

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL E FAMÍLIA

Fabiola Santos Ardigo¹, Lúcia Nazareth Amante²

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. E-mail: enf_fabiolasantos@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciamante@gmail.com

RESUMO: Pesquisa convergente-assistencial que teve como objetivo conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas submetidas à cirurgia de estomia intestinal, em um hospital universitário do Sul do país. Foi realizada nas unidades de internação cirúrgicas, nos meses de abril a agosto de 2011, através de entrevista semiestruturada com os profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. Originaram as categorias: o conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado, o conhecimento do profissional de enfermagem com relação ao papel da família e formação e atuação profissional. Observou-se que a problemática da pessoa com estomia intestinal é complexa e determinante de condições especiais no atendimento à sua saúde para a sua reabilitação e autonomia.

DESCRIPTORES: Enfermagem perioperatória. Estomia. Cuidados de enfermagem. Autocuidado. Competência profissional.

KNOWLEDGE OF THE PROFESSIONAL ABOUT NURSING CARE OF PEOPLE WITH OSTOMIES AND THEIR FAMILIES

ABSTRACT: Assistance-convergent survey that aimed to understand the nursing care of people who underwent ostomy surgery in a university hospital in the south of Brazil. The study was conducted in the surgical units via semi-structured interviews with nursing professionals between April and August 2011. The data were analyzed in four steps: collection, synthesis, theorization and transfer. The following categories were then created: The knowledge of the nursing professional regarding the role of the person with ostomy in self-care; the knowledge of the nursing professional regarding the role of the family; and professional education and performance. It was observed that the ostomy patient requires special attention in health care for their rehabilitation and autonomy.

DESCRIPTORS: Perioperative nursing. Ostomy. Nursing care. Self care. Professional competence.

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PERSONA ENTERECTOMIZADA Y SU FAMILIA

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo conocer el cuidado de enfermería a las personas sometidas a cirugía de enterectomía en un hospital universitario del sur del país. Fue realizada en las unidades de internación quirúrgica de un hospital universitario del sur de Brasil, durante los meses de abril a agosto de 2011, por medio de entrevista semi-estructurada con los profesionales de enfermería. Los datos fueron analizados en cuatro procesos: recolección, síntesis, teorización y transferencia, originando las siguientes categorías: El conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la persona enterotomía para el autocuidado; El conocimiento del profesional de enfermería frente al papel de la familia; y Formación y actuación profesional. Se observó que la problemática de la persona enterectomizada es compleja y determinante de condiciones especiales, en el atendimento de su salud para su rehabilitación y autonomía.

DESCRIPTORES: Enfermería perioperatoria. Enterectomía. Cuidados de enfermería. Autocuidado. Competencia profesional.

INTRODUÇÃO

A enfermagem evoluiu de uma disciplina prática para a busca de sistemas e conceitos, procurando definir e interrelacionar conceitos fundamentais, os quais constituem o conjunto de conhecimentos próprios, sendo capazes de estabelecê-la como ciência do cuidar e nortear a prática da profissão.¹

Através do corpo de conhecimento técnico e científico, possui habilidade para promover o cuidado integral, de modo a atender às necessidades humanas básicas afetadas pelo processo de adoecimento, cujo tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. É capaz de reabilitar, assim, a pessoa com estomia, à 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 o convívio com seus familiares.

Nesse estudo, a pessoa em foco é aquela que possui estomia intestinal, um ser único, integrante 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, podendo ser provisória ou definitiva;² localizada, geralmente, no abdômen; e com perda do controle esfinteriano. Essa nova condição de vida implica uso contínuo de um dispositivo específico, chamado de bolsa coletora e necessita de atendimento sistematizado e multiprofissional.

Após a realização da estomia, a pessoa pode vivenciar sentimentos de raiva, depressão, medo devido à alteração da sua imagem corporal ou luto, necessitando de suporte e apoio psicológico tanto de familiares, quanto de amigos para facilitar a sua adaptação e aceitação à nova vida.³⁻⁴ A aprovação da estomia interfere, diretamente, na autoimagem e na autoestima. A rejeição da estomia faz com que haja o desenvolvimento da autoimagem negativa; e, conseqüentemente, dificuldades no desenvolvimento do autocuidado o que pode provocar isolamento social.⁵⁻⁶

Em virtude da complexidade da situação, observa-se a necessidade da atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, com conhecimento apropriado.⁷ Nesse sentido, podemos afirmar que os profissionais de enfermagem necessitam de conhecimentos técnicos, específicos e especializados para realizar o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal e, ao mesmo tempo, orien-

tar sobre o autocuidado. Decorrente da realidade apresentada, tivemos como objetivo conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas hospitalizadas, submetidas à cirurgia de estomia intestinal, em um hospital universitário do Sul do país.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, exploratório descritiva, desenvolvida em unidades de internação cirúrgica de um hospital geral, público e de ensino do Sul do país, entre os meses de abril a agosto de 2011. Os profissionais de enfermagem das Clínicas Cirúrgicas I e II foram convidados a participar do estudo através de uma carta convite nominal e, também, durante a passagem de plantão foi reforçado o convite pela pesquisadora. O total foi de 23 profissionais que, após aceitarem o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim distribuídos: nove enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem, com base nos seguintes critérios de elegibilidade: ser lotado nas unidades de internação cirúrgica, aceitar participar do estudo, excetuando os que se encontravam em período de férias, licenças de saúde e maternidade. A maioria dos 23 entrevistados é adulto jovem; dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem são do sexo masculino, predominando o sexo feminino. Com relação à formação profissional, identificamos oito enfermeiros especialistas e um mestre, seis técnicos de enfermagem possuem graduação e dois, especialização.

A pesquisa obedeceu à Resolução n. 196/96/CNS⁸ e 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, com a substituição dos nomes por siglas seguidas de um número ordinal. Dessa forma, enfermeiro está designado como ENF1 e ENF2; o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem como TE1, TE2 e AE1, AE2 respectiva e sucessivamente.

A coleta de dados foi realizada pela autora principal do estudo, através de entrevistas semiestruturadas e individuais, gravadas e, posteriormente, transcritas. Foi utilizado um roteiro para conduzir a entrevista, dividido em duas partes: a primeira referente à identificação do profissional e a segunda parte ao conhecimento específico da equipe de enfermagem sobre o cuidado à pessoa com estoma intestinal norteados por nove perguntas.

O critério para o encerramento da coleta de dados foi a saturação deles. A análise das informações percorreu em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. O processo de apreensão iniciou-se, simultaneamente, com a coleta e análise de informações. Necessitando da organização do registro das informações e, após transcrição, leitura e reflexão, determinou-se códigos para cada informação, sendo que os códigos mais significativos foram escolhidos e categorizados.⁹ Assim sendo, originaram 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 e a formação e atuação profissional. Essas categorias serão apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Essa categoria apresenta os aspectos referentes à visão do profissional acerca do autocuidado e das manifestações da pessoa após a realização da estomia. Os profissionais de enfermagem detêm o cuidado como seu foco de ação, estreitamente relacionado à educação em saúde. O cuidado da 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 relação de empatia, compreendendo as necessidades, respeitando as limitações e despertando o cuidar de si para sua autonomia.¹⁰

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. Pessoas com estomia intestinal podem sentir rejeição, como defesa a essa não-aceitação, que podem vir a sofrer das pessoas que as cercam, com sentimentos de incapacidade e desprestígio.² Além dos sentimentos da pessoa com estomia intestinal, encontram-se fragilizadas as pessoas que mantêm convívio social com ela, na maioria, os familiares. Ao apresentar sentimentos de rejeição, a pessoa desenvolve a autoimagem negativa e prejudica o aprendizado do autocuidado, confirmado pelos depoimentos

a seguir: *o paciente que tem mais informação, que é o paciente mais instruído, tem um grau de informação maior, esse aceita melhor. Agora, há paciente, assim, mais simples, do interior, existe 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 nega terminantemente, parece que eles acham que ficaram menos pessoas, e têm nojo daquilo, e não querem saber (ENF4); eu percebo que, no início, a grande maioria possui dificuldade, apresenta obstáculo, 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 [...] (TE7); 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 há um outro que diz 'eu quero'...vai do emocional de cada um... existem pessoas, mesmo estando debilitadas; elas querem, sim, aprender: 'eu sou obrigada, porque vou viver com isso, vou conviver com isso, mesmo sendo temporariamente (AE2).*

Os sentimentos identificados pelos profissionais são negativos e dificultam o enfrentamento pelas pessoas estomizadas diante de sua nova condição, pois incide em mudança no estilo de vida e qualidade da mesma. Assim, o cuidado com essas pessoas torna-se um desafio à enfermagem, pois precisará lidar com esses sentimentos de forma a revertê-los a fim de tornar o paciente hábil para o autocuidado.¹¹⁻¹³ O autocuidado consiste na prática de atividades que as pessoas se comprometem a realizar por sua conta com a finalidade de seguir vivendo, manter a saúde, prolongar o desenvolvimento pessoal e conservar o seu bem-estar.¹⁴

O processo de ensino-aprendizagem para 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 biopsicossociais e culturais de cada pessoa.¹² É fundamental que o início do preparo da pessoa a qual 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.¹⁰ As falas referendam situação apresentada: [...] *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 de surpresa ficam bastante assustados, a família também fica assustada, aí a gente vai, assim, devagarzinho [...]* (ENF4); *há uns que se deprimem, 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 para eles e para os outros, não [...]. Eu vejo que existe diferença, e para mim está tudo ligado à questão do preparo, do pré-operatório, da questão de saber, de esclarecer o que está por vir. Porque acho que no momento que esclarece, lá atrás, lá na frente vai haver diferença* (TE8).

Pessoas estomizadas, que tiveram orientações sobre o seu quadro e técnicas de autocuidado em todas as consultas, aceitaram melhor o estoma e conseguiram adaptar-se à nova condição.¹² Sendo assim, os profissionais de enfermagem precisam promover o autocuidado de forma lenta, gradativa, respeitando a situação na qual se encontra a pessoa estomizada e envolvendo, precocemente, a família no cuidado. Os profissionais têm relevante papel no processo de reabilitação, atuando junto à pessoa estomizada e à família de maneira integral, individualizada e sistematizada, com a finalidade maior da qualidade de vida.¹³

Dependendo do paciente, há essa questão da negação, mas existem 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 (ENF3).

A maioria precisa de um tempo para incorporar aquele novo equipamento, aquela nova condição. Aí, depois, com o passar dos dias, nós conseguimos fazer com que a pessoa mexa (ENF8).

Eu acho que varia muito de indivíduo para indivíduo, desde o grau de instrução até o entendimento cognitivo. Às vezes, a gente tem paciente que possui uma dificuldade enorme em entender; há a questão, também, de hábitos de higiene, que pesa muito, porque muitas vezes é cultural (TE7).

Na prática diária, os cuidados de enfermagem às pessoas portadoras de estomia intestinal pretendem estabelecer uma relação efetiva de cuidado, uma reflexão sobre essa vivência e a maneira pela qual é possível contribuir para melhorar a assistência, facilitando a reabilitação e estimulando o autocuidado eficiente. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem à pessoa estomizada deve englobar

orientações gerais relativas ao tratamento cirúrgico e suas consequências; ações específicas para o autocuidado, que devem ser planejadas e executadas em todas as fases do tratamento. Sendo assim, o cuidado de enfermagem poderá contribuir para a redução das complicações no pós-operatório e as condições necessárias para que essa pessoa consiga desenvolver as habilidades para o autocuidado.¹⁵

Os profissionais de enfermagem são essenciais a fim de 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, com e sem o estoma, de forma a desmistificá-lo. Tal processo acontece permeado pelo uso de diálogo em uma relação horizontalizada. Assim, as ações que resolvem ou compensam as necessidades dessas pessoas constituem um conjunto de métodos de ajuda, selecionados e combinados em função das limitações associadas ao estado de saúde das pessoas estomizadas.¹⁴

A educação em saúde emancipa o ser humano para o autocuidado, desperta-o para exercer sua cidadania. Além disso, o profissional precisa conhecer os direitos da pessoa com estomia intestinal, aplicando-os na sua prática.¹⁰ 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 na área da saúde para que o indivíduo emancipe-se e consiga viver sem ajuda, sendo esse o resultado final esperado.¹⁶ Concorde-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

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. Assim, 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.¹⁷

Como profissional, os cuidados de enfermagem, na maioria das vezes, são exercidos pelo familiar, podendo ser: os cônjuges, os filhos, os pais ou, ainda, a pessoa mais próxima que esteja disposta a ajudar e a aprender como realizar os cuidados. Os depoimentos reafirmam essas considerações: *o cuidador é a pessoa mais próxima do paciente, é aquela que está o acompanhando, 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. Penso que esse é o acompanhante certo. Esse é o familiar certo para aprender a atender esse paciente, ensiná-lo e ajudá-lo no autocuidado (ENF9); [...] esse cuidador é bem importante porque ele vai manter toda integridade. Ele, junto com o paciente, estão referindo alterações em casa, estão sabendo como tem que buscar um auxílio [...]* (ENF3).

A família apresenta-se como relevante apoio à pessoa com estomia intestinal, pelo laço de afetividade existente, amenizando a situação em si, confortando e transmitindo segurança.¹⁸ No entanto, essa família necessita tornar-se apta para desenvolver o cuidado, tanto durante a hospitalização quanto após a alta, no domicílio;¹⁷ considerando que, também, precisará refazer a imagem corporal construída junto a da pessoa estomizada, e conviver com a perda que essa sofre com relação ao controle esfinteriano e da flatulência, com a diminuição da libido, com a tendência ao isolamento social, além de realizar os cuidados com a bolsa coletora no que se refere a higienização e a manutenção da integridade da pele, prevenção de complicações. Por outro lado, é a família que conviverá com as experiências psicológicas da pessoa estomizada, tais como a depressão, sentimento da pessoa estomizada sentir-se um fardo, de não aceitação, desconfiança e dependência.²⁰

Sendo assim, nem sempre é simples envolver o familiar no cuidado ao paciente estomizado, pois as falas evidenciam que o mesmo pode apresentar rejeição, medo e nojo frente ao primeiro contato com essa situação, embora ocorra posterior aceitação. É possível encontrar familiares que não se sensibilizam com a circunstância vivenciada pela pessoa com estoma intestinal,¹⁸ fato evidenciado na percepção do entrevistado: *é, acho que, no início, a maioria evita um pouco. Evita olhar, até mesmo evita o olhar ou está 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 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 à vontade no início. Não é uma atividade fácil pra eles (ENF3); geralmente, o cuidador ou é um pai, um esposo, um marido. 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 [...] (TE1); na maioria das vezes é a esposa como o filho ou a filha e, a princípio, há bastante rejeição até olhar, tocar, quando a gente está fazendo o cuidado; eles, geralmente, saem do quarto e, com o tempo, já vão testando esses cuidados também (TE 2).

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 revelam outro aspecto do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal, qual 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 e para desempenharem com segurança os cuidados que serão realizados no ambiente familiar.¹⁷

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. Por outro lado, é um momento no qual a família encontra-se fragilizada, necessitando de suporte para que possa assumir esse cuidado. Nessa perspectiva, cabe aos profissionais de enfermagem viabilizarem o preparo da pessoa com estomia e seus familiares para o enfrentamento dessa situação.¹⁸

O aparecimento dos sentimentos negativos, pelos familiares, reflete na pessoa, que desenvolve rejeição da sua própria condição, dificultando a aceitação e a adaptação. Dessa forma, tende 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 orientações, e prejudicando o processo de ensino-aprendizagem do cuidado.

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 mencionado pelos 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. Essa presença é evidenciada na seguinte fala: [...] *o cuidador, o familiar, ele é indispensável no cuidado. Assim, aqui, eu sempre tento com que o familiar esteja junto, já vou falando como é que esvazia, pego uma bolsa sem ter nada, como que abre, como que fecha, porque o familiar é que vai dar apoio para o paciente em casa* (ENF7).

Diante da rede complexa que se forma para o atendimento à pessoa estomizada, destaca-se a posição do enfermeiro e da equipe de enfermagem como educadores, cabendo ao enfermeiro desenvolver ações educativas, incentivando pessoa estomizada e família para a superação de suas dificuldades de ordem psicossocial e psicobiológicas.¹²⁻²¹

Formação e atuação profissional

O processo de formação do profissional de enfermagem habilita o mesmo para uma assistência generalizada, englobando saberes amplos, para lidar com as diversas situações de saúde e doença, prevenção e educação em saúde. Cuidar e educar são elementos presentes no contexto dos profissionais da área da saúde, permeados pelo diálogo e atitudes efetivados por meio do processo de enfermagem, integrando a família, de forma a estabelecer um cuidado efetivo.²² Nos depoimentos dos profissionais de enfermagem foi evidenciado que o ensino dos saberes com relação à pessoa com estomia intestinal foi abrangente: *eu achei que foi bem superficial, só foi teoria no meu curso de formação, foi mais teórico, não tive muita experiência na prática na graduação* (ENF 3); [...] *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); *não lembro, acredito que não. Não estou lembrada* (TE 10).

Nesse sentido, além de 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. O aprendizado, dessa forma, deu-se quando o profissional viu-se diante de uma pessoa que seria submetida a uma cirurgia e a partir da qual precisaria de um dispositivo tecnológico para satisfazer a necessidade básica de eliminação intestinal. Ressaltam-se duas afirmações: uma destaca que durante a formação houve uma paciente com bolsa de colostomia, e outra afirma que a responsabilidade pelo cuidado de enfermagem deu-se na prática: [...] *havia uma paciente com bolsa de colostomia, existe um estoma, sim. No estágio, o 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.²³ 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 à inserção do tema durante a formação, a qual prepara o profissional para situações amplas e generalistas; e a segunda, que volta-se para a necessidade de atualização periódica, oferecida pelas instituições, em que 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, objetivando o desenvolvimento pessoal e profissional.²⁴ Sobre a realização de capacitação relacionada ao contexto do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e à sua família, a maioria respondeu que não havia participado ou que já fazia algum tempo desde a última capacitação. Os depoimentos revelaram essa realidade. *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); *sim. [...] Foi assim que eu entrei.*

Houve umas duas aulas; acho que foi até contigo não foi? Acho que foi (TE 2).

Cabe ressaltar que a instituição onde se desenvolveu a pesquisa tem 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 e a consequente robotização que facilita o cuidado rotineiro, sem reflexão. 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, especialmente no que se refere ao tema em discussão nesse estudo.²⁴

Para a assistência à pessoa com estomia intestinal e à sua família, é necessário o uso de tecnologias de enfermagem no manuseio adequado da bolsa coletora, requerendo saberes teóricos e práticos, e conhecimento sistematizado e especializado. Essas tecnologias são importantes no relacionamento com a pessoa com estomia intestinal e com a sua família, para o manuseio de dispositivos para domínio no cotidiano de trabalho, pois compreendem o conhecimento científico e empírico, sendo ações reflexivas e éticas.²⁵

A atuação do profissional de enfermagem vai além do ensino da troca e manuseio da bolsa. No local onde ocorreu essa pesquisa foi observado a necessidade de maior discussão sobre o tema, com a implementação da sistematização da assistência à pessoa com estomia intestinal, aliada à capacitação e à atualização dos profissionais de enfermagem. Estes dois aspectos, associadas, interferem, positivamente na readaptação da pessoa estomizada e sua família para um viver saudável e para a integração social.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa mostram que os profissionais de enfermagem percebem que a pessoa com estomia intestinal, assim como a família, inicialmente, apresentam sentimentos de rejeição e medo e que, posteriormente, são amenizados. Esses sentimentos negativos dificultam o aprendizado do autocuidado e da adaptação à nova condição. Observou-se que aqueles que são orientados no período pré-operatório adaptam-se melhor à situação, bem como aqueles que apresentam maior grau de instrução.

Com relação ao ensino do profissional de enfermagem para o cuidado às pessoas com estomia intestinal, percebeu-se que este acontece de forma ampla durante a formação, restringindo-se, na maioria das vezes, à teoria. A formação generalista retrata uma visão ampla do cuidado à pessoa com estomia intestinal e sua família, no entanto, por se tratar de uma situação complexa, faz-se necessária a capacitação e a atualização dos profissionais de enfermagem, além da convivência com a pessoa com estomia intestinal e com sua família, a qual faz compreender o viver com a estomia.

Reafirma-se que a sistematização da assistência de enfermagem para a pessoa com estomia intestinal e para sua família é imprescindível na sua reabilitação, na autonomia e no exercício de seu papel na sociedade, de forma digna e humana. Salienta-se, portanto, que a família precisa ser envolvida nos cuidados de enfermagem, recebendo orientações, apoio e instrumentalização para os cuidados que serão exercidos no domicílio.

Por fim, as autoras consideram que o objetivo dessa pesquisa foi alcançado. O estudo apresenta algumas limitações: tamanho amostral, realização em único hospital, não permitindo generalizações, e falta de continuidade de acompanhamento do conhecimento dos profissionais de enfermagem. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com as seguintes temáticas: sistematização da assistência para a pessoa com estomia intestinal e a sua família, capacitações e atualizações dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva CP, Dias MSA, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Set-Out; 14(1):1453-62.
2. Internacional Ostomy Association. Charter of ostomates' rights. In: Purpose, aims and objectives of The International Ostomy Association [internet]. 2007 [access acesso 2013 Jan 10]. Disponível em: http://ioa2006.site.aplus.net/welcome_charter.html
3. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev SBPH*. 2008 Dez; 11(2):27-39.
4. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica da ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Rev Ciênc Cuidado Saúde*. 2007 Jan-Mar; 6(1):40-50.
5. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jan-Mar; 16(1):163-7.

6. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua Situação. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2008 Fev; 21(1):13-8.
7. Brasil. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o serviço de atenção à saúde das pessoas ostomizadas. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 16 nov 2009.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
9. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
10. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, 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 Abr-Jun; 15(2):334-42.
11. Sampaio FAAS, Aquino OS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paulista Enferm*. 2008. Jan-Mar; 21(1):94-100.
12. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011. Jul-Set; 20(3):557-64.
13. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2010. Dec; 21(5):1-5.
14. Taylor SG, Compton A, Eben JD, Emerson S, Gashti NN, Tomey AM, Nation MJ, Nordmeyer SB. Teoria del deficit de autocuidado. In: Tomey AM, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Espanha: Elsevier Mosby. 2008. p. 175-94.
15. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerol*. 2007 Out-Dez; 53(4):431-5.
16. Demo P. *Politicidade: razão humana*. Campinas (SP): Papirus, 2002.
17. Souza JL, Gomes GC, Barros E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Out-Dez; 17(4):550-5.
18. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev Bras Enferm*. 2007 Mai-Jun; 60(3):307-11.
19. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. *Rev Enferm UERJ*. 2008 Jul-Set; 16(3):313-8.
20. Adel Mehraban M, Ashoori E, Moladoost A, Aghayi S. Psychological experiences of patients with surgical stoma (cholostomy): a phenomenological study. *J Res Behavioral Sciences*. 2008; 6(2):119-27.
21. Cotrim H, Pereira G. Impacto f colorectal câncer on patient and family: implications for care. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Jul; 12(3):217-26.
22. Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITSB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):296-301.
23. Souza NVDO, Santos NS, Penna LHG, Sampaio CEP, Mello CV, Leite GFP, Maurício VC. Avaliar para melhorar: perspectiva de discentes na avaliação do curso de extensão sobre estomias. *Rev Enferm UERJ*. 2012 Abr-Jun; 20(2):235-41.
24. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mai-Jun; 62(3):362-6.
25. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2008 Jun; 12(2):291-8.
26. Barnabe NC, Dell'acqua MCQ. Coping strategies of ostomized individuals. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 Ago; 16(4):712-9.