a realidade de forma crítica; a *liberdade*, com o uso do diálogo dentro do contexto em que a pessoa se encontra, a partir da necessidade do educando de construir o conhecimento e a *conscientização*, quando é assumida uma postura de tomada de consciência da realidade.

Nos pressupostos da Pedagogia da Libertação, Freire (1999) afirma que toda a ação educativa deve estar precedida de reflexão sobre o homem e análise do meio de vida do educando. A educação deve levar o educando à conscientização e crítica de forma a promover mudanças da realidade e estabelecer relações de reciprocidade.

Dessa forma, a Pedagogia da Libertação de Freire contribuiu para uma educação reflexiva na enfermagem, “instituindo uma vivência solidária, com relações sociais e humanas; buscando, com o educando, consciência crítica através de um processo “prático”, ético e interdisciplinar”. (FREIRE, 1999).

RESULTADOS

No desenvolvimento dos encontros de sensibilização, pode-se observar que os profissionais refletiram sobre sua prática aprimorando o conhecimento sobre esta temática. A sequência dada aos assuntos propiciou uma revisão de conteúdos já conhecidos e a incorporação de novos.

O primeiro encontro de sensibilização, *O cuidado as pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal e suas família*. Teve como objetivo oportunizar as pessoas do grupo um momento de sensibilização, acerca do cuidado de enfermagem, respeitando as crenças e valores de cada um. Os recursos materiais utilizados foram: sala com mesa, cadeiras, data show, modelo inanimado, equipamentos coletores e adjuvantes, papel e caneta.

O desenvolvimento do encontro ocorreu em três momento. No primeiro momento do encontro, foi solicitado aos participantes que se apresentassem; e, após, a mediadora pediu que escrevessem em um papel a resposta para a seguinte pergunta: Como você percebe a situação da pessoa que se interna para realizar uma estomia intestinal e sua família?

Foi realizada leitura das respostas para o grupo pelos participantes.

*Insegurança do paciente mais familiar, preocupação em conseguir o material, quem vai fornecer o material, como fazer a limpeza do estoma, como desprezar a bolsa, qual a medicação usada quando a pele está irritada TE 4
Eu sempre vejo que todos os pacientes que vem com os familiares, passam por um período difícil que é da aceitação do procedimento e principalmente no pós operatório a negação do autocuidado, tanto do paciente como do familiar, e eu penso que eles deveriam passar por um psicólogo antes disso TE 7*

O relato dos participantes vai ao encontro do que trás a literatura, de acordo com Barbuti et al (2008),depois a realização da estomia, é visível que a pessoa precisa de adaptações, pois ela pode vivenciar sentimentos de raiva, depressão, medo devido à alteração da sua imagem corporal. É compreensível que a pessoa com estomia intestinal demonstre sentimento de luto e para isto deve ter suporte e apoio psicológico, tanto de familiares, quanto de amigos para a aceitação da sua nova condição.

Acorda-se que as dificuldades presentes nas pessoas com estomia intestinal e familiares ao internar para realizar a cirurgia de confecção de

estomia intestinal aparecem como um obstáculo a serem enfrentados e devem ser amenizados pelas orientações da equipe de enfermagem.

O encontro seguiu com a explicação dos seguintes temas: anatomia e fisiologia do aparelho gastrointestinal através de recurso áudio visual, diferença entre colostomia e ileostomia; demarcação do local da estomia pela enfermeira em conjunto com cirurgião e paciente; cuidados com a pele, estoma e esvaziamento e troca de bolsa coletora, também foram abordados temas como a importância do familiar junto ao paciente.

Os participantes demonstraram um pré conhecimento sobre as possíveis localizações dos estomas e a consistência das fezes dependendo do local do intestino onde este é realizado, no entanto foi surpresa para os participantes algumas técnicas de colocação da bolsa coletora. Com relação aos diferentes tipos de bolsa coletora e suas indicações para colostomia e ileostomia, bem como sua localização no abdômen, os participantes mostraram-se interessados, pois relataram dificuldades em como identificar o tipo de estomia intestinal, manusear a bolsa, trocar, cortar, fazer orientações a pessoa com estomia intestinal e familiares.

As que confundem mais de localização são as do cólon transversal direito e ileostomia, a de colon esquerdo e de sigmóide a gente vê é bem no lado esquerdo, e a de colon direito e transversal com a ileostomia às vezes confundem: é uma íleo ou uma colostomia? ENF 2

O grande problema é a ostomia vir perto da incisão cirúrgica, eu me lembro que uma vez na cirúrgica II até tentaram fazer marcação, mas não funcionou não, eles não respeitaram muito isso não, eu me lembro que uma vez eles até tentaram fazer, mas o problema é que a equipe não respeita. TE 3

As estomias, definitivas ou temporárias, podem ser realizadas em quaisquer partes do intestino, sendo colostomia ascendente, transversa, descendente e sigmoidostomia. Os demais locais onde se realizam estoma são: o íleo (ileostomia) e ceco (cecostomia). Define-se como a exteriorização da porção intestinal, através da parede abdominal, criando uma nova saída para as fezes (efluente). O efluente é líquido, pastoso ou sólido. (DANTAS, 2005).

A cirurgia poderá causar danos e riscos quando não existe a demarcação do local do estoma no preparo pré-operatório e no pós-operatório imediato, que poderá provocar edema, hemorragia, necrose, deslocamento muco-cutâneo, abscesso e tardiamente poderão ocorrer prolapso de alça intestinal retração, hérnia paracolostomica, estenose e dermatite. (Smeltzer e Bare, 2008).

A finalização do encontro deu-se com o questionamento da mediadora acerca da contribuição, escrito numa folha pelos participantes sem a identificação dos mesmos da mesma para a atualização de conhecimento sobre a temática, conforme relato abaixo:

O encontro é bastante esclarecedor e necessário para uma terapêutica que afeta tanto a vida do paciente.

Gostei muito desse encontro é muito bom poder relembrar e também aprender informações novas.

No primeiro encontro de sensibilização, os profissionais refletiram sobre sua prática; pois, através dos conteúdos abordados, foi possível aprimorar o conhecimento nesta temática. A revisão e/ou introdução dos conceitos básicos como: o que é um estoma, as diferenças entre eles, o cuidado específico e de qualidade despertaram o interesse pelo tema na busca da melhoria da qualidade dos cuidados, alcançando os objetivos propostos pela oficina.

Acredita-se que foi de grande valia para a atualização de conhecimento proporcionando um crescimento profissional, foi o “passo” inicial que permitiu um novo olhar para a pessoa com estomia intestinal quanto à sua família. Foi possível sensibilizar os profissionais acerca dessa problemática, que envolve a condição crônica da pessoa com estomia intestinal e sua família.

O segundo encontro de sensibilização: ***Aspectos psicossocioemocionais e culturais da pessoa com estomia intestinal e da família, Rede de apoio.*** Esse momento objetivou oportunizar às pessoas do grupo um instante de sensibilização acerca dos aspectos psicossocioemocionais e culturais, envolvidos no período perioperatório de cirurgia de estomia intestinal para a pessoa com estomia intestinal e família, ressaltando a importância da rede de apoio. Para realização do mesmo, foi necessário o uso do recurso data show, papel, canetas, cadeiras, mesa e o espaço de uma sala.

Iniciou-se com uma apresentação sucinta dos participantes, em seguida introduzidas as Associações Internacional e Nacional para ostomizados e familiares existentes, o Serviço de Atenção a Pessoa com Estoma, bem como leis que garantem os direitos das pessoas com estomia intestinal e sua rede de apoio, a exemplo do Grupo de Apoio a pessoa Ostomizada (GAO), sendo esse um grupo de extensão universitária que atua junto a esta clientela desde 1985. Salientada a importância da pessoa que recém foi submetida à cirurgia para confecção de estomia e familiar de ser informada e encaminhada ao seu Município de origem com os documentos necessários para a abertura do processo no SUS para recebimento da bolsa coletora e adjuvantes se necessário. Este encaminhamento é imprescindível para a pessoa com estomia intestinal poder receber os equipamentos e sua reinserção social.

Eles demoram tanto pra fazer [laudo], e ai alguns tem que lembrar o médico pra fazer, eu acho um absurdo, acho que vai fazer um relatório de cirurgia já preenche isso ai e deu, acho que já tem que ir no prontuário, já do centro cirúrgico e mudar isso, pra encaminhar a família. TE 6

Em 16 de novembro de 2009, foi instituída a portaria Ministerial nº 400, que rege a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabelece a política de saúde da pessoa estomizada e família, contempla a integralidade, a necessidade da assistência especializada, da distribuição de equipamentos, da capacitação dos profissionais e da necessidade de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas estomizadas e de definir fluxos de referência e contra-referência com os hospitais. (BRASIL, 2009).

A portaria estabelece os níveis de atendimento: o serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais. (BRASIL, 2009).

Essa portaria vem assegurar que as pessoas com estomia e suas famílias tenham atendimento com equipe multiprofissional, acesso a equipamentos, capacitação de profissionais e, também, que deve-se estabelecer a referência e contra referência.

Percebeu-se que a maioria dos participantes desconhecia as leis que regem os direitos das pessoas estomizadas inclusive que estão incluídas na Lei do Deficiente Físico, Decreto 5.296, de 02 de setembro de 2004. A pessoa com estomia é considerada como portadora de deficiência física. Através desta lei, eles têm benefícios como redução de impostos, além disso, a Associação Catarinense dos Ostomizados fornece uma carteirinha como estomizado garantindo a isenção do pagamento da passagem de ônibus.

Os participantes consideraram importante ter o conhecimento sobre esses direitos tanto para respeitar quanto para instruir a pessoa com estomia e familiares sobre benefícios e direitos em comum aos mesmos.

Foi abordada a questão da marcação do local da estomia, assegurado pela Declaração dos Direitos da Pessoa Estomizada antes da cirurgia e que este procedimento deve ser realizado pela enfermeira juntamente com o médico e a pessoa, sendo que em vários países isso já é rotina considerando que o local da estomia e da bolsa coletora interferem diretamente na qualidade de vida do pessoa com estomia intestinal. Os participantes concordaram com o exposto; considerando que, às vezes, o local da estomia desfavorece a colocação adequada da bolsa coletora, provocando descolamento da mesma ou o próprio desconforto da pessoa, prejudicando o autocuidado; e, dessa forma, interferindo em seus relacionamentos e vida social.

A seleção e marcação do local ideal para criação da estomia na parede abdominal em conjunto cirurgião, enfermeiro habilitado e a pessoa, deve levar em conta o tipo de estomia a ser realizada. Facilita a aderência, a retirada e a manutenção da bolsa coletora, a higiene do estoma, contribuindo para evitar complicações e favorecendo sua reinserção social. (MARTINS, et al. 2007).

Conservar área suficiente para permitir a aderência da bolsa coletora e considerar acidentes anatômicos mantendo distância de 4 a 5 cm (cicatrizes, saliências ósseas, linha da cintura e prega umbilical), dobras de pele e gordura e incisão cirúrgica. A localização da estomia deve prever a visualização da estomia por parte da pessoa com estomia intestinal para facilitar o autocuidado. A demarcação é feita solicitando que a pessoa fique em decúbito dorsal, sentado e em pé utilizando-se uma caneta a prova d água. (MENDONÇA, et al. 2007).

Ao longo do encontro, uma participante enfermeira demonstrou interesse em participar do GAO. Foram esclarecidos os dias dos encontros e os contatos para quem tivesse interesse em participar.

Na sequência do segundo encontro, apresentou-se de um vídeo que mostra os cinco estágios de enlutamento pelos quais a pessoa com estomia intestinal pode ou não passar, pois muitas vezes encontra-se em um desses estágios e a equipe de enfermagem desconhece tal situação e realiza um pré-conceito acerca das atitudes da pessoa com estomia intestinal.

A estomia não deixa de ser um ato cirúrgico mutilante; cujo enfrentamento, por parte da pessoa com estomia intestinal, denota reações peculiares, podem sentir rejeição de si mesmas, como defesa da rejeição que

pode vir a sofrer das pessoas que o cercam, sentimentos de incapacidade e desprestígio podendo a afastá-la da família e amigos. (BARBUTTI, 2008).

Para finalizar, o segundo encontro a mediadora solicitou aos profissionais que escrevessem, em um papel, sem identificação a contribuição dessa temática para a prática assistencial.

Considero de extrema importância essas oficinas, aprimorar conhecimento e fazer repensar nossa prática. Apesar de ser em uma hora por semana, o conhecimento compartilhado é abrangente, relembra vários tópicos do cuidado com o estomizado em si, além de leis e encaminhamentos.

O conhecimento é algo que engrandece o profissional envolvido no cenário do cuidado, sendo assim aprimorar o que a prática lhe mostra diariamente através de oficinas é essencial para o desenvolvimento do seu trabalho e deste como profissional. Ter o conhecimento necessário para orientar melhor o paciente ostomizado é bom para o profissional, mas extremamente importante para o paciente e seu familiar.

A partir dos relatos supracitados, pode-se perceber a contribuição desse encontro para aprimorar o conhecimento dos profissionais ali presentes; acredita-se ser essa uma ferramenta importante que auxilia na atualização de forma dialogada, clara na qual os conteúdos foram trabalhados de forma horizontal permitindo a participação dos profissionais na discussão, refletindo a sua prática de forma transformadora.

O terceiro encontro de Sensibilização: ***Preparo dos participantes para o ensino do autocuidado à pessoa com estomia intestinal: Prevenção e cuidado das complicações.*** Teve como objetivo oportunizar às pessoas do grupo um momento de sensibilização acerca dos cuidados envolvidos no período perioperatório de cirurgia de estoma intestinal, enfocando os aspectos para o desenvolvimento do autocuidado. Os recursos materiais utilizados foram sala com mesa, cadeiras, data show, modelo inanimado, equipamentos coletores e adjuvantes, papel e canetas.

No primeiro momento, os presentes apresentaram-se; e, em seguida, a mediadora apresentou o tema que seria abordado fazendo

uma breve exposição dialogada do conteúdo com auxílio do recurso áudio visual.

O primeiro tema abordado foram as complicações: hemorragia, edema, estenose, necrose, prolapso, hérnia e dermatites de pele peri estomal. Foi salientada a importância do profissional de enfermagem conhecer e reconhecer o surgimento de alguma dessas complicações. O enfoque maior foi dado para as dermatites, pois essas podem ser prevenidas com a realização adequada dos cuidados de enfermagem.

A estomia apresenta características, como a cor que deve ser rosa vivo brilhante, úmido e protruso, devendo a enfermagem conhecer para detectar possível complicação e solicitar avaliação médica em caso alteração na cor para vermelho escuro ou palidez.(MARTINS, et al, 2007).

Ainda no que diz respeito às complicações foi exposto aos profissionais um instrumento de avaliação de complicação de estoma intestinal e pele que categoriza as lesões conforme tipo, localização e grau de comprometimento, intitulado: Avaliação e classificação de lesão cutânea periestomal (BEITZ et al.; 2010).

Expôs-se aos participantes tecnologias referentes aos equipamentos existentes e reforçado a média de tempo de permanência da bolsa coletora e solicitado a um participante voluntário que fizesse a colocação da bolsa coletora em um modelo inanimado com um estoma irregular.

Os cuidados específicos com a estomia envolvem: observação quanto a cor, tamanho em milímetros que varia de acordo com segmento exteriorizado, localização para seleção adequada da bolsa coletora, tipo de estoma para avaliação do efluente, grau de protrusão da exteriorização da alça, a forma podendo ser ovalada (irregular) ou redonda (regular) e mucosa quanto a integridade e umidade (MARTINS, 2007).

Além disso, ações específicas de cuidado com a higiene do estoma e pele periestoma. A higiene da pele e estoma deve ser realizada com água morna e sabonete neutro, enxaguando e secando com um tecido macio. Cuidando-se em remover os resíduos de fezes do estoma e pele, sem esfregar para evitar lesão dos mesmos. A secagem da pele é importante uma vez que a umidade interfere na adaptação da bolsa coletora. Caso existam pêlos os mesmos devem ser cortados com a tesoura, pois a presença dos mesmos interfere na aderência da bolsa, o que pode levar a vazamentos e a troca de bolsa freqüente, causando

dermatite, não depilar, pois predispõe a foliculite. Um procedimento importante é mensurar o estoma com medidor específico e recortar a abertura inicial da placa protetora conforme o tamanho e a forma do estoma. Ao recortar afastar a parte plástica anterior da posterior para não perfurar a bolsa. Retirar o papel protetor da placa protetora posicionando a bolsa com a abertura sobre o estoma e pressionar levemente contra a pele. (DANTAS, 2005; MARTINS et al., 2007).

Durante a colocação da bolsa coletora, os participantes envolveram-se, contribuindo com a realização do colega, sendo este um momento importante, pois possibilitou a prática, de forma ativa dos participantes, integrando a teoria com a prática no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Nesta etapa foram lembrados os cuidados com estoma, pele, esvaziamento, troca e a posição da bolsa coletora no abdômen. Surgiram dúvidas que foram esclarecidas no decorrer da prática pela mediadora e pelos próprios participantes, tornando a atividade dinâmica com troca de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo dos anos de cuidado com pessoas estomizadas, fazendo desse, um momento único, rico de idéias e debates, proporcionando reflexão acerca do cuidado que é prestado com a intenção de melhorar a nossa assistência de enfermagem.

Ao fim do terceiro encontro foi solicitado que os participantes escrevessem em um papel sem identificar-se a contribuição das três oficinas.

A oficina contribuiu para melhorar e aprimorar os cuidados que prestamos aos pacientes ostomizados, que a cada dia são mais frequentes no nosso local de trabalho.

A temática complicações da estomia e pele peri estomal trouxe interesse e ao mesmo tempo surpresa de alguns participantes, pois alguns demonstraram não conhecer as situações apresentadas. Acredita-se ter sido importante abordar esse assunto porque a enfermagem precisa conhecer para poder identificar, prevenir e realizar o adequado cuidado e tratamento dentro das suas competências.

Em relação à parte prática foi enriquecedor, pois envolveu os participantes permitindo a interação, manuseio do equipamento, troca de informações entre si e esclarecimento de dúvidas que ocorrem no cotidiano de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar os três encontros, observa-se a relevância da realização dos mesmos como tecnologias de saúde, a determinação dos conteúdos a partir das necessidades levantadas pelos profissionais possibilitou a organização dos temas oportunizando atualização do conteúdo, aquisição de novos conhecimentos e ao mesmo tempo um momento em que a equipe de enfermagem interagiu ocorrendo troca de vivências.

Foram momentos nos quais os participantes refletiram acerca da complexidade da situação que a pessoa enfrenta, considerando a confecção do estoma como um ato cirúrgico mutilante que leva a alteração da auto imagem. Essa situação exige uma resposta de aprendizado de novas habilidades e adaptações para a sua nova condição que exige do profissional conhecimento para que ele possa orientar e reabilitar esse paciente para sua reinserção social.

Enquanto profissional a intenção da realização desse trabalho foi de compartilharmos um conhecimento adquirido, durante os anos de trabalho junto às pessoas com estomia intestinal e familiares, por estarmos engajados na realidade que eles vivem e percebermos a necessidade desse conhecimento para o profissional de enfermagem de forma a despertar um *novo olhar* para essa pessoa. Dessa forma, o cuidado de enfermagem se volta para outros aspectos além de mera troca de bolsa, pois o profissional consegue ter uma visão integral na qual considera o ser humano em sua totalidade e com empatia pela condição do paciente. Acredita-se que isto acarreta na melhoria da assistência de enfermagem prestada a pessoas com estomia intestinal confortando-a na situação em que se encontra. Nesse sentido, esperamos que a realização das oficinas faça com que os participantes sejam multiplicadores do conhecimento através da disseminação do mesmo na instituição e comunidade acadêmica de forma a transformar a realidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, R. de C. F. Assistência de Enfermagem ao Estomizado. IN: MATSUBARA et al. **Feridas e Estomas em Oncologia – Uma Abordagem Interdisciplinar**. 1ª ed, São Paulo: Lemar, 2012. 175-183 p.

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P. S.; ABREU, M. A. L. A. **Ostomia uma difícil adaptação**. Rev. SBPH. Vol.11, n.2, pp.27-39, Rio de Janeiro, Dez. 2008.

BEITZ J., et al. Content Validation of a Standardized Algorithm for Ostomy Care. **Ostomy Wound Management**, v.56, n.10, 2010. Disponível em < <http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/beitz.pdf> > Acesso em: 16/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996; diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400**, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da União, 18 nov 2009.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004. Brasília: MS; 2004.

CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n.1, Jan./Mar. 2007. Disponível em <

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71416121.pdf> >. Acesso em 14 de Out. 2011.

COSTA, C. E. C.; SANTOS, R.S. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de estomias intestinais. Monografia. Batatais, 2006.

DANTAS, S.R.P.E; JORGE, S.A. **Feridas e estomas**. –Campinas, SP: Edição do Autor, 2005. 110p.

FANGIER, A. ; SILVA, R. D. M. **Direitos sociais da pessoa portadora de deficiência:** pessoa ostomizada. Encontros Teológicos:CF:2006. Fraternidade e pessoas com deficiência, n. 1, p. 49-53, 2006.

MARTINS, J. de J.; ALBUQUERQUE, G. L. de. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para Humanização do processo de trabalho em saúde. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 6, n. 3, Jul./Set. 2007. Disponível em<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/artic/e/view/4068/2725>> Acesso em< 31 de jan. 2012.

MARTINS, M. L. et al. **A Enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares**. In: MARTINI, J. G.; FELLI, V. E. A. (Org.). Programa de atualização em enfermagem/ saúde do adulto. Ciclo 1, módulo 3. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTINS, M. L.; PERUGINI, V. C.; SILVA, R. D. M.; PEREIRA, V. C.; ROCHA, M. D.; COLLARES, J. V. **Processo de viver com estomia:** facilidades e limites. Estima (Sociedade Brasileira de Estomaterapia), São Paulo, v. 4, n. 1, p. 15-25, 2006.

MENDONÇA, R. DE S.; et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev. Bras.**

Cancerol; v.53, n.4, Out./Dez. 2007.

Disponível em < http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>. Acesso em 15 de Set. 2011.

MIRANDA, K.C.L., BARROSO, M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.12, n.4, jul./ago. 2004. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000400008&script=sci_arttext>. Acesso em 15 de Ago. 2011.

MONGE, R. A. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Estomia Intestinal**: Conhecimento e Percepção dos Enfermeiros. 2008. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Guarulhos, São Paulo.

REVELES, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007 . Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200010&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em Set. 2011.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 60, n. 3, June 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Ago. 2011.

SILVA D. C, ALVIM N.A.T., FIGUEIREDO P.A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, Jun. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em 22 de dez. 2011.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. v. 01, 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Ore em comunicações científicas de enfermagem brasileira **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):313-8.

SOUZA J.L.; GOMES, G. C.; BARROS E. J. L.. O cuidado a pessoa portadora de estomia: o papel do familiar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, Out./Dez. 2009. Disponível em< <http://repositorio.furg.br:8080/1/1544>>. Acesso em 14 de Ago

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente- assistencial**: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse estudo foi possível conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas submetidas à cirurgia de estomia intestinal e construir estratégias para promover esse cuidado em um hospital universitário do sul do país.

Este estudo foi norteado pelos pressupostos da Teoria da Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979), essa teoria foi escolhida pelo fato da utilização da mesma na instituição onde o estudo foi desenvolvido e por acreditar no enquadramento dessa ao tema escolhido. Para o aprofundamento teórico foi realizada uma revisão integrativa contemplando a pessoa com estomia intestinal e sua rede de apoio. A partir da análise de conteúdo formularam-se três categorias: Papel do familiar e redes de apoio, Papel do profissional e Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal. Sendo assim observamos que a rede de apoio é composta por profissionais, amigos/vizinhos e familiares, sendo a família o principal suporte, oferecendo apoio emocional e cuidados nessa nova fase.

Percebemos que a problemática da pessoa com estomia intestinal é complexa e determinante de condições especiais no atendimento a sua saúde. Assim, os profissionais responsáveis pelo atendimento integral a essas pessoas precisam estar capacitados em competência técnica e habilidade humana. A capacitação é fator preponderante para o atendimento à pessoa com estomia intestinal permeada através da educação permanente, a qual consideramos imprescindível para reciclagem e atualização. Nesse estudo realizou-se a prática reflexiva buscando com que os participantes tornem-se multiplicadores do conhecimento sendo capazes de disseminar o mesmo dentro da instituição que atuam e na comunidade acadêmica transformando a realidade do cuidado prestado.

O contexto social da pessoa com estomia intestinal é possível se estiverem amparados por um serviço de saúde, de referência e contra referência, que disponha de uma equipe multidisciplinar composta por médico coloproctologista, enfermeiro capacitado para o atendimento a pessoas com estomia intestinal, nutricionista, psicólogo, assistente social e com a garantia de acesso a equipamentos de qualidade para estomia. A pessoa deve receber orientações adequadas para o manuseio dos equipamentos, e ser estimulada a desenvolver novos hábitos de vida.

As orientações para a pessoa com estomia intestinal e sua família devem ser iniciadas no período pré-operatório de forma sistematizada. O cuidado de enfermagem possibilita a demarcação do local da estomia junto ao médico e a pessoa, além do enfermeiro desempenhar importante papel de educar em saúde visando melhoria na qualidade de vida e o enfrentamento da condição crônica de saúde, a reinserção social e orientações que minimizem as possíveis complicações.

Os resultados desse estudo propiciam novos conhecimentos para o meio acadêmico e favorecem mudanças na prática assistencial de enfermagem melhorando o cuidado dispensado as pessoas com estomia intestinal e sua família, pois despertou nos profissionais envolvidos um *novo olhar* para essa pessoa além da simples troca de bolsa, o que possibilitou ao profissional a construção de uma visão integral na qual considera o ser humano em sua totalidade com empatia pela condição da pessoa com estomia intestinal.

Este estudo nos leva a acreditar na relevância dos hospitais universitários como potenciadores para a educação permanente, contribuindo para a capacitação dos profissionais objetivando transformar a realidade existente garantindo um atendimento integral, de qualidade que atenda as necessidades da pessoa com estomia intestinal e sua família.

REFERÊNCIAS

Aprendendo e ensinando sobre pessoas ostomizadas: a história de Catarina / Grupo de Apoio à Pessoas Ostomizada. Florianópolis: UFSC, 2003. 20 p. : Il. (Coleção Cartilha da UFSC).

BACKES, D. S. et al . Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. spe, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Out. 2012.

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. de C. P. da; ABREU, M. A. L. de. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesos em Ago. 2011.

BARROS E. J. L, SANTOS SSC, ERDMANN AL. Rede social de apoio às pessoas idosas à luz da complexidade. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n.4 jul. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a10v21n4.pdf>>. Acesso em 19 de ago.2011.

BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 1, Jan./Mar. 2007. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971/3223>> Acesso em 18 Ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução nº 196

de 10 de outubro de 1996; diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400**, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da União, 18 nov., 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.296** de 02 de dezembro de 2004. Brasília: MS; 2004.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. Representações Sociais da Pessoa Estomizada sobre o Câncer. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Out./Dez., 2008. Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a495-500.pdf> >. Acesso em Out. 2011.

_____. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n.1, Jan./Mar. 2007. Disponível em < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71416121.pdf> >. Acesso em 14 de Out. 2011.

COSTA, C. E. C.; SANTOS, R.S. **Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de estomias intestinais**. Monografia. Batatais, 2006.

DANTAS, S.R.P.E; JORGE, S.A. **Feridas e estomas**. –Campinas, SP: Edição do Autor, 2005. 110p.

FANGIER, A. (Org.); MARTINS, M. L.; SILVA, R. D. M. **Grupo de apoio à pessoa ostomizada - mudando caminhos: prazeres, saberes e fazeres em parceria 1985-2005**. Florianópolis: Bernúncia, 2005. 80p.

FANGIER, A. ; SILVA, R. D. M. **Direitos sociais da pessoa portadora de deficiência**: pessoa ostomizada. *Encontros Teológicos*: CF:2006. *Fraternidade e pessoas com deficiência*, n. 1, p. 49-53, 2006.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.

FERRAZ, F.; SILVA, L.W.S.; SILVA, L.A.A.; REIBNITZ, K.S.; BACKES, V.M.S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 5, Set./Out. 2005. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020>. Acesso em 13 de Out. 2011.

GEMELLI, L. M. G; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, Jan. 2002 . Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jan. 2012.

HENRIQUES, F. Alves. O aprendizado após a juventude: discutindo o conceito de "adulto" e as Tendências Pedagógicas modernas. **Revista FACEVV**, Vila Velha, jan./jul, n 2, 2009. Disponível em <
<http://www.facevv.edu.br/Revista/02/O%20APRENDIZADO%20APOS%20A%20JUVENTUDE.pdf>> Acesso em out. 2011.

HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo : EPU 1979.

JORGETTO, G.V.; NORONHA R.; ARAÚJO, I.E. Assistência de enfermagem a pacientes cirurgicos: avaliação comparativa. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 7, n. 3, 2005. Disponível em<http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_03.htm>. Acesso em 08 de Set. 2011.

MARTINS, M. L. **A pessoa ostomizada**. II Jornada Catarinense da Pessoa Ostomizada. I Fórum Catarinense das Pessoas Ostomizadas, Familiares e Profissionais. Florianópolis, 2003. 1 CD-ROM.

_____. **Princípios do cuidar da pessoa ostomizada**. In: SANTOS, Vera L. C. de G., CESARETTI, Isabel U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu. p. 103-112, 2000.

MARTINS, M. L. et al. **A Enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares**. In: MARTINI, J. G.; FELLI, V. E. A. (Org.). Programa de atualização em enfermagem/ saúde do adulto. Ciclo 1, módulo 3. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTINS, M. L.; PERUGINI, V. C.; SILVA, R. D. M.; PEREIRA, V. C.; ROCHA, M. D.; COLLARES, J. V. **Processo de viver com estomia: facilidades e limites**. Estima (Sociedade Brasileira de Estomaterapia), São Paulo, v. 4, n. 1, p. 15-25, 2006.

MARTINS, M. L.; PERUGINI, V. C.; SILVA, R. D. M.; PEREIRA, V. C.; ARDIGO, F.S. **Programa de Atendimento Integral à Pessoa Estomizada do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, 2007.

MENDONÇA, R. DE S.; et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev. Bras. Cancerol**; v.53, n.4, Out./Dez. 2007. Disponível em < http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>.

Acesso em 15 de Set. 2011.

MENEZES, A. P. S.; QUINTANA, J. F. A Percepção do Indivíduo Estomizado quanto à sua Situação. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza v. 21, n. 1, 2008. Disponível em<<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40821103.pdf>>. Acesso em 18 de Out. 2011.

MEIR, M.J. Tecnologia em enfermagem: o desenvolvimento de um conceito [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2004

MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, Aug. 2004 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Out. 2011.

MONGE, R. A. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Estomia Intestinal: Conhecimento e Percepção dos Enfermeiros**. 2008. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Guarulhos, São Paulo.

PERLINE, N.M.O.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 41, v.2, abril 2007. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>>. Acesso em out. 2011.

REIBINTZ, K.S.; PRADO, M.L. Criatividade e Relação Pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 4, Jul./Ago. 2003. Disponível em<

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a28v56n4.pdf>>. Acesso em Dez. 2011.

REVELES, Audrey Garcia; TAKAHASHI, Regina Toshie. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Set. 2011.

SAMPAIO, F. A. A. et al. Nursing care to an ostomy patient: application of the Oremis theory. **Acta Paul. Enferm**; São Paulo, v. 21, n. 1, Jan./Mar. 2008. Disponível em <
Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Ago. 2011.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Ore em comunicações científicas de enfermagem brasileira **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Jul./Set. 2008. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=503202&indexSearch=I>>. Acesso em Out. 2011.

SANTOS, C. H. M.; et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Rev Bras. colo-proctol**. Rio de Janeiro, v.27, n.1, Jan./Mar. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02v27n1.pdf>>. Acesso em: set. 2011.

SANTOS, G. S.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. **On Line Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2006. Disponível em <

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/82>>.
Acesso em 14 de Ago. 2011.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. de A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jan. 2012.

SILVA, D. C, ALVIM N.A.T., FIGUEIREDO P.A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, Jun. 2008. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em 10 de jan. 2012.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O. M.L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 jan. 2012.

SILVA, R. D. M. da; et al. **Programa de Atendimento Integral à Pessoa Ostomizada do Estado de Santa Catarina**. Projeto de Extensão. Universidade Federal de Santa Catarina. Grupo de Apoio a Pessoa Estomizada. Associação catarinense da pessoa ostomizada. Associação da Pessoa Ostomizada da Regional Florianópolis. Florianópolis, 2007.

SILVA et al. O Significado da Tecnologia no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. **Rev SOCERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, Jul./Ago. 2009. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2009_04/a2009_v22_n04_02r_carlos.pdf>. Acesso: 18 de jan. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. v. 01, 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente- assistencial**: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Diretoria de Enfermagem. **Modelo Assistencial - Documentos Básicos**, Florianópolis, 1980.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. **Management of the patient with a fecal ostomy**: best practice guideline for clinicians. Mont Laurel; New Jersey. 06 de janeiro de 2010.

WALDOW, R. V. Nuevas ideas sobre el cuidado. **Aquichan**, Norteamérica, 8, jul. 2009. Disponível em<<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>> Acesso 28 sep. 2011.

_____. Nuevas ideas sobre el cuidado. **Aquichan**, Norteamérica, 8, jul. 2009. Disponível em<<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>> Acesso em: sep. 2011.

_____. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

_____. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. **Petrópolis**, Rio de Janeiro: Vozes; 2004.

ZAMPIERI, J. C.; JATOBÁ, P. P. **Histórico**. In: CREMA, E., SILVA, R. **Estomas**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Pinti, 1997, p. 13-18.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Participação nos encontros de sensibilização

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatório de cirurgia de estomia intestinal. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, não havendo prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. É uma pesquisa para a obtenção do título de Mestre, orientada pela Prof. Dra. Lúcia Nazareth Amante e realizado pela mestranda do Curso de Mestrado Profissional Fabíola Santos Ardigo.

NOME DA PESQUISA: Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatório de cirurgia de estomia intestinal.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Lúcia Nazareth Amante, Dra.

ENDEREÇO: R: Desembargador Pedro Silva, 3162 apto 210 – Itaguaçu– Florianópolis – SC – CEP 88080-701

TELEFONE: (0xx48) 3879-0242

MESTRANDA DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL: Fabíola Santos Ardigo.

ENDEREÇO: R: Professora Áurea Cruz, 372 Bl 2 apto 301 – Estreito – Florianópolis – SC – CEP 88070-160

TELEFONE: (0xx48) 3364-2068

OBJETIVO E JUSTIFICATIVA: A condição da pessoa com estomia intestinal e seus familiares requerem cuidado de enfermagem específico

para atender as novas necessidades que surgem com a realização da estomia e desenvolvimento de habilidades para a realização do autocuidado. Este estudo tem como objetivos conhecer o cuidado de enfermagem à pessoa hospitalizada submetida a cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país. E construir estratégias para promover o cuidado de enfermagem à pessoas hospitalizada submetida a cirurgia de estomia intestinal em um hospital universitário do sul do país.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: o estudo envolve a realização de uma entrevista gravada e a participação em encontro de sensibilização. Caso você não aceite a gravação, o gravador será desligado e suas respostas serão anotadas pela pesquisadora. Os resultados serão divulgados nos eventos e publicações científicas da profissão e trará benefícios tanto para a pessoa estomia com intestinal e família, quanto para a profissão, pois ambos usufruirão dos resultados deste estudo.

RISCOS E DESCONFORTOS: você não estará em risco e seu desconforto.

BENEFÍCIOS: Ao participar deste estudo você estará colaborando para ampliar o conhecimento de enfermagem sobre o cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estomia intestinal e sua família. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e seu nome e dados serão cancelados.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: A participação neste estudo não lhe trará custo material e financeiro. Você também não receberá pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Não será utilizado seu nome na realização deste estudo, os dados brutos ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora. A divulgação dos resultados será para a comunidade científica, sendo sua identidade preservada.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Dra. Lúcia Nazareth Amante

Fabíola Santos Ardigo

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
RG: _____ CPF _____,
declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora sobre os procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que tenho liberdade de desistência de participar da pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

LOCAL E DATA:

Florianópolis, ____/____/_____.

NOME E ASSINATURA DO SUJEITO:

(Nome por extenso)

(Assinatura)

APÊNDICE B- Roteiro de Entrevista Para a Equipe de Enfermagem.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Roteiro de Entrevista para a Equipe de Enfermagem.

Parte I: Identificação

Identificação	
Idade	
Sexo	Feminino () Masculino ()
Procedência:	
Formação	Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem ()
Tempo de formação	
Instituição de formação	Pública () Privada () Local
Possui graduação	Sim () Não () Qual?
Instituição de formação	Pública () Privada () Local:
Possui especialização	Sim () Não () Qual?
Possui mestrado	Sim () Não () Qual área?
Possui doutorado	Sim () Não () Qual área?

Experiência profissional: tempo	
Experiência profissional: local	
Experiência profissional: Tempo Assistência	
Experiência profissional: tempo Gerencia	
Experiência profissional: tempo Ensino	
Qual a área de atuação atual:	CCRI () CCRII ()

Parte II: Conhecimento específico da equipe de enfermagem sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal:

1. No seu curso você teve conteúdo específico relacionado ao cuidado à pessoa com estomia intestinal?
2. Como profissional você teve oportunidade para participar de capacitação ou orientação sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal?
3. Qual sua experiência no cuidado à pessoa com estomia intestinal?
4. Como realiza ou realizaria o cuidado? Que dificuldade e/ou facilidade encontra?
5. Como você percebe a participação do familiar no cuidado à pessoa com estomia intestinal? Para você, quem é este cuidador?
6. Como você aborda o familiar/cuidador? Quais são os aspectos do cuidado com a pessoa com estomia intestinal você ensina ao familiar/cuidador?
7. Para quem e quando você orienta o cuidado com a pessoa com estomia intestinal?

8. Como você percebe o auto-cuidado realizado pela pessoa com estomia intestinal?

9. Como você avalia a capacidade da pessoa com estoma intestinal para desenvolver o auto-cuidado?

ANEXOS

ANEXO A - Diretrizes Do Serviço De Atenção À Pessoa Com Estoma.

População Alvo

Pessoas com estomas intestinais e urinários e/ou com fístulas cutâneas residentes no Estado de Santa Catarina, cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada Estadual e que, temporariamente ou não, mediante avaliação médica, têm indicação para utilização de bolsas coletoras e/ou materiais adjuvantes necessitando de atendimento / acompanhamento especializado por equipe multidisciplinar.

Objetivo

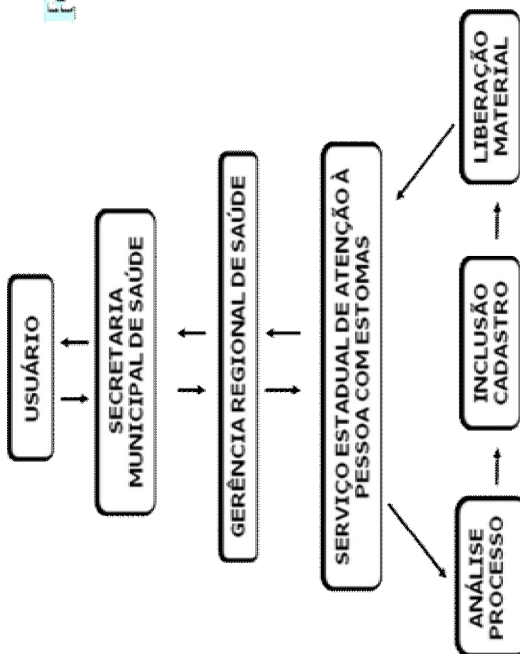
Estabelecer a política de atenção à saúde da pessoa com estoma intestinal, urinário e com fístulas cutâneas na Rede Estadual de Assistência do Sistema Único de Saúde - SUS, no Estado de Santa Catarina, contribuindo para a melhoria de suas condições de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas Atividades da Vida Diária através de sua reabilitação clínico funcional.

Diretrizes do Serviço – Atribuições Operacionais e Técnicas do Serviço Estadual

- Avaliar, cadastrar e regular os processos de solicitação de equipamentos para estomas advindos de todo estado de Santa Catarina;
- Emitir pareceres técnicos e referentes a decisões judiciais, processos licitatórios, bem como respostas ao cidadão através de questionamentos do Serviço de Ouvidoria da SES;
- Capacitar regionais, municípios e rede hospitalar, orientando quanto às normas e aos procedimentos do serviço;
- Desenvolver articulação com as equipes das unidades de saúde regionais e municipais para o atendimento da pessoa com estoma nas atividades de atenção básica;
- Realizar e manter atualizado o cadastro dos pacientes atendidos no serviço;

- Realizar controle de estoque dos equipamentos contemplados pelo serviço, atualizando-os mensalmente;
- Receber, separar e dispensar os equipamentos às 36 Gerências Regionais de Saúde, até o dia 15 de cada mês;
- Planejar, coordenar, implantar e supervisionar as ações realizadas em nível regional e municipal nas ações pertinentes ao serviço.

Fluxograma



Cadastro dos usuários

Documentos para o processo:

- ✓ Ficha de Cadastro – via original *
- ✓ Laudo Médico – via original *
- ✓ Cópia do RG
- ✓ Cópia do CPF
- ✓ Cópia do Cartão Nacional de Saúde
- ✓ Cópia de comprovante de residência

* Em formulários padronizados pela SES/SC

Critério de inclusão no Serviço

Apresentar processo de solicitação de equipamentos específicos.

Critérios de exclusão no Serviço

Desligamento:

- Óbito
- Alta (Anastomose)
- Transferência do domicílio – fora do Estado
- Voluntário
- Abandono

Distribuição do Material

- A distribuição dos equipamentos para estomas às 36 Gerências Regionais de Saúde é realizada mensalmente, conforme listagem nominal das pessoas inscritas por Gerência Regional de Saúde, com especificação individual por código do almoxarifado da SES/SC (tipo de material) e quantitativos prescritos, conforme lista dos códigos e respectivos descritivos dos materiais.
- As listagens das GERSAs são atualizadas mensalmente mediante o recebimento do formulário de Movimentação de Usuários. Em caso de alteração do material em uso e/ou de sua quantidade deverá ser enviado pedido escrito, com justificativa.

Distribuição do Material - Prazos definidos

- Até o dia 05 de cada mês – referente ao mês anterior:
- Encaminhamento da documentação mensal (Processos de inscrição e formulário de Movimentação de Usuários) pelas

GERSAs ao Serviço Estadual de Atenção à Pessoa com Estomas – SUR.

- A partir do dia 15 de cada mês :
- Material disponível às GERSAs no almoxarifado da SUR – não sendo cumulativo para o mês seguinte.
- Guia de saída do almoxarifado impressa que acompanha o material, conferência e deve ser arquivada na própria Gerência Regional de Saúde.
- As GERSAs deverão separar os materiais dos municípios de sua abrangência com preenchimento de recibo do quantitativo total de cada um deles, enviando os mesmos com cópia do recibo e da listagem dos usuários, arquivando o recibo original.
- Os municípios ao entregarem o material aos usuários deverão preencher recibo arquivando-os juntamente com a cópia do recibo da GERSA.

REGINATTO, Jaqueline; PEREIRA, V.C. **Diretrizes do Serviço de Atenção à Pessoa com Estoma do Estado de Santa Catarina.** Oficina de Capacitação: Atenção Integral à Saúde de Pessoas com Estomas Intestinais e Urinários. Lages, out, 2009. 1CD-ROM.

ANEXO B - Instrução Normativa 03/MP-PEN/201

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

Instrução Normativa 03/MP-PEN/2011
Florianópolis, 12 de setembro de 2011.

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do PEN/UFSC.

A Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do

Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade, o Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do PEN/UFSC, em reunião realizada em 12/09/2011,

RESOLVE:

Art. 1. As dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.

Art. 2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação.

O formato incluirá:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)

- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 manuscritos/artigos, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

Art. 3. Orientações gerais:

- a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
- b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
- c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
- d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do PEN/UFSC de 12/09/11.
Original firmado na Secretaria PEN

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1150

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º0584 GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

PROCESSO: 1150

FR: 385240

TÍTULO: Cuidado de enfermagem às pessoas estomizadas em um hospital universitário do sul do país: um estudo transversal

AUTOR: lucia nazareth amante, Fabiola Santos Ardigo

FLORIANÓPOLIS, 13 de Dezembro de 2010.

Coordenador do CEPSH UFSC