

A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas

The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma

La visión de los enfermeros sobre las prácticas educativas dirigidas estomizadas personas

Vanessa Cristina Maurício¹

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹

Carolina Cabral Pereira da Costa¹

Midian Oliveira Dias¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o ponto de vista dos enfermeiros sobre as ações educativas realizadas com as pessoas com estomia, visando à inclusão social. **Método:** Pesquisa qualitativa e exploratória, interpretativa e crítica, apoiada na perspectiva dialética, realizada em um Centro Municipal de Reabilitação, do Rio de Janeiro, com seis enfermeiros. Utilizou-se a triangulação do método por meio da entrevista individual, da observação participante e da análise documental. Analisaram-se as informações a partir da abordagem histórico-dialética. **Resultados:** Os enfermeiros consideraram importante o preparo das pessoas com estomia para o alcance da autonomia e independência através do ensino do autocuidado, e destacaram esse aspecto como o mais relevante entre todas as ações realizadas no processo educativo. **Conclusões:** Os enfermeiros apresentavam uma prática humanizada e as estratégias educativas realizadas por estes profissionais objetivavam tornar o processo educativo mais dinâmico, voltado para a prática e direcionado às reais necessidades da clientela.

Palavras-chave: Estomas cirúrgicos; Enfermagem; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the point of view of nurses in respect to educational activities aimed at social inclusion of people with ostomies. **Method:** A qualitative and exploratory, interpretive and critical study based on a dialectical perspective was carried out with six nurses in a municipal rehabilitation center in Rio de Janeiro. The triangulation method was used with individual interviews, participant observation and analysis of documents. Data was analyzed using a historical and dialectical approach. **Results:** The preparation of people with a stoma in relation to achieving autonomy and independence through teaching self-care was considered important by the nurses; this aspect was highlighted as the most important of all actions performed in the educational process. **Conclusions:** The nurses had a humanized practice with the educational strategies used by these professionals aiming at making the educational process more dynamic, focused on practical nursing and directed toward real customer needs.

Keywords: Surgical Stomas; Nursing; Health education.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los puntos de vista de las enfermeras en las actividades educativas con personas con ostomía, dirigidos a la inclusión social. **Método:** cualitativa y exploratoria, interpretativo y crítico, basado en la perspectiva dialéctica, que se celebró en un Centro de Rehabilitación Municipal, en Río de Janeiro, con seis enfermeras. Se utilizó el método de triangulación a través de entrevistas individuales, observación participante y análisis de documentos. Analizar la información desde el enfoque histórico y dialéctico. **Resultados:** Las enfermeras consideran importante la preparación de las personas con estoma para el logro de la autonomía y la independencia a través de la educación de autocuidado, y pusieron de relieve este aspecto como la más importante de todas las acciones realizadas en el proceso educativo. **Conclusiones:** Las enfermeras tuvieron una práctica humanizada y estrategias educativas utilizadas por estos profesionales destinadas a convertirse en el proceso educativo más dinámico, destinadas a la práctica y dirigidos a las necesidades reales de los clientes.

Palabras clave: Estomas quirúrgica; Enfermería; Educación para la salud.

Autor correspondente:

Midian Oliveira Dias.

E-mail: dias.midian@gmail.com

Recebido em 04/03/2017.

Aprovado em 06/08/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003

INTRODUÇÃO

O presente artigo é um recorte da tese de doutorado intitulada: "Processo educativo desenvolvido por enfermeiros voltado para inclusão laboral de pessoas com estomia",¹ defendida em dezembro de 2015, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O objeto deste recorte versa analisar sobre o ponto de vista dos enfermeiros acerca das práticas educativas às pessoas estomizadas, visando à inclusão social.

Com o aumento do número de pessoas com estomia em nosso país, reforça-se a importância dos enfermeiros no processo de orientação a essa clientela, oferecendo-lhes suporte psicossocial, auxiliando-os na melhoria da qualidade de vida.

As principais patologias que levam o cliente à condição de pessoa com estomia são os cânceres de colón e reto que, segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para os anos de 2014-2015, representam o quarto mais prevalente para o sexo masculino, e terceiro no sexo feminino. Sem contar com a presença de doenças inflamatórias intestinais como a retocolite ulcerativa, doença de Crohn, e aumento da incidência de outros tipos de câncer como os de bexiga, útero e ginecológico.²

Nesse contexto, as consultas de enfermagem tornam-se relevantes e devem ser periódicas, englobando diversos aspectos da reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, compreendido como uma função reguladora que permite aos indivíduos desempenharem por si sós, atividades que objetivem a preservação da vida, saúde e do bem-estar.³

Desse modo, o processo educativo não pode ser fragmentado, já que os indivíduos, imbuídos em multidimensionalidade, necessitam de cuidados holísticos e integrais.⁴ Assim, as orientações têm como objetivo ajudar o cliente a superar as dificuldades de vida diária e conquistar a desejada inclusão social, a partir das mudanças que ocorrem em suas vidas, decorrentes de uma estomia.^{5,6}

A educação em saúde realizada pelos enfermeiros torna-se fundamental no processo de reabilitação, pois se tem como fito favorecer a adaptação dessas pessoas à nova condição de saúde, para que se alcance maior independência, autonomia e inclusão social.⁷

Este estudo justifica-se, pois após busca em bases de dados nacionais e internacionais online e impressas, constatou-se que os estudos relacionados a essa temática carecem de maiores investigações. Outro fato que justifica a escolha do objeto em tela é o aumento do número de pessoas com estomia em nosso país e no mundo. Esperam-se 15.070 novos casos de câncer do cólon e reto em homens e 17.530 em mulheres no contexto nacional.²

Diante do que se contextualiza, selecionou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros para favorecer a inclusão social das pessoas com estomia?

A fim de responder à questão norteadora e apreender o objeto de estudo, elaboraram-se o seguinte objetivo: analisar a partir do ponto de vista dos enfermeiros sobre as ações educativas realizadas com as pessoas com estomia visando à inclusão social.

REVISÃO DE LITERATURA

O termo *estomia* significa exteriorização cirúrgica de parte de um órgão oco, com algum trecho do aparelho digestório, respiratório e urinário, mantendo uma comunicação com o meio externo, quando há necessidade de desviar, temporária ou definitivamente, o trânsito normal das eliminações, ar e/ou alimentação.⁸

Ser ou estar com uma estomia, mesmo que temporariamente, reporta-se a diversas mudanças na vida dos indivíduos, as quais englobam aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais, centrados principalmente na perda do controle esfinteriano.^{5,9}

A presença de uma estomia gera dois sentimentos distintos nas pessoas que a possuem, significando uma prolongação da vida e uma melhora em sua qualidade, ou representando um grande sofrimento, principalmente, devido às alterações ocorridas em suas atividades de vida diárias. Logo, o profissional que atende a essa clientela deve possuir conhecimentos a respeito dessa dialética de sentimentos e estar devidamente capacitado para atuar diante dela, já que é referida constantemente pelos clientes.^{10,11}

A orientação das pessoas com estomia em relação ao autocuidado torna-se essencial desde o período pré-operatório, prolongando-se enquanto o cliente estiver com a estomia. Logo, os enfermeiros especializados ou generalistas devem orientar adequadamente os clientes em relação ao uso correto dos equipamentos coletores e adjuvantes, para que se evitem problemas com a pele, diminua o desconforto físico e se auxilie em sua reintegração social.⁴

A educação e a saúde estão continuamente relacionadas e representam espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento dos indivíduos. Nesse sentido, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, utilizam um ciclo permanente de ensinar e aprender,¹² pois o processo educativo é considerado instrumento fundamental para uma assistência de qualidade.

Acredita-se que seja possível ensinar e aprender criticamente na enfermagem em estomaterapia; contudo, é essencial que os enfermeiros respeitem os saberes construídos social e historicamente pela clientela.¹³

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e exploratória, de caráter interpretativo e crítico, apoiada na perspectiva dialética.

Reforça-se que o caráter interpretativo conduz o pesquisador a construir uma intersubjetividade, ou seja, uma interação com os participantes da pesquisa, a fim de compreender suas ações e atitudes. O caráter crítico permite refletir logicamente sobre os dados encontrados no campo do estudo, buscando compreender a dialética presente nesse cenário e nas relações estudadas.¹⁴

No estudo, eles foram empregados em todas as etapas da coleta de dados, nas quais os dados obtidos não eram apenas descritos, mas também eram sujeitos a reflexões durante a própria coleta de dados, relacionando-as aos diversos fatores encontrados na realidade dos sujeitos (históricos, sociais, econômicos, políticos), o que favoreceu, posteriormente, a análise dos dados.

A perspectiva dialética representa a forma de compreender a realidade como contraditória e em constante transformação. A dialética compreende os fenômenos em sua totalidade, levando em consideração os aspectos históricos, econômicos, sociais e políticos que os permeiam.¹⁵ Em relação ao processo educativo das pessoas com estomia, a dialética objetiva compreender como ele ocorre em sua totalidade, considerando as contradições que o permeiam, relacionando-o aos aspectos históricos, econômicos, sociais e políticos encontrados nas relações entre os atores da pesquisa.

Identifica-se a proximidade do objeto do estudo com o método proposto, pois para verificar o ponto de vista dos enfermeiros acerca das práticas educativas às pessoas com estomia, há de se considerar sua historicidade e o contexto socioeconômico no qual os atores sociais estão inseridos.

O campo utilizado para realização desta pesquisa foi um Centro Municipal de Reabilitação, localizado no Rio de Janeiro, local onde se desenvolve o Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Estomia.

Os participantes do estudo foram seis enfermeiros que atuavam nesse Centro de Reabilitação e que se adequaram aos seguintes critérios de inclusão:

- a) fazer parte do quadro funcional do Centro Municipal, em regime jurídico único ou por contrato de trabalho;
- b) ser enfermeiro que atue ou tenha atuado no Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Estomia;
- c) ser enfermeiro que participe ou já tenha participado do processo educativo das pessoas com estomia, atendidas na instituição;
- d) ser profissional formado no curso de graduação em enfermagem há mais de dois anos;
- e) ser enfermeiro que atue com pessoas com estomia há mais de seis meses, possuindo experiência no processo educativo da clientela; e
- f) ser enfermeiro que esteja trabalhando no período de coleta de dados da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram:

- a) enfermeiro do Centro de reabilitação que não atue e nunca tenha atuado no processo educativo de pessoas com estomia;
- b) enfermeiro que estivesse de férias ou licenciado no momento da coleta de dados;
- c) enfermeiro com menos de dois anos de formação profissional; e

- d) enfermeiro recém-admitido no Programa, e que tenha menos de seis meses de experiência no processo educativo de pessoas com estomia.

No quadro de funcionários do Centro Municipal de Saúde havia um total de sete enfermeiros, diretamente ligados ao Programa. Destes, um era o coordenador, mas já tinha realizado atendimento às pessoas com estomia e seis enfermeiros atuavam na consulta de enfermagem. Entretanto, deste quantitativo total, um deles recusou-se a participar do estudo, por motivos pessoais.

Para a coleta de dados, optou-se por trabalhar com a triangulação do método, utilizando-se a observação participante, a entrevista semiestruturada individual e a pesquisa documental.

A observação se delongou por um período de três meses, totalizando 120 horas. A mesma ocorreu ao longo das consultas de enfermagem, focando na descrição do processo educativo realizado pelos enfermeiros aos estomizados, sendo as observações registradas por intermédio de um diário de campo, o qual continha informações de conteúdo descritivo e reflexivo, que forneceram subsídios para o aprofundamento das discussões.

No roteiro de entrevista desta pesquisa haviam questões referentes ao processo educativo da pessoa com estomia, permitindo a realização de anotações reflexivas sobre seu conteúdo ou os assuntos que surgiram durante a mesma.

A pesquisa documental utilizou-se da análise do conteúdo dos registros de enfermagem nos prontuários de clientes com estomia que foram atendidos nas consultas de enfermagem entre dezembro de 2014 a março de 2015. Os itens avaliados no prontuário foram as fichas com anotações de enfermagem em relação ao atendimento e as orientações fornecidas às pessoas com estomia durante a realização do processo educativo.

As três técnicas mostraram-se pertinentes à pesquisa por se complementarem, fornecendo subsídios para análise dos dados e detecção das contradições encontradas na prática dos enfermeiros, além de estarem adequadas ao referencial teórico metodológico do estudo.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação e à aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do Cenário do estudo, e obteve aprovação sob pareceres número 843.566 e 902.611. Aos enfermeiros e às pessoas com estomia forneceu-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes o caráter voluntário, sem qualquer prejuízo profissional e no atendimento de saúde, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁶

A fim de manter o sigilo em relação à identificação dos participantes do estudo, optou-se por representar os enfermeiros com a letra E, seguida por algarismos arábicos na ordem em que as entrevistas ocorreram (1 a 6).

Para o tratamento das informações, optou-se por trabalhar com a abordagem histórico-dialética, que gerou uma interpretação mais aproximada da realidade. As entrevistas foram transcritas, codificadas e categorizadas. Após a aplicação do método chegou-se a seguinte categoria: Visões e idealizações dos enfermeiros sobre o processo educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os enfermeiros relataram nas entrevistas que a orientação durante as consultas de enfermagem sobre a condição de saúde da pessoa, o manuseio e a troca do equipamento coletor era parte essencial do processo educativo:

O mais importante é ele saber manusear o equipamento que ele está usando e saber o que ele tem, como é que foi confeccionado. Além disso, é importante demonstrar como tudo funciona (E 2).

É extremamente importante orientar o estomizado sobre o que é um estoma e ensinar a esvaziar e trocar a bolsa coletora (E 5).

Assim, percebe-se que orientar o cliente sobre o estado de sua saúde, sobre o significado de uma estomia, além de apresentar os equipamentos coletores, demonstrando como realizar as trocas e manuseá-los, torna-se essencial para adaptar-se à sua nova condição de saúde.

Porém, tais orientações não devem ser as únicas fornecidas e não devem ser focadas apenas nos cuidados relacionados à pele e ao uso dos equipamentos, uma vez que as necessidades das pessoas com estomia vão além das alterações físicas, inscrevendo-se também nas dimensões psicossociais.^{17,18}

Corroborando essa análise, verificou-se por meio da observação participante nas consultas de enfermagem e na análise documental realizada nos prontuários das pessoas com estomia, que as orientações que mais eram oferecidas e registradas pelos enfermeiros foram centradas nos aspectos físicos. Assim, as orientações de caráter psicossociais, quando ofertadas, não se desenvolviam com a profundidade necessária. Tal fato apontou para uma lacuna no processo educativo desses clientes, pois o processo de reabilitação preconiza orientações holísticas, objetivando seu retorno às atividades de vida diária.

A maioria dos enfermeiros considerou importante o preparo das pessoas com estomia para o alcance da autonomia e independência através do ensino do autocuidado, e destacou esse aspecto como o mais relevante entre todas as ações realizadas no processo educativo:

O ensino ao autocuidado vai contribuir para que o estomizado consiga realizar suas atividades e manter sua autonomia, este é nosso objetivo enquanto profissional (E 2).

Eu acho que o mais importante é o incentivo à autonomia, à independência por meio do ensino para o autocuidado. Porque ele só vai ter independência e autonomia mediante ele ter domínio do seu cuidado (E 6).

O ensino do autocuidado é extremamente importante no processo de reabilitação da pessoa com estomia, pois o indivíduo torna-se um agente participativo de seu cuidado e se adapta mais facilmente à nova situação, desenvolvendo atividades que

objetivam promover sua qualidade de vida, prevenir agravos, recuperar a saúde ou superar enfermidades.^{18,19}

De outro modo, alguns enfermeiros enfatizaram que todas as orientações desenvolvidas nas consultas de enfermagem eram igualmente importantes para o processo educativo das pessoas com estomia, porém não citaram ou exemplificaram quais seriam esses procedimentos:

Eu não tenho uma orientação que eu possa dizer assim: essa não é importante, pois eu acho que todas são importantes para a boa adaptação do estomizado, para a boa independência dele (E 1).

Eu considero a importância de tudo o que transmito aos estomizados, eles precisam sair daqui com todas suas dúvidas solucionadas para conseguirem realizar o cuidado em seu domicílio (E 2).

A pessoa com estomia necessita de orientações globais sobre sua nova condição de vida, abrangendo os aspectos biopsicossociais, que variam desde as alterações físicas centradas na perda do controle esfinteriano e dependência do equipamento coletor, até o incentivo à superação das dificuldades emocionais em busca da inclusão social.^{20,21}

Para que esses indivíduos busquem uma melhor qualidade de vida, os profissionais envolvidos com o processo saúde-doença das mesmas, destacando-se os enfermeiros, devem orientá-las em relação a quatro dimensões: a) bem-estar físico e *status* funcional, b) bem-estar psicológico, c) bem-estar social, e d) bem-estar espiritual. Todas essas dimensões devem ser igualmente abordadas no processo educativo, pois estão intimamente relacionadas e são importantes no processo de reabilitação dessa clientela.²²

No entanto, cabe salientar que o participante E1, que referenciou um processo educativo que não relevasse uma dimensão do cuidado em detrimento de outra, mais adiante, em sua entrevista, mencionou que suas ações educativas eram centralizadas em orientações que abordavam a recuperação física das pessoas com estomia:

Desenvolvo minhas orientações para o autocuidado de pessoas estomizadas eminentemente voltadas para as questões físicas. Assim, eu te falo que essa parte de inclusão social, quase não abordo e nem privilegio no meu processo educativo (E 1).

Desse modo, considerou-se que esse enfermeiro abordava em suas consultas apenas questões direcionadas à recuperação física das pessoas com estomia. Porém, na observação participante de suas consultas, evidenciou-se que apesar de o foco de seu atendimento ser realmente a reabilitação física, também ocorriam orientações sobre o retorno às atividades de lazer, além de encaminhamento dos clientes à nutricionista e à assistente social, o que demonstrou certa contradição entre o discurso e a prática.

A importância dada por alguns enfermeiros às orientações de caráter fisiológico representa uma formação profissional com forte influência do modelo biomédico, no qual o indivíduo é avaliado e cuidado de forma fragmentada. Nesse modelo, o cuidado ao cliente com estomia é centrado na avaliação e em ações direcionadas para a estomia, bem como em orientação sobre o uso do equipamento coletor e cuidados com a pele. Dessa forma, o processo educativo ocorre de forma fragmentada, sem relevar as necessidades da pessoa como um todo indivisível. Nessa perspectiva, as orientações para superação das dificuldades psicossociais ficam reduzidas e pouco privilegiadas.

Os enfermeiros participantes agregaram outras percepções acerca do processo educativo das pessoas com estomia: a) o processo educativo depende de uma avaliação inicial dos conhecimentos prévios do cliente; b) a primeira consulta deve ser breve, pois os clientes não assimilam grande quantitativo de orientações; c) alguns clientes necessitam primeiramente de uma abordagem psicológica, com uma escuta ativa e empática; d) existe um pressuposto sobre o processo educativo, que se caracteriza como dinâmico e transformador, isto é, os enfermeiros também aprendem com os clientes e se tornam multiplicadores desses novos conhecimentos; e) orientações fornecidas pelos enfermeiros do Centro de reabilitação são de elevada qualidade.

Nesse sentido, selecionaram-se algumas falas que exemplificam essa análise:

É importante avaliar o paciente, pois temos os que recebem orientações e não absorvem, os que não recebem orientações; e temos até os curiosos que chegam aqui trocando a bolsa, mesmo sem orientação simples. Assim, o enfermeiro tem que avaliar todo este contexto para poder fazer um bom processo educativo (E 2).

O processo educativo vai depender exclusivamente da avaliação inicial que é feita com o cliente, do que ele já conhece e realizada em relação aos cuidados com o estoma. Alguns já possuem maiores conhecimentos, mas outros chegam com poucas orientações (E 3).

Eu sempre começo a minha consulta perguntando o que o estomizado conhece. É importante saber o seu conhecimento para realizar um processo educativo voltado para sua necessidade (E 6).

A avaliação do conhecimento dos clientes sobre sua capacidade de se autocuidar e de desenvolver as atividades de vida diária deve ocorrer continuamente, pois é a partir dessa avaliação sistemática que o enfermeiro consegue elaborar um plano de cuidados adaptado às reais necessidades da clientela, além de balizar o nível de compreensão em relação às orientações fornecidas.^{19,23} Ademais, observou-se que a clientela com estomia, quando orientada pelos enfermeiros das unidades hospitalares nos períodos pré e pós-operatórios, chega ao Centro de reabilitação com menos dificuldades e tende a adaptar-se melhor à condição de estomização.

O comparecimento contínuo das pessoas com estomia às consultas de enfermagem auxilia a adaptação à existência da estomia; ademais, verifica-se a compreensão das alterações ocorridas em suas vidas, contribuindo-se com o processo de reabilitação e inclusão social. Além disto, constata-se que facilita o estreitamento do vínculo entre educador e educando, favorecendo o processo educativo.²²

Dois enfermeiros forneceram sua percepção de que as pessoas com estomia não conseguem apreender a maioria das orientações nas primeiras consultas, reforçando a necessidade de um processo educativo mais sintético nessa fase. E a prioridade seriam os cuidados com a estomia e a pele, assim como o manejo do equipamento coletor.

Muitas vezes, percebo que não adianta você fornecer muitas orientações na primeira consulta, porque tudo é novo para ele, e se você sobrecarregar a pessoa de esclarecimentos e orientações, ele não vai conseguir assimilar. Então é melhor ir dosando, orientando primeiramente como ele deve trocar o equipamento e cuidar da sua pele. Vejo inclusive que na segunda vez ele vem e questiona as mesmas coisas de novo (E 3).

Eu sei que muito do que eu oriento aqui na primeira consulta não vai ser absorvido, muitas vezes, ele está preocupado se a bolsa vai estourar e extravasar na rua, como ele vai fazer para chegar em casa, enfim [...] ainda está se adaptando. Apesar de eu falar muito neste primeiro momento, o ideal é que ele vá recebendo as orientações aos poucos (E 6).

O cliente na primeira consulta está assustado com as radicais mudanças em sua vida, ou seja, a incontinência, a necessidade do uso de um equipamento ao seu corpo para armazenar efluentes corporais, a alteração da autoimagem, a necessidade de mudança do vestuário, entre outras alterações que são tão paradigmáticas que seguramente dificultam a apreensão de conhecimentos nas primeiras abordagens. Desse modo, é mandatório que os enfermeiros desenvolvam o processo educativo de forma paulatina e de acordo com os questionamentos do cliente e família, sem negligenciar orientações que sejam vitais para o bom funcionamento da estomia e da vida do cliente. Assim, dessa conduta dependem uma boa avaliação e uma abordagem empática e problematizadora.²⁴

Outro fator que cabe analisar é que uma parcela significativa de clientes não retornava às consultas de enfermagem com periodicidade. Um aspecto que pode interferir nessa frequência é o fato de grande parte da população assistida nessa unidade ser carente economicamente, e a necessidade de ter que se deslocar por meio de transporte público demanda dinheiro, o que nem sempre muitos clientes dispunham.

De outro modo, a consulta é por livre demanda, e durante as observações participantes não foram identificadas estratégias que estimulassem o retorno da clientela por outra questão que não o recebimento dos equipamentos coletores e adjuvantes,

ou por conta de uma complicação importante como dermatite periestoma, presença de hérnia, granuloma e estenose na estomia. Essa situação também poderia ser outro motivo para o não retorno periódico às consultas.

Assim, cabe ao enfermeiro desenvolver conduta atrativa e adequada tecnicamente durante as consultas para garantir o retorno do cliente, pois as orientações devem ser fornecidas de maneira sistemática e contínua, uma vez que suas condições biopsicossociais são dinâmicas e carecem de reavaliações constantes.^{24,25}

Adicionando dados a essa análise, evidenciou-se que as pessoas com estomia em primeira consulta careciam de maior apoio emocional e que as questões de caráter fisiológico ficavam relegadas a segundo plano.

Alguns, a gente tem que fugir completamente à técnica porque a necessidade dele, a demanda dele, é muito mais emocional do que outra coisa. Então, a gente acaba tendo que ser um pouco psicóloga, e o foco da consulta vai todo para a questão de autoajuda (E 6).

Esse fato foi identificado durante algumas consultas realizadas aos clientes com estomia que estavam adentrando na instituição. Os mesmos estavam extremamente fragilizados com a alteração em sua imagem corporal e com medo do preconceito que poderiam sofrer socialmente. A preocupação premente com questões de cunho psicossociais é justificada pela configuração histórica da sociedade, a qual valoriza o corpo belo e perfeito, que exclui, estigmatiza e segrega o diferente do consolidado no senso comum.²⁶

As pessoas com estomia necessitam de um suporte psicológico contínuo, e os profissionais devem compreender que o enfrentamento da condição de cliente com estomia e das novas necessidades por ela trazidas constitui fontes de estresse, as quais podem ser positivamente aproveitadas caso sejam vistas como oportunidades para adoção de novas perspectivas sobre a vida. Os enfermeiros, como atores envolvidos no processo educativo das pessoas com estomia, devem englobar em suas consultas orientações que busquem minimizar os sentimentos de luto e tristeza, incentivando os sujeitos a prosseguirem com seus planos de vida.²⁷

Um enfermeiro do estudo destacou que é de extrema importância para o processo educativo das pessoas com estomia, a troca de experiência entre o educador e educando, referindo que se aprende constantemente com a clientela com estomia.

O paciente, muitas vezes, te dá as soluções para determinados problemas e aí você acaba sendo um multiplicador destas soluções para outros clientes e profissionais que vivenciam situações semelhantes. Você ouve de um, e pode ser que o outro use do mesmo artifício e você acaba reproduzindo. Então, a troca de saberes e experiências é primordial no processo de orientações, uma vez que possibilita maiores soluções para problemática do cliente (E 6).

Apesar de esse ponto de vista ter emergido em apenas uma entrevista, considerou-se extremamente relevante sua apresentação, pois ele demarcou como deveria ser o processo educativo, ou seja, um intercâmbio de conhecimentos em que não há sujeitos vazios, destituídos de saberes e que sempre existe o que aprender e aprimorar com as experiências das outras pessoas, embora o direcionador do processo seja o educador.

Paulo Freire, em sua proposta da educação crítica e da metodologia dialógica, salienta essa construção e aprimoramento do saber a partir da troca de experiências entre educador e educando. O autor destaca algumas vantagens dessa metodologia: a) identificação dos problemas encontrados na realidade vivenciada pelos sujeitos; b) reflexão conjunta sobre os problemas encontrados, buscando alternativas para superação dos mesmos; c) proposição de intervenções práticas na realidade para transformá-la; d) socialização dos saberes.^{20,21} E essa metodologia e suas vantagens foram percebidas pelo enfermeiro E6.

A adesão das pessoas com estomia ao autocuidado torna-se, na visão dos enfermeiros, essencial para que aqueles se incluam em atividades laborativas, conforme as falas:

Eu acho que o autocuidado ia ajudar ele nesse processo de inclusão no trabalho e também o incentivo, né! Se o cliente estiver bem adaptado ao equipamento, e sabendo fazer tudo direitinho, ele vai poder trabalhar com maior segurança! (E 3).

Neste primeiro momento do retorno ao trabalho, eu percebo que o mais importante seria mesmo ele estar tendo o domínio da troca deste equipamento, né, desenvolvendo bem seu autocuidado, para se sentir mais confortável, adaptado (E 5).

O domínio do autocuidado faz com que as pessoas com estomia consigam cuidar da estomia e de sua pele adequadamente, além de realizarem com segurança a troca do equipamento coletor. A aquisição dessa autonomia e independência gera um sentimento de segurança para conviver em sociedade, porque os clientes com estomia saberão lançar mão de estratégias quando ocorrer algum acidente de extravasamento de fezes ou produção excessiva de gases.^{18,28}

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados do estudo contemplaram os objetivos da pesquisa, ressaltando a importância das atividades educativas sistematizadas realizadas pelos enfermeiros às pessoas com estomia, propiciando sua inclusão social, bem como apontaram a necessidade do desenvolvimento de novos estudos na área da estomaterapia.

As ações educativas de enfermagem realizadas ao longo das consultas foram direcionadas, em sua maioria, para a

dimensão fisiológica dessas pessoas e pouco consideravam os aspectos psicossociais.

As ações educativas consideradas mais importantes para os enfermeiros estiveram direcionadas ao ensino do autocuidado, principalmente em relação aos cuidados com a estomia e ao manuseio do equipamento coletor. No entanto, quando os enfermeiros discorriam sobre o cuidado às pessoas com estomia, mencionavam a necessidade de assistirem os clientes holisticamente, caracterizando, então, uma contradição importante que leva aos equívocos no processo educativo dessas pessoas.

O estudo evidenciou que os enfermeiros possuíam diversos pontos de vista sobre o processo educativo direcionado para as pessoas com estomia, com vistas a inclusão social desses indivíduos. De outro modo, constatou-se que apenas dois enfermeiros reconheciam a importância das orientações psicossociais para o sucesso da reabilitação e as abordavam em suas consultas, mesmo que de forma incipiente.

Nesse sentido, verificou-se a necessidade de melhoria qualitativa em relação ao processo educativo dos enfermeiros voltados às pessoas com estomia, para que também se desenvolvam junto a tal clientela temas de natureza psicossociais, tais como: o retornar ao trabalho, questões sobre sexualidade, práticas de esportes, gozo do lazer, vestuário, entre outros.

Sugerem-se algumas estratégias que poderiam facilitar a realização do processo educativo, mas que não estavam presentes na unidade, como: a) o acesso aos recursos tecnológicos e audiovisuais; b) a presença de um auxiliar administrativo para realização de tarefas administrativas; c) a presença de banheiro adaptado; d) a formação de grupos de apoio; e e) a divulgação sobre o que é ser uma pessoa com estomia.

Algumas dessas sugestões certamente podem e devem ser colocadas em prática imediatamente, como a formação de grupos de apoio, a realização das pesquisas e projetos e a elaboração e o fornecimento de folders educativos. Outras já são metas para médio e longo prazo, pois dependem de reformulação política, econômica e social, como as mudanças no processo de formação, nas ações governamentais e sociais.

O estudo apresentou como limitações a utilização de um único campo para sua realização, além do diminuto número de enfermeiros participantes da pesquisa e dos registros de enfermagem incipientes nos prontuários dos clientes. No transcorrer da coleta de dados, verificou-se que mesmo com um número reduzido de participantes, os mesmos possuíam similaridade em suas ideias e ações sobre as práticas educativas realizadas com os clientes com estomia, o que apontou para uma saturação dos dados coletados.

Além disso, o local da pesquisa, por se tratar de um centro municipal de referência ao atendimento à clientela com estomia em todo o estado do Rio de Janeiro, reflete condições semelhantes em outras unidades de assistência, caracterizando os achados como válidos e pertinentes. Em relação aos dados documentais, sua incipiência supriu-se na realização da observação não participante e entrevistas, as quais puderam complementar os achados do estudo.

Destaca-se a necessidade de estudos complementares que envolvam o tema, visto que há uma carência de pesquisas sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas com estomia com vista à inclusão social. Igualmente, espera-se que os profissionais de saúde sejam sensibilizados quanto à importância do processo educativo eficiente e abrangente no atendimento a essa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Mauricio VC. Processo educativo desenvolvido por enfermeiros voltado para inclusão laboral de pessoas com estomia [Thesis]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015. 266 p.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 122 p.
3. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. Self-care in nursing: self-management, self-monitoring, and the management of symptoms as related concepts. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2017 Apr 18]; 17(1):225-35. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>. DOI: 10.5935/1415-2762.20130019
4. Souza DC, Diniz SOS, Silva PS, Silva TCT, Santiago LC. Educação à distância: uma metodologia de ensino em expansão na enfermagem. *Rev Rede Cuid Saúde* [Internet]. 2013; [cited 2015 Jun 26]; 7(1):1-3. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1859/915.pdf>
5. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Rev Bras Prom Saúde* [Internet]. 2013 Jan; [cited 2015 Jun 3]; 26(1):139-45. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>. DOI: 10.5020/18061230.2013.p139
6. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2015 Aug 2]; 21(2):531-38. Available from: <http://www.revistas.usp.br/r/lae/article/view/75954>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200009>
7. Teixeira FN, Souza NVDO, Silva PAS, Mauricio VC, Costa CCP, Andrade KBS. O mundo do trabalho e as pessoas estomizadas: percepções e sentimentos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2015 Aug 2]; 15(1):69-76. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27282>. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.27282>
8. Muzyczka K, Kachaniuk H, Szadowska-Szlachetka Z, Charzyńska-Gula M, Kocka K, Bartoszek A, et al. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy - part 1. *Contemp Oncol (Pozn)* [Internet]. 2013; [cited 2015 Jun 26]; 17(2):134-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685365/>. DOI: 10.5114/wo.2013.34615
9. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2015 Aug 2]; 40(5):489-500. Available from: http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00152192-201309000-00009&Journal_ID=448075&Issue_ID=1629153
10. Mauricio VC, Oliveira NVD, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2017 Aug 31]; 17(3):416-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300416&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>
11. Costa COM, Squarcina DF, Paula MAB. O especialista em estomaterapia. In: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IUR. *Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado*. São Caetano do Sul: Yendis; 2014. p. 1-12.

12. Doughty D. History of WOC(ET) Nursing Education. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2013 Mar/Apr; [cited 2015 Aug 3]; 40(2):127-9. Available from: http://journals.lww.com/jwoconline/Citation/2013/03000/History_of_WOC_ET__Nursing_Education.2.aspx. DOI: 10.1097/WON.0b013e3182850764
13. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2017 Jun 12]; 20(57):389-402. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200389&lng=en&nrn=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>
14. Frigotto G. O enfoque da dialética materialista na história da pesquisa educacional. In: Fazenda I, org. *Metodologia da Pesquisa Educacional*. Vitória: UFES; 1987.
15. Konder L. O que é dialética. São Paulo: Brasiliense; 2008. 85 p.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N^o 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 12 p.
17. Mendonça SN, Lameira CC, Souza NVDO, Costa CCP, Maurício VC, Silva PAS. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2015 Jun 26]; 9(Supl.1):296-304. Available from http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5296/pdf_6990. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201506
18. Faria MGA, David HMSL, Acioli S. A educação a distância no Brasil e a sua influência na saúde e na enfermagem: aspectos históricos. *Cad Ciênc Saúde*. 2014;3(1):87-93.
19. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de Autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. *Rev Rene* [Internet]. 2013; [cited 2015 Jun 26]; 14(2):301-10. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235>
20. Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2015 Aug 2]; 59(7):35-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23846005>
21. Lopes APAT, Decesaro MN. Adjustments experience by persons with an ostomy: a integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2014 Oct; [cited 2017 Aug 31]; 60(10):34-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Adjustments+experience+by+persons+with+an+ostomy%3A+a+integrative+review+of+the+literature>
22. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2015 Jun 26]; 28(1):70-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/>. DOI: 10.1007/s13187-012-0433-1
23. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. Stomas changing lives: Facing the illness to survive. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2017 Jul 20]; 17(2):268-77. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. DOI: 10.5935/1415-2762.20130021
24. Chaves RGR, Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Andrade YNL. Systematization of nursing care: overview of nurses. *Journal of Nursing UFPE On Line* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2015 Jan 6]; 10(4):1280-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8322/pdf_9977. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201615
25. Nizet J, Rigaux N. A sociologia de Erving Goffman. 1^a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2016. 168 p.
26. Cobb MD, Grant M, Tallman NJ, Wendel CS, Colwell J, McCorkle R, et al. Colostomy irrigation: current knowledge and practice of WOC nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2015 Jan/Feb; [cited 2015 Aug 2]; 42(1):65-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25325284>. DOI: 10.1097/WON.000000000000075
27. Cerezetti CRN. Psychological Instructions and reactive capacity of ostomized individuals and their relatives. *Mundo Saúde* [Internet]. 2012; [cited 2015 Jun 6]; 36(2):332-9. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_psicologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf. DOI: 10.15343/0104-78092012362332339
28. Leite GMMP, Cesaretti IUR, Paula MAB. Irrigação da colostomia: conhecimento de médicos cirurgiões. *Rev Estima* [Internet]. 2013 Apr; [cited 2015 Aug 2]; 11(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/83>