



Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde*

Critical unveiling of people with stomas: the continuing health education program in action

Develamiento crítico de la persona ostomizada: programa de educación permanente en salud en acción

Regina Ribeiro Cunha¹, Vânia Marli Schubert Backes², Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann³

RESUMO

Objetivo: Apresentar o desvelamento crítico do Itinerário de Pesquisa Freireano na atenção à pessoa estomizada. **Métodos:** Estudo qualitativo em saúde articulado com o referencial metodológico de Freire, que compreende a obtenção e análise dos dados nos círculos dialógicos, constituído por três momentos dialéticos, interdisciplinarmente entrelaçados: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico. Ocorreu no período de abril de 2009 e fevereiro de 2010, com número irregular de participantes, no auditório da Unidade de Referência Especializada Presidente Vargas, no Município de Belém/PA. **Resultados:** A deficiente qualificação dos profissionais de saúde foi um dos temas geradores mais relevantes, sendo desvelada a necessidade de implantação de um Programa de Educação Permanente na Atenção à pessoa estomizada. **Conclusão:** O desvelamento proposto constituiu uma vivência para que essas pessoas estomizadas habilitem-se a “ler o mundo” e, assim, conheçam e caminhem rumo à transformação de sua realidade.

Descritores: Estomia/enfermagem; Educação em saúde; Aprendizagem; Pesquisa em enfermagem

ABSTRACT

Objective: To present the critical unveiling of the Itinerary of Freirean Research in the care of people with stoma. **Methods:** A qualitative study in health linked to the methodological framework of Freire, which includes obtaining and analysis of data in dialogical circles, comprising three dialectical moments, intertwined in an interdisciplinary manner: thematic research, coding and decoding, and critical unveiling. This occurred in the period between April 2009 and February 2010, with an irregular number of participants, in the auditorium of the President Vargas Specialized Reference Unit, in the city of Belém / PA (Brazil). **Results:** Inadequate training of health professionals was one of the most relevant topics generated, and unveiled the necessity of implementing a program of continuing education on the care of people with stoma. **Conclusion:** The proposed unveiling constituted a life experience so that these people with stomas were enabled to “read the world” and thus know and walk towards the transformation of their reality.

Keywords: Ostomy/nursing; Health education; Learning; Nursing research

RESUMEN

Objetivo: Presentar el develamiento crítico del Itinerario de Investigación Freireano en la atención a la persona ostomizada. **Métodos:** Estudio cualitativo en salud articulado con el referencial metodológico de Freire, que comprende la obtención y análisis de los datos en los círculos dialógicos, constituido por tres momentos dialéticos, interdisciplinariamente entrelazados: investigación temática, codificación y decodificación y develamiento crítico. Se llevó a cabo en el período de abril del 2009 y febrero del 2010, con un número irregular de participantes, en el auditorio de la Unidad de Referencia Especializada Presidente Vargas, en el Municipio de Belém/PA. **Resultados:** La deficiente calificación de los profesionales de salud fue uno de los temas generadores más relevantes, siendo develada la necesidad de implantación de un Programa de Educación Permanente en la Atención a la persona ostomizada. **Conclusión:** El develamiento propuesto constituyó una vivencia para que esas personas ostomizadas estén habilitadas para “leer el mundo” y, así, conozcan y caminen rumbo a la transformación de su realidad.

Descriptorios: Estomía/enfermería; Educación en salud; Aprendizaje; Investigación en enfermería

* Extraído da Tese: “Educação libertadora como possibilidade de empowerment de pessoas estomizadas: desafio ao cuidado de Enfermagem”. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

¹ Doutora. Professora Assistente da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade do Estado do Pará e da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA – Belém (PA) Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

³ Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde instituiu a “Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”, obtendo aprovação no Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁾.

Dentre seus principais objetivos, destaca-se a promoção da interação entre os órgãos de gestão da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle social e os serviços de atenção à saúde, além de organizar Polos de Educação Permanente em Saúde, atualmente Comissões Integradas de Ensino e Serviço, em todo o território brasileiro⁽¹⁾.

A Educação Permanente pode ser considerada como um catalisador rumo à transformação na área de saúde para os trabalhadores, usuários e demais cidadãos, contribuindo para que possam assumir uma postura ativa frente ao controle dos fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam o setor saúde⁽²⁾.

Assim, avança com a possibilidade de emancipação dos sujeitos, pois implica que a investigação do problema parta do sujeito; neste estudo, a pessoa estomizada, bem como a decisão de resolvê-lo. As ações para transformar a realidade emergem também do próprio sujeito⁽³⁾.

Com vistas a promover uma transformação na realidade das pessoas estomizadas de Belém/PA, concentramo-nos no conceito da educação libertadora do educador Paulo Freire, como sendo aquela educação dialógica que, assumindo-se como um processo de conscientização, caminha em direção à construção de uma sociedade isenta de opressores e oprimidos⁽³⁻⁵⁾.

Nessa perspectiva, vivenciaram-se os círculos dialógicos, espaço, nos quais se busca a reflexão sobre a própria realidade e, assim, pôde-se decodificá-la, conhecê-la e alcançar seu desvelamento crítico. Esses círculos constituem-se em uma indescritível experiência de pesquisa que sai da “forma” de métodos de pesquisa para entrar na história de vida das pessoas estomizadas.

A pessoa estomizada é aquela que possui uma estomia, termo derivado do grego cujo significado consiste na abertura artificial de um órgão interno na superfície do corpo, criada cirurgicamente, e cuja denominação depende do órgão que seja exteriorizado. Entre suas causas, predominam as neoplasias e os ferimentos por arma de fogo ou branca. A estomia pode ser de caráter temporário ou definitivo⁽⁶⁾.

Desde o momento em que o médico comunica a necessidade de realizar uma cirurgia geradora de estomia, devem ser iniciados todos os procedimentos necessários ao êxito do tratamento cirúrgico⁽⁷⁾. O usuário dos serviços de saúde possui o direito de receber informações sobre todo e qualquer procedimento a ser realizado, sobretudo no que se refere à adequada orientação pré e pós-operatória, bem como a informação correta sobre

aquisição e o uso de equipamentos e adjuvantes para estomia, necessários para a preservação de funções orgânicas, e dos próprios recursos da comunidade.

Embora as unidades de internação forneçam orientações às pessoas estomizadas, estas não são precisas nem suficientes, revelando então uma das principais demandas da população de estomizados: dispor de uma equipe capacitada para atendê-los nos serviços de saúde em sua área de moradia, nos quais possam ter solucionados os problemas advindos após a estomia⁽⁸⁾.

Assim, a questão que orientou a pesquisa foi: Como as pessoas estomizadas desvelam criticamente a realidade no interior dos círculos dialógicos? Portanto, este estudo propôs-se a apresentar o desvelamento crítico do Itinerário de Pesquisa Freireano com pessoas estomizadas no Município de Belém/PA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde articulada com Itinerário de Pesquisa Freireano⁽³⁻⁹⁾, desenvolvida em três fases que, embora se sobreponham ao mesmo tempo e tenham, cada uma, suas próprias características, são interdependentes entre si e epistemologicamente denominam-se: Investigação Temática, Codificação/Descodificação e Desvelamento Crítico.

Resgatando o objetivo do presente estudo, cabe esclarecer que o desvelamento crítico para Freire representa a tomada de consciência da situação existencial dividida entre os sujeitos participantes, que permite outro olhar e conduz a uma ação transformadora⁽³⁾. Para essa etapa do estudo, foram necessários quatro encontros consecutivos, a fim de que o tema gerador mais problematizado fosse desvelado.

Foram dispostas cadeiras no centro da sala em forma de círculo, por favorecer o olhar e a troca de olhares entre todos os participantes, sem distinção. O círculo dialógico constitui um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimento, que possibilitou o encontro dos sujeitos da pesquisa para debaterem situações de interesse coletivo.

Treze pessoas estomizadas aceitaram o convite para participar da pesquisa, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos de idade e terem condições de deslocamento até o local do estudo, além de não serem membros da diretoria da Associação dos Ostomizados do Pará (AOPA), evitando qualquer forma de constrangimento.

Nos círculos dialógicos subsequentes, o número de participantes foi irregular, com média de quatro pessoas em cada um. O rigor científico do Itinerário de Pesquisa Freireano não restringe a integração de outras pessoas que estejam fora desse círculo, que participem do processo de coleta de dados desse método de pesquisa.

Os círculos dialógicos foram desenvolvidos no auditório da Unidade de Referência Especializada (URE)

Presidente Vargas, local que sedia a AOPA, na cidade de Belém/PA, no período entre abril de 2009 e fevereiro de 2010. Utilizaram-se como instrumentos e procedimentos: observação, nota de campo e sete círculos dialógicos. Registraram-se as atividades por meio de gravação digital e registro fotográfico de algumas dinâmicas desenvolvidas; o primeiro círculo dialógico foi registrado em áudio e vídeo.

A análise dos dados foi processada em cada etapa do estudo pelos próprios sujeitos no processo de ir e vir, característico da dinamicidade do método, mediado pela pesquisadora, orientado pelo referencial teórico-metodológico freireano, possibilitando a expressão de concepções relacionadas ao tema gerador, anteriormente definido ou outros que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, recebendo parecer favorável sob nº 286/2008.

RESULTADOS

Constituindo a última etapa do Itinerário de Pesquisa Freireano, o desvelamento crítico oportunizou a consolidação e socialização das ideias, imbricando-se no processo dialógico e proporcionando a cada participante compreender criticamente seu cotidiano para transformá-lo.

Nos círculos dialógicos, entre os temas geradores agrupados e validados, o mais problematizado foi a deficiente qualificação dos profissionais de saúde. A codificação e a descodificação sinalizaram que: o médico não dispõe de tempo para orientar, apenas para fazer a cirurgia; o médico apenas informa que deverá usar uma bolsa; as pessoas despertam após a cirurgia e deparam-se com a bolsa coletora fixada no abdome; dificuldade em manusear o equipamento após alta hospitalar; complicações de pele periestomal por inabilidade no uso do equipamento; profissionais de enfermagem não sabem manusear os equipamentos para estomias.

[...] tem hospital que tem enfermeira que não sabe nem limpar a bolsa, não sabe colocar a bolsa... Boto.

Quando eu me achei nessa situação eu passei uma noite molhado! Cutia.

Percebe-se que o eixo condutor do diálogo pautou-se na necessidade de melhor orientação antes e após a cirurgia geradora de estomia. A codificação/descodificação evidenciou que, à pessoa estomizada, não é proporcionada, de maneira dialógica, a orientação necessária antes e após a cirurgia, ocasionando dificuldades de adaptação dessa nova realidade e, assim, prolongando o período de reabilitação.

Uma das demandas das pessoas estomizadas é assistência antes e após a cirurgia. Boto.

As pessoas estomizadas expressam sua percepção sobre o engajamento dos profissionais com seu problema de saúde e afirmam que ocorre, mediante uma relação hierarquizada, isenta de diálogo, sem privilegiar as necessidades de cada usuário durante a terapêutica cirúrgica.

[...] Acho que se os médicos e a equipe de enfermagem chamasse a família e a pessoa que vai ser operada e mostrasse como ia ficar a pessoa [...]. Lírio.

Outra problematização ocorrida no interior do círculo de diálogo revelou que durante a internação hospitalar não há nenhum planejamento de orientação ou ação educativa à pessoa estomizada. Os participantes refletiram sobre a necessidade de uma “explicação sistematizada, individualizada, contextualizada e sobretudo humanizada” por parte dos profissionais. O processo de diálogo no interior do círculo ia desvelando gradativamente a necessidade de investimento para melhor qualificação dos profissionais de saúde que atendem à pessoa estomizada.

[...] Quase todos os hospitais têm enfermeiros que não sabem o que é ostomizado e têm médicos que também não sabe [...]. Lírio.

Ao refletirem sobre sua própria realidade, as pessoas conseguem desvelar que os profissionais de saúde devem tomar conhecimento do que é estomia e como cuidar das pessoas estomizadas. Nesse diálogo, emergem outros temas relevantes, a reinserção desse usuário na sociedade, dificuldade de obter tratamento fora do domicílio (TFD) e desinformação sobre o direito ao benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) concedido a pessoas estomizadas com diagnóstico inicial de neoplasia.

[...] Deveria ter um treinamento mesmo com enfermeiras, psicólogas, eu falo assim... pra poder orientar... pra poder saber o que tá fazendo, né? Vitória-Régia.

A oportunidade de serem ouvidos e poderem juntos sugerir ações de transformação da realidade vivenciada favoreceu aos participantes desvelarem coletivamente a proposta de implantação de um Programa de Educação Permanente na atenção à Pessoa Estomizada nos hospitais públicos e privados, para profissionais de saúde com participação do estomizado.

Esse desvelamento foi resultante de um processo de fortalecimento coletivo em um espaço dialógico no qual os participantes conseguiram refletir sobre sua realidade e sugerir uma proposta educativa para melhorar o cuidado às pessoas estomizadas.

DISCUSSÃO

A espontaneidade do diálogo que emergiu no interior dos círculos e o modo como as pessoas envolveram-se e caminharam com autonomia durante todo o processo foram surpreendentes. A oportunidade de visualizar os temas e seus desdobramentos a cada encontro facilitou a reflexão mediada pela realidade. Embora o desvelamento tenha demandado quatro encontros consecutivos, desenvolveu-se naturalmente. À medida que emergia um tema, era possível observar sua codificação, descodificação e desvelamento. Obviamente, houve necessidade de retomar e aprofundar alguns pontos para melhor validação da temática.

Na educação libertadora, o educador assume o papel de facilitador, promovendo o diálogo entre os sujeitos, consolidando a relação educador-educando, desvelando a realidade, transformando-a, caracterizando a práxis, constituindo assim a construção democrática da aprendizagem⁽³⁾.

As sínteses produzidas nos círculos dialógicos foram fundamentais por evidenciarem a compreensão, os significados e os conflitos vivenciados que deveriam ser operacionalizados na prática cotidiana dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

O desvelamento nesse estudo retrata a deficiência no processo de formação e a necessidade de conhecimentos atualizados dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, no Município onde foi realizada a pesquisa.

Os enfermeiros, embora possuam experiência na atenção à pessoa estomizada, precisam desenvolver suas estratégias de ação adequadamente com vistas a atingir sua finalidade⁽¹¹⁾. Com isso, entende-se que não basta simplesmente informar às pessoas estomizadas sobre os procedimentos a serem realizados, mas, sobretudo, avaliar se as informações fornecidas pelos profissionais foram ou não decodificadas pelos usuários nos serviços de saúde.

Nessa discussão, resgatamos a formação especializada em Estomaterapia no Brasil, instituída no País oficialmente em 1990, com a implantação do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Essa iniciativa contribuiu definitivamente para a melhoria da assistência, ensino, pesquisa e assessoria/consultoria, além de incentivar a criação da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST)⁽¹²⁾.

Comprometida com o processo de formação, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) tem investido na atualização profissional dos enfermeiros especialistas em Estomaterapia ou estomaterapeuta (ET), definido como aquele que possui conhecimentos, treinamento específico e habilidades para o cuidado de pessoas estomatizadas, com feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência urinária e anal⁽¹³⁾, em busca do aprimoramento da especialidade, com vistas a contribuir para transformar e qualificar suas práticas de saúde. A

realização de seus eventos técnico-científicos, seu engajamento na formulação de políticas públicas, publicação da revista Estima – único periódico especializado em Estomaterapia da América Latina até o momento – são ações efetivas da SOBEST.

Atualmente, no Brasil existem, quase, 613 ETs, entre estes três são da Região Norte, distribuídos equitativamente nos Estados Acre, Pará e Tocantins*. A necessidade de atenção à saúde sentida pelas pessoas estomizadas reflete o reduzido número de Enfermeiros Estomaterapeutas na região, o que provavelmente contribuiu para o desvelamento deste estudo.

O investimento em formação profissional ultrapassa o próprio profissional beneficiando as instituições de saúde, que terão especialistas ainda mais qualificados e enfermeiros capacitados, e, sobretudo, a população, que usufruirá da melhor assistência de enfermagem. Esta formação tem ocorrido principalmente em nível de pós-graduação *lato sensu* na área de estomatoterapia⁽¹⁴⁾.

Cabe aos profissionais da enfermagem conhecer a realidade dessas pessoas e de seus cuidadores, para que possam dispor de um cuidado que ultrapasse as necessidades fisiológicas e garanta apoio emocional, orientação, respeito e ajuda em direção a um novo modo de vida, com mais autonomia da pessoa estomizada e de seus familiares⁽¹⁵⁾.

Os enfermeiros que trabalham com pessoas com doenças crônicas, em especial os estomizados, devem inseri-los como centro do processo assistencial, holístico e globalizado, considerá-los como agentes ativos, participantes do processo reabilitatório, eliminando a imagem passiva de meros receptáculos da assistência, para que a ação educativa se concretize de forma reflexiva, dentro do universo cultural desses clientes, com quem se compartilha o aprendizado⁽⁷⁾.

Para que as pessoas estomizadas possam se envolver ativamente com suas situações-limite, é fundamental que se sintam parte do processo educativo. Cabe a elas investigarem os temas geradores, buscarem a codificação e descodificação, e assim, tornarem-se agentes de mudança por meio de uma atitude dinâmica frente à realidade. Nesse sentido, os círculos dialógicos possibilitaram a práxis sobre a vivência desse grupo de pessoas.

A utilização dos princípios filosóficos e pedagógicos do educador Paulo Freire favorece à pessoa estomizada ampliar sua consciência da realidade, sua capacidade de decisão e de se relacionar com o mundo, exercendo sua liberdade, por meio do conhecimento e do acesso à informação⁽¹⁶⁾.

Favorecer espaços coletivos para a troca de saberes, para a reflexão, a análise e avaliação dos referenciais que orientam as práticas contribui para distintos modos do processo de cuidar e dos processos de Educação Perma-

* Informação obtida em consulta a SOBEST, por telefone, em dezembro de 2010.

nente em Saúde que devem ser preparados por meio de atitudes e comportamentos dialógicos⁽¹⁷⁾.

Concebemos o desvelamento da realidade como um processo construído coletivamente no qual o diálogo constitui o elemento catalisador da ação e da reflexão.

Estudos vêm apontando para a necessidade de investimento em educação continuada/permanente dos profissionais que atendem às pessoas estomizadas^(6,18-20). Um dos critérios para organização e implantação dos Serviços de Atenção às Pessoas Estomizadas é o desenvolvimento de ações de Educação Permanente e Educação Continuada aos Profissionais da Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir a qualidade da atenção prestada. Esse tipo de iniciativa torna-se importante, devendo ser multiplicada em atendimento às necessidades e demandas dos estomizados referentes à melhor capacitação dos profissionais de saúde, desvelada neste estudo.

O processo de cuidar sofre influência na prática assistencial de maneira contínua em função do uso de novas tecnologias ou distintas demandas organizacionais. Com efeito, a educação continuada vem-se tornando essencial para garantir a qualidade da enfermagem e de outras profissões⁽²¹⁾.

Os participantes do estudo, ao problematizarem o tema gerador deficiente qualificação de profissionais de saúde e alcançarem o desvelamento de um Programa de Educação Permanente, revelam o potencial criativo construído no interior dos círculos dialógicos. Os resultados evidenciam que as pessoas conseguem desenvolver a consciência crítica, refletindo sobre a realidade quando há um espaço disponibilizado a essa ação.

O desvelamento crítico deste estudo emergiu com uma proposta na qual o próprio sujeito se compromete com a práxis. As pessoas dispuseram-se a participarem do desenvolvimento do programa com os profissionais de saúde. Essa perspectiva que brota no interior do círculo aponta para a construção da relação dialógica com vistas a se incorporar à realidade vivida dos usuários, superando a realidade empírica e teórica presentes no discurso dos profissionais. Assim é que a educação libertadora eminentemente de caráter reflexivo conduz a um constante ato de desvelamento da realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou o desvelamento alcançado no Itinerário de Pesquisa Freireano com um grupo de pessoas estomizadas no Município de Belém/PA. A proposta de implantação de um programa de educação permanente na atenção à pessoa estomizada emergiu do processo de diálogo considerado a partir das dificuldades vivenciadas frente a todo processo que envolve a cirurgia geradora de estomia.

O diálogo revelou que essas pessoas vivenciam diferentes períodos de adaptação até a reabilitação; que expressam suas necessidades e demandas referentes ao tratamento cirúrgico. A participação no processo decisório, de como cuidar de pessoas que vivem as mesmas experiências, foi relevante não apenas aos participantes do grupo, mas, à própria facilitadora, pois, à medida que exercia o diálogo, era possível sentir-se parte do grupo e corresponsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Kleba ME, Comerlatto D, Colliselli L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um polo de educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 335-42.
2. Lino MM, Backes VM, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GF, Silva LA, et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab Educ Saúde.* 2009; 7(1):115-36.
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 46a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
4. Freire P. *Ação cultural para a liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
5. Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Autêntica; 2008.
6. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SA, Oliveira PC. 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.* 2006; 15(2):334-42.
7. Poggetto MI, Casagrande LD. Fui fazendo e aprendendo: temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro. *REME Rev Min Enferm.* 2003; 7(1):28-34.
8. Cunha RR, Vaitsman J. Necessidades e demandas de estomizados ao sistema de saúde pública no Pará. In: Bragança M, Polaro S, Lima Vera, organizadoras. *Realidade amazônica: recortes da enfermagem do Pará*. Belém: OPA; 2006. p. 87-101.
9. Saube R. *Preparo do enfermeiro para ser educador: realidade e possibilidades*. Florianópolis: UFSC; 1999.
10. Heidemann IB, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3): 416-20.
11. Gemelli LM, Zago, MM. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: estudo de caso. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(1):34-40.
12. Santos VL. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1990-1995. *Rev Latinoam Enferm.* 1998; 6(3):43-54.
13. Santos VL. A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1996.
14. Associação Brasileira de Estomaterapia. Educação Permanente para Estomaterapeutas [Internet]. 2010 [citado 2010 Dez 10]. Disponível em: http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=20.
15. Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(1):46-51.
16. Benedini Z. Pesquisando para educar: a pedagogia do ostomizado e a prática da visita domiciliar [tese] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1993.

17. Medeiros AC, Pereira QL, Siqueira HC, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1): 38-42.
18. Zago MM, Stopa MJ. Os pressupostos teóricos e operacionais do grupo de apoio e reabilitação de pessoas ostomizadas (GARPO): laringectomizados. *Rev Bras Cancerol.* 1998; 44(4):335-41.
19. Barreto LC, Cardoso MH, Villar MA, Gilbert AC. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(3):438-45.
20. Abreu AM, Oliveira BG, Pereira ER, Silva RM. Nursing diagnosis to clients submitted to intestinal ostomy definitive: an existential reflection in Merleau-Ponty. *Rev Enferm UFPE.* 2009;3(3):263-8.
21. Barret LC. Rumo à casa: entendimentos da equipe de saúde da unidade de internação pediátrica do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz sobre a alta de crianças ostomizadas [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2007.