

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Daiane de Oliveira

**IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO  
PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA**

Santa Maria, RS  
2016

**Daiane de Oliveira**

**IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA  
FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini

Santa Maria, RS, Brasil  
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Oliveira, Daiane de  
IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA  
FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA / Daiane de Oliveira.-  
2016.  
71 p.; 30cm

Orientador: Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Colostomia 2. Família 3. Educação em saúde 4.  
Tecnologia 5. Enfermagem I. Girardon-Perlini, Nara  
Marilene de Oliveira II. Título.

**Daiane de Oliveira**

**IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA  
FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

**Aprovado em 01 de Abril de 2016:**

---

**Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini, Dra (UFSM)  
(Presidente/Orientador)**

---

**Margrid Beuter, Dra (UFSM)**

---

**Rosani Manfrin Muniz, Dra (UFPEL)**

---

**Elisabeta Albertina Nietzsche, Dra (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2016

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha família.*

*Em especial, aos meus queridos pais, Eloir e Marilei, pelo amor e exemplo que são para mim.*

*Ao meu amado esposo, Mateus Stragliotto, por sua dedicação, compreensão e paciência. Por ficar ao meu lado em todos os momentos.*

*Aos meus queridos avós, Nelson e Ilse, pelo amor, dedicação e por tudo que hoje sou.*

*As minhas amadas irmãs, Dandara e Vitória, pelo amor que nos mantém unidas.*

*Amo vocês!*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, pela vida e por estar presente em minhas escolhas.

À minha orientadora, professora **Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini**, por ter me dado a oportunidade de aprender com você. Obrigada por me incentivar e acreditar em mim. A você, todo meu respeito e gratidão.

À minha querida colega e amiga **Cleunir de Fátima Cândido de Bortoli**, pela amizade verdadeira, pelos conselhos de vida que me destes, por me incentivar e ajudar em todos os momentos dessa caminhada, muito obrigada!

À minha amiga **Susan Bublitz**, pela acolhida e por ter se tornado minha amiga, pelos momentos vividos juntas, sempre me apoiando e incentivando nessa caminhada.

À minha amiga **Elisângela da Costa Weiss**, por confiar em mim, e por todos os momentos em que me incentivou e apoiou, obrigada!

Às bolsistas de iniciação científica **Itagira Manfio Somavilla, Jordana Lima da Silva e Thaís Lucas Rodrigues**, pelo empenho e colaboração neste trabalho.

Aos **professores que aceitaram integrar a banca de defesa** desta dissertação, obrigada pelas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

A todos os **integrantes do grupo de pesquisa**, pelas trocas de saberes e conversas informais.

Aos **participantes deste estudo**, pois sem eles não seria possível, muito obrigada!

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** pela concessão da bolsa de Mestrado.

Às demais pessoas envolvidas neste processo que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista.

## RESUMO

### IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA

AUTORA: Daiane de Oliveira Stragliotto

ORIENTADORA: Prof. Dr<sup>a</sup> Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini

A vivência de um câncer e de uma colostomia geralmente causa forte impacto na vida da pessoa colostomizada e da sua família, uma vez que a mesma também é afetada pelas diversas situações recorrentes da doença. O cuidado com a colostomia continua após a alta hospitalar. Nessa nova etapa, tanto a pessoa com colostomia quanto sua família deparam-se com diversas dúvidas e sentimento de insegurança. Nesse contexto, percebe-se a necessidade do enfermeiro desenvolver ações educativas que instrumentalizem e fortaleçam essas pessoas para o manejo da colostomia. Esta dissertação possui como questão de pesquisa: Quais as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer? E como objetivo geral implementar e avaliar as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer. Como objetivos específicos: identificar o conhecimento prévio à intervenção relacionado à colostomia e aos cuidados necessários; identificar o conhecimento posterior a intervenção relacionado à colostomia e aos cuidados necessários; conhecer as percepções das famílias sobre o vídeo utilizado na intervenção de enfermagem; avaliar as repercussões da intervenção de enfermagem realizada por meio do vídeo educativo. Na escolha do método, este classifica-se como exploratório e descritivo, no que se refere aos objetivos, transversal em relação à coleta de dados, e de abordagem qualitativa em relação ao tratamento dos dados. O cenário do estudo foi composto por dois hospitais, o Hospital Universitário de Santa Maria e o Hospital de Caridade de Ijuí. Participaram do estudo 10 famílias de pessoas com colostomia por câncer colorretal, totalizando 24 participantes. A coleta dos dados aconteceu em duas fases, a primeira consistiu na implementação da intervenção da enfermagem, e a segunda na avaliação da intervenção. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, no período de maio a agosto de 2015. A análise e a interpretação dos dados foram orientadas pela proposta operativa de Minayo. O estudo foi pautado nos aspectos éticos, seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, com CAAE 28062514.8.0000.5346. Os resultados deste estudo emergiram quatro categorias: Colostomia: conhecimento prévio a intervenção; “Aprendi com o vídeo”: Conhecimento referidos após intervenção de enfermagem; “Dá para ter uma vida normal”: Repercussões do assistir o vídeo educativo; “O vídeo é válido sim!”: Percepções das famílias em relação ao vídeo educativo. A implementação da intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo teve uma repercussão positiva para as famílias das pessoas com colostomia por câncer colorretal, uma vez que os participantes da pesquisa relataram o quanto o vídeo os ajudou em relação aos cuidados com a colostomia, aos aspectos emocionais e também na comunicação entre os familiares.

**Descritores:** Colostomia. Família. Educação em saúde. Tecnologia. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

### **IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO FOR THE FAMILIES OF PEOPLE WITH COLOSTOMY**

**AUTHOR:** Daiane de Oliveira Stragliotto

**ADVISOR:** Prof. Dr<sup>a</sup> Nara Marilene de Oliveira Girardon-Perlini

Living with cancer and colostomy generally causes a strong impact on the person who went through the procedure as well as for his or her family due to several diseases-related circumstances. Colostomy care continues after the patient is released from the hospital. In this new phase, the patient and his or her family may have various feelings such as insecurity and doubts. In this sense, it is important that the nurse develop educative actions to offer tools to manage the colostomy and make the affected people stronger. This thesis research question is as follows: What is the repercussion of nursing intervention through an educational video to the families that have a member that went through colostomy due to cancer? The main objective is to implement and to evaluate the repercussion of nursing intervention through an educational video to the families that have a member that went through colostomy due to cancer. The specific objectives are as follows: to identify previous knowledge regarding the colostomy intervention and necessary care; to identify posterior knowledge to the colostomy-related intervention and necessary care; to learn about the family's' perceptions regarding the video used in the nursing intervention; and to evaluate the repercussion of the nursing intervention through the educational video. The methodology is classified under a exploratory and descriptive approach regarding its objectives, transversal regarding data collections, and qualitative in relation to data treatment. Two hospitals were included as the research scenario, University Hospital of Santa Maria and Ijuí Charity Hospital, in Brazil. Ten families of patients with colorectal colostomy took part of the study, in a total of 24 people. Data collection took place in two distinct phases. The first phase was the implementation and nursing intervention. The second phase was the evaluation of such intervention. We utilized semi-structured interviews, and the study was conducted between May and August of 2015. Data analysis and interpretation was guided by the operative proposal of Minayo. The study follow the ethics recommendation, according to the Brazilian National Health Commission's resolution number 466/12. This current research was approved by the Ethics on Research Committee of the Federal University of Santa Maria under the following registration CAAE 28062514.8.0000.5346. This study's results were identified in four categories as follows: Colostomy- previous knowledge and intervention; "I learned from the video"- knowledge acquired after the nursing intervention; "a normal life is possible"- repercussion from watching the educational video; "yes, the video is valid": perceptions of families regarding the educational video. The implementation of the nursing intervention through an educational video had a positive repercussion on the families of colorectal colostomy patients, the research participants reported that the video helped them understand the colostomy care, emotional issues and communication within the family.

**Key words:** Colostomy. Family. Health education. Technology. Nursing.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas relacionada aos participantes do estudo. Santa Maria, 2016 .....	33
Tabela 2 - Distribuição do número de dias para a realização da intervenção e para a avaliação, Santa Maria, 2016.....	35

## **LISTA DE ANEXO**

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	60
---	----

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PRÉVIA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM) .....	64
APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PÓS-INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM) .....	66
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	67
APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	70

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
2.1 O CÂNCER COLORRETAL E A COLOSTOMIA: ASPECTOS GERAIS .....	17
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM INTERVENÇÕES COM FAMÍLIAS .....	20
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	24
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	26
3.4 COLETA DE DADOS .....	27
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>4 RESULTADOS</b> .....	33
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53
<b>ANEXO</b> .....	59
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	60
<b>APÊNDICES</b> .....	63
<b>APÊNDICE A: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PRÉVIA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM)</b> .....	64
<b>APÊNDICE B: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PÓS - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM)</b> .....	66
<b>APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	67
<b>APÊNDICE D: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	70

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer de minha trajetória acadêmica, busquei conhecer e me envolver em diversas áreas de atuação da enfermagem, por meio da participação em grupos de extensão, de pesquisa e em atividades de monitoria pedagógica, além dos estágios extracurriculares, sempre procurando maior aperfeiçoamento para o exercício de minha profissão. A participação em grupo de pesquisa e no desenvolvimento do estudo, que tem por tema: “Qualidade de vida de pacientes assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia”, e a crescente estimativa de câncer, me instigou e aumentou o interesse pela área da oncologia e da educação em saúde, como forma de atuar no cuidado nesse contexto.

No intuito de qualificar-me profissionalmente e aprimorar conhecimentos, procurei inserir-me no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), nível mestrado, mais especificadamente na linha de pesquisa Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde.

A palavra cuidado, segundo o dicionário Aurélio *online* da língua portuguesa (s.d.), significa atenção, precaução, cautela, diligência; desvelo; expressão usada para pedir concentração ou cuidado em relação a algo. Nesse sentido, Boff (1999) afirma que o cuidado é a essência do ser humano, ou seja, o ser humano faz e projeta cuidado em tudo que realiza. Cuidar é uma atitude de ocupação, de responsabilidade, de preocupação e de envolvimento afetivo com o ser cuidado; é o modo como o indivíduo se relaciona e se coloca no mundo. Envolve uma ação interativa, na qual o processo de cuidar tem objetivos variados. Nem sempre o cuidado é prestado com o intuito da cura, mas sim, de conforto e qualidade de vida, e, para além das enfermidades, cuidado é imprescindível para a vida. O cuidar em enfermagem tem a finalidade de aliviar o sofrimento e de facilitar meios para lidar com a vida e a morte (WALDOW, 1998).

Dentre as diferentes concepções de cuidado para a enfermagem, considera-se pertinente resgatar a definição de Leininger, apresentada por Torralba Roselló (2009), que afirma ser o cuidado um ato de apoio, de assistência ao outro indivíduo, com o intuito de melhorar seu estado de saúde. Nessa perspectiva, a essência da enfermagem é o cuidar. As concepções do cuidar em enfermagem, segundo Neves (2002), vem desde as crenças e reflexões pessoais dos enfermeiros como também de conhecimentos gerados em disciplinas acadêmica e profissional. Todavia, é importante ressaltar que as concepções sobre o cuidar trazem uma essência humanitária, ou seja, o cuidado prestado deverá ter uma execução técnica, fundamentada cientificamente, e aliada a princípios humanísticos.

Nesse contexto, Waldow (2004), apoiada no pensamento de Mayeroff, defende que cuidar de outra pessoa é auxiliá-la no seu crescimento e na sua realização. É ajudá-la a ser capaz de satisfazer suas próprias necessidades, o que a torna autônoma de sua própria vida. E é nesse sentido que se inserem as ações que visam à educação em saúde, uma vez que essa, como expressão de cuidado, está relacionada à aprendizagem e voltada para obtenção de saúde (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

A educação em saúde objetiva a formação crítica das pessoas em relação aos seus problemas de saúde, instigando a busca de soluções coletivas a partir da realidade vivida pelos pacientes, sendo considerada uma prática social. A educação em saúde está baseada num sistema em que as pessoas participam, tendo em vista a transformação de uma dada situação e, nesse contexto, rompendo com o paradigma em que a educação acontece como uma transferência de conhecimentos e habilidades (BRASIL, 2007).

A educação em saúde na enfermagem é considerada como um instrumento fundamental para prestar uma assistência de qualidade. Além de ser cuidador, o enfermeiro é, em sua essência profissional, um educador em saúde, cujo processo educativo pode ser desenvolvido por meio de ações tanto para o paciente quanto para a sua família. O objetivo da educação em saúde é fazer com que os sujeitos consigam ser autônomos no seu cuidado e, também, multiplicador de conhecimentos da área da saúde (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

No contexto do atual perfil epidemiológico brasileiro, destaca-se a elevada incidência do câncer como uma das situações de adoecimento que podem comprometer a autonomia das pessoas. O fato de saber-se portador dessa doença pode ser assustador, principalmente pelo estigma de que é uma doença dolorosa, incapacitante, de difícil manejo e mortal. Além disso, alguns tipos de cânceres têm como consequência da terapêutica a necessidade de incorporar alguma tecnologia para compensar alterações no funcionamento corporal, como pode ocorrer em casos de câncer colorretal. Neste sentido, há necessidade de intervenções por parte da enfermagem que favoreçam o enfrentamento do adoecimento e de suas consequências, promovendo melhor qualidade de vida, condições para lidar com a doença e a reabilitação do paciente quando possível (CAMARGO, 2000).

Com relação às neoplasias, no Brasil, as estimativas para os anos de 2016/2017 apontam a ocorrência de, aproximadamente, 596 mil casos de câncer, o que reforça a magnitude do problema no país (INCA, 2016a). Essa patologia representa a segunda causa de morte, sendo que o câncer colorretal, especificamente, está entre os cinco cânceres mais incidentes, tanto no sexo masculino quanto no feminino (BRASIL, 2011).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer colorretal abrange tumores que agridem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. O tratamento depende principalmente do tamanho, localização e extensão do tumor, e requer cirurgia para remoção da porção comprometida, seguida de radioterapia, associada ou não à quimioterapia (INCA, 2016b).

A ressecção cirúrgica do local afetado e a realização de uma colostomia permanente constituem-se na terapia mais efetiva para o câncer colorretal. A ostomia é considerada uma das mais importantes realizações cirúrgicas, isso por que ela possibilita a sobrevivência da pessoa acometida por câncer colorretal. A aceitação por parte do paciente desse procedimento cirúrgico é um processo complexo (MARUYAMA; ZAGO, 2005). A ostomia é uma abertura cirúrgica na parede abdominal, criada para o desvio fecal, temporária ou permanente (HINKLE; CHEEVER, 2015).

A vivência de um câncer e de uma colostomia geralmente provoca um impacto na vida do indivíduo, pois, além da incerteza da cura e da possibilidade da morte, pode-se defrontar com a deterioração da autoimagem, a vergonha e o medo da rejeição. Esse contexto pode, então, resultar em morbidade psicológica, o que contribui para uma diminuição da qualidade de vida, uma vez que a pessoa colostomizada tende a se sentir estigmatizada por julgar-se diferente, por não apresentar mais algumas características e atributos considerados normais pela sociedade (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Cabe ao profissional enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, um papel mediador no sentido de preparar a pessoa para confecção do estoma e capacitá-lo para lidar com a nova experiência de vida (SOUSA; BRITO; BRANCO, 2012). Contudo, o diagnóstico de câncer traz grandes mudanças não somente na vida do indivíduo acometido pela doença, mas também para a sua família, que igualmente é afetada pelas situações decorrentes do adoecimento (SALCI; MARCON, 2010).

Entende-se família como um sistema formado por pessoas que compartilham valores e sentimentos semelhantes, que constroem laços de interesses, de vínculos, de respeito mútuo e de amizade (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003). Nessa perspectiva, ressalta-se que o adoecimento de um dos membros da família influencia os outros membros, trazendo reflexos no comportamento desses indivíduos, uma vez que o diagnóstico impacta fortemente na dinâmica familiar (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006). Desse modo, faz-se importante ter a atenção voltada também para a família, valorizando a unidade familiar como centro do cuidado, pois geralmente ela é mantenedora da responsabilidade pela pessoa doente.

No decorrer dos cuidados no domicílio emergem diversas dúvidas que, a pessoa com colostomia e a sua família terão que lidar nessa nova etapa da vida. A pessoa terá que se adaptar a mudança fisiológica, em que a eliminação das fezes ocorrerá de forma diferente, acarretando diversas alterações relacionadas com a presença constante do odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo fixado no abdome. Nesse pensar, é de fundamental importância que o enfermeiro ensine manejos para lidar com a ostomia, objetivando adaptação, conforto e sucesso na reabilitação (GEMELLI; ZAGO, 2002).

O cuidado com a estomia demanda do cuidador, seja ele o próprio colostomizado ou algum membro da família, empenho e dedicação prolongada nas ações cuidativas (BELLATO et al, 2007). Manejar o estoma e, por conseguinte a bolsa coletora, não é uma tarefa tão simples, ainda mais quando essa prática é uma ação nova para o cuidador.

Em um estudo desenvolvido por Bellato et al (2007), com o objetivo de compreender, a partir da perspectiva das pessoas que vivenciam a condição crônica de ostomia ou de seus cuidadores, quais as repercussões trazidas por essa condição para a sua vida cotidiana e a de sua família, identificou-se que a intervenção dos profissionais da saúde em relação à pessoa colostomizada se dá mais pontualmente no período cirúrgico. Essa constatação ocorreu devido à ausência de relatos da participação dos profissionais na superação e cooperação do indivíduo que está vivendo essa nova fase da vida fora do contexto hospitalar, quando ele e a sua família têm que aprender a viver com a realidade sozinhos.

Barreto e Amorin (2010) referem que entender os sentimentos que a família está passando em relação à doença é fundamental para desenvolver ações que atendam às suas necessidades. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de o enfermeiro instrumentalizar por meio de atividades de educação em saúde não só a pessoa colostomizada, mas também seus familiares que, por muitas vezes, serão os responsáveis pela realização do manejo com a colostomia. Portanto, intervenções de enfermagem por meio de ações educativas constituem-se em uma possibilidade de viabilizar condições para que as pessoas possam desenvolver habilidades para o cuidado. Cabe destacar que a intervenção de enfermagem pode ser entendida como uma ação ou resposta do enfermeiro, que inclui ações terapêuticas na relação enfermeiro-cliente, visando influenciar no funcionamento do indivíduo, família ou comunidade pelos quais são responsáveis (WRIGHT; BELL, 1990).

Nesse sentido, o uso de vídeos educativos pode constituir-se em estratégia educativa que proporciona ao indivíduo e à sua família a construção de saberes frente ao cuidado com a ostomia. Anjos (2011), em seu estudo de doutorado, defende o vídeo educativo como uma eficaz tecnologia de ação educativa, tendo-o utilizado para ações voltadas à prevenção do

câncer de colo de útero. Conclui que esse recurso representa uma contribuição para promoção de conhecimento e mudanças de atitudes. No entanto, a utilização de recursos audiovisuais precisa ser avaliada quanto a sua eficácia e potencial educativo. Desse modo, Rosa (2015) desenvolveu e validou com experts um vídeo especialmente voltado para famílias de pessoas que realizaram colostomia, com o objetivo de orientar quanto ao manejo da colostomia e também apresentar depoimentos encorajadores para o enfrentamento dessa nova etapa da vida. Contudo, o vídeo ainda não foi implementado e nem avaliado junto à população alvo. A avaliação é uma etapa importante, uma vez que essa permite mostrar se as metas e objetivos propostos pelo vídeo foram alcançados (SILVA; CASSIANI; ZEM-MASCARENHAS, 2001), e é com esse propósito que o presente estudo será desenvolvido.

A pesquisa ainda irá contribuir de forma a proporcionar uma tecnologia educativa de enfermagem que foi validada por juízes especialistas na área e avaliada junto ao público alvo, podendo então, ser utilizada por diversas pessoas, tanto pessoas com colostomia e seus familiares, quanto trabalhadores da área da saúde.

Diante disso, tem-se como **objeto** de estudo a intervenção de enfermagem por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer. Como **questão de pesquisa**: “quais as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer?”

**Objetivo geral:** implementar e avaliar as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer.

**Objetivos específicos:**

- identificar o conhecimento prévio à intervenção relacionado à colostomia e aos cuidados necessários;
- identificar o conhecimento posterior à intervenção relacionado à colostomia e aos cuidados necessários;
- conhecer as percepções das famílias sobre o vídeo utilizado na intervenção de enfermagem;
- avaliar as repercussões da intervenção de enfermagem realizada por meio do vídeo educativo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura, realizada com a finalidade de embasar teoricamente este estudo, sustentou, a partir de temas relativos ao câncer de colorretal e a colostomia, a importância da educação em saúde e tecnologias educativas em intervenções com famílias.

### 2.1 O CÂNCER COLORRETAL E A COLOSTOMIA: ASPECTOS GERAIS

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) caracterizam-se por apresentarem uma etiologia múltipla, vários fatores de risco, longos períodos de latência, um curso prolongado, origem não infecciosa e, também, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais (BRASIL, 2008). Dentre as doenças crônicas mais prevalentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, o diabetes *mellitus*, as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (BRASIL, 2008).

As DCNT são hoje responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, tanto de alta, média ou baixa condição socioeconômica. Nota-se, no Brasil, que essa transição epidemiológica tem produzido importantes mudanças no perfil das enfermidades que acometem a população. As doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias (BRASIL, 2011).

A OMS destaca que o câncer está entre as doenças crônicas mais prevalentes (BRASIL, 2008), representando no Brasil a segunda causa de morte (BRASIL, 2011). É importante ressaltar que o termo câncer é designado a um conjunto de doenças. Essas, como uma singularidade, apresentam um crescimento desordenado de células que invadem os órgãos e tecidos, podendo se espalhar para outras partes do corpo. Existem vários tipos de câncer relacionados à diversidade de células existentes no corpo humano, e diferenciados pela sua capacidade de multiplicação e disseminação em tecidos e órgãos vizinhos e/ou distantes (INCA, 2016c).

Dentre os diferentes tipos de câncer, encontra-se o câncer colorretal. Esse, por sua vez, abrange tumores que agridem o cólon e o reto. Ele é tratável e, quando detectado precocemente, ou seja, que ainda não tenha atingido outros órgãos, pode ser curável (INCA, 2016d). Para o Brasil, estima-se para o ano de 2016 a ocorrência de 17.620 casos novos de

câncer colorretal em mulheres, e 16.660 em homens, configurando-se, então, como o segundo tipo de câncer mais comum na região sul entre as mulheres, e o terceiro na região sul entre homens, isso sem considerar os tumores de pele não melanoma (INCA, 2016a).

A mudança no hábito intestinal (diarreia ou constipação), sangramento nas fezes, desconforto abdominal, sangramento anal, perda de peso sem razão aparente, sensação dolorida na região anal e cansaço são alguns dos sintomas para o câncer colorretal (INCA, 2016e). Como fatores de risco pode-se citar a idade superior a 50 anos, história familiar de câncer colorretal, baixo consumo de cálcio, já ter tido câncer de ovário, útero ou mama, sedentarismo, obesidade, doenças inflamatórias do intestino (INCA, 2016f).

O tratamento acontece primeiramente com uma cirurgia para retirar a parte do intestino afetada. Segue-se com a radioterapia, que pode ou não ser associada à quimioterapia. A escolha do tratamento vai depender do tamanho, localização e extensão do tumor (INCA, 2016b). Muitas vezes, o tratamento para o câncer colorretal leva à realização de uma cirurgia radical, a qual resulta em uma colostomia, que pode ser temporária ou até mesmo definitiva (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002). A colostomia possibilita a drenagem ou a evacuação das fezes por meio de uma abertura do intestino na parede abdominal que começa a funcionar de três a seis dias após a cirurgia (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O indivíduo portador de câncer colorretal, submetido a este tipo de intervenção, defronta-se com uma série de mudanças decorrentes do estoma e em relação às quais precisa adaptar-se. As várias modificações enfrentadas no dia-a-dia não são somente fisiológicas, mas também psicológicas, emocionais e sociais. Ocorrem, ainda, alterações na vida sexual, resultado da diminuição ou perda da libido e por vezes impotência, relacionadas com a alteração da imagem do corpo e a consequente diminuição da autoestima da pessoa colostomizada, bem como de preocupações relacionadas com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Nesse contexto de adaptação à nova condição, o profissional enfermeiro pode atuar em todas as etapas do processo de cuidado, preparando o indivíduo e a sua família desde a fase pré-operatória, estabelecendo vínculos com o paciente com propósito de favorecer a compreensão sobre a real situação e a busca de adaptações situacionais. No pós-operatório as preocupações voltam-se para o estoma, a pele periestoma, a troca dos dispositivos, a higiene e a adequação alimentar para diminuir a formação de gases. Após a alta, a aprendizagem continua no domicílio, com a aplicação de estratégias que auxiliem no manejo da colostomia, adequações particulares e participação em grupos de apoio (LENZA et al, 2013).

Os cuidados com a colostomia iniciam-se com o manejo da bolsa. Nesse sentido, a literatura especializada recomenda o uso de bolsa adequada à colostomia, com a abertura do coletor igual ao tamanho do estoma. Alerta para que esses dispositivos sejam esvaziados conforme a necessidade, e que o coletor não seja lavado durante o esvaziamento, uma vez que isso poderá fazer com que a bolsa descole antecipadamente. As bolsas reservas devem ser mantidas em local seco, limpo, arejado e fora da luz solar, recomenda-se evitar dobrá-las (INCA, 2010).

O tempo de durabilidade do sistema coletor é relativo. Pode-se conhecer o tempo útil por sua coloração, a placa protetora é amarelada, e quando estiver ficando branca se tem o risco de descolamento e de possível vazamento do conteúdo. Geralmente esse processo acontece após quatro dias da última troca. É indicado realizar a troca durante o banho, pois nesse momento é mais fácil de descolar o adesivo, após a retirada do coletor, ainda durante a hora do banho, é recomendado proceder à limpeza da pele ao redor do estoma. Essa higienização deve ser realizada com o sabonete de uso comum, sem esfregar e, após a limpeza, deve-se secar a pele com um tecido macio (INCA, 2010).

A inadequação nos cuidados voltados à pessoa com colostomia pode acarretar diversas complicações. No estoma, mais precisamente no coto exposto e na pele ao redor, pode ocorrer lesões de pele, edema, sangramento, infecção, estenose, retração e prolapso. Devido a essas complicações, a pessoa deve ter acesso à provisão de dispositivos, usar cinto para evitar que a bolsa se solte da placa e ter uma alimentação adequada, entre outros cuidados (MARUYAMA, 2004).

Como as alterações decorrentes do câncer colorretal que ocorrem dentro de um contexto familiar, é previsível que haja mudanças na família como um todo, de forma que os familiares, em maior como em menor grau, sejam atingidos pelas condições decorrentes da doença e, de alguma forma, se envolvam com os cuidados (SALCI; MARCON, 2010). Para que a equipe de saúde consiga planejar ações e orientações adequadas a essas pessoas, é fundamental que ela compreenda os sentimentos dos indivíduos e de seus familiares, uma vez que esses sentimentos não são fáceis de identificar (BARRETO; AMORIM, 2010). A compreensão dos sentimentos poderá auxiliar na identificação das dificuldades e das formas da família manejar a situação, dentre essas, os cuidados necessários ao estoma.

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM INTERVENÇÕES COM FAMÍLIAS

O enfermeiro tem um papel fundamental nas ações educativas em saúde voltadas às pessoas colostomizadas e a suas famílias. No período em que as famílias estão passando pelo processo de adoecimento, desde o instante em que a doença é descoberta até a sua eventual cura, é importante que o enfermeiro transmita segurança e confiança para a realização do tratamento, auxiliando o paciente e fortalecendo o vínculo em relação ao binômio paciente/família e enfermagem e em relação paciente e família. As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em relação à educação à saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e da qualidade de vida, por meio de uma iniciativa educacional.

Considerando a educação em saúde na enfermagem, Dorneles, Mayer e Mostadeiro (2005) defendem que essa se dá pelo do diálogo, com a participação ativa dos indivíduos envolvidos, também buscando a transformação do meio em que estão inseridos. No processo educativo, o enfermeiro tem papel fundamental, uma vez que é por meio dele que as pessoas e a enfermagem vão interagir. Uma das funções desse profissional é auxiliar os pacientes e seus familiares quando esses se encontram enfermos. Cabe ressaltar a importância de identificar e cuidar cada pessoa e cada família como um ser único, entendendo que cada um tem suas peculiaridades, estando assim, então, disponíveis e abertos para ajudá-los na sua recuperação (NOAL et al, 2005).

O processo educativo exerce sua finalidade por meio do diálogo, quando ocorrem trocas de informações, de forma mútua e respeitosa, entre o paciente e o profissional; quando se tem liberdade para falar sobre dúvidas, decisões e opiniões. A aprendizagem é eficiente quando os pacientes, passam a ter as suas necessidades atendidas, podendo voltar para casa com as instruções das quais necessitavam e suas dúvidas saciadas. Os pacientes se tornam mais colaborativos quando compreendem que o processo educativo serve para ajudá-los na sua recuperação (NOAL et al, 2005).

A educação em saúde pode se desenvolver de diversas formas, dentre elas com a utilização de vídeos educativos. Os vídeos têm como objetivo principal a transmissão de mensagens, e que essas promovam a compreensão e o desenvolvimento do conteúdo abordado e também chamar a atenção dos participantes, uma vez que imagens e sons são eficientes recursos na captação de informação (BARBOSA, 2008).

Muitos estudos vêm trabalhando com a tecnologia de recursos audiovisuais na área da educação em saúde, pois através desse método o aprendizado torna-se mais fácil e atraente

por envolver som e imagem. Dentre esses estudos, Souza (2010), em sua tese de doutorado, desenvolveu um vídeo educativo para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/aids) com mulheres em união estável. A partir dos resultados obtidos, o autor defende que o vídeo educativo voltado à realidade cultural da comunidade estudada constituiu-se como uma tecnologia de impacto, pois as participantes, além de adquirirem conhecimentos e mudanças de atitudes que proporcionam uma prática de cuidado cultural benéfica, também conseguiram assimilar conceitos que foram expostos no vídeo. Em outro estudo que tinha por objetivo a construção de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe HIV positiva e seu filho, concluiu-se que o vídeo é uma ação eficaz, e que também é uma excelente estratégia educativa (BARBOSA; BEZERRA, 2011).

Pode-se entender o vídeo como uma tecnologia, uma vez que tecnologia é um termo que pode ser aplicado para a resolução de um problema. Não se pode banalizar a concepção de tecnologia, ou seja, entendê-la apenas como um equipamento, uma mercadoria e vê-la de forma simplista e sem consideração. A tecnologia não tem seu conceito restrito à informatização, à robótica e à cibernética. Para enfermagem, a tecnologia consiste em instrumentos e conhecimentos interligados, os quais são construídos, desconstruídos e novamente reconstruídos ao longo dos tempos pelas pessoas (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Ao descrever a construção de um vídeo educativo sobre o câncer de mama em uma oficina virtual, Moreira et al (2013) destacam que na realização do trabalho foi possível identificar quão necessário é o desenvolvimento de recursos e de avanços tecnológicos que trabalhem no combate às doenças, pois, através desses avanços, um número maior de pessoas passa a ter acesso às informações. Ressaltam que os profissionais da saúde podem elaborar materiais que auxiliem na educação em saúde e que contribuam para promover a saúde da comunidade.

No fazer da enfermagem, a utilização das tecnologias vem aperfeiçoando a prática do cuidado, tanto nas atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas quanto nas relações interpessoais estabelecidas entre os sujeitos envolvidos. O emprego das tecnologias acontece de forma variada no cotidiano assistencial, podendo ser influenciadas de acordo com os significados que são atribuídos a elas na sua utilização como ferramenta do cuidado (NIETSCHE et al, 2012).

A tecnologia voltada à educação deve ser entendida como um conjunto de procedimentos que vêm para tornar possível o planejamento, o controle, o acompanhamento e

a execução do sistema educacional (NIETSCHE et al, 2005). Assim, para o cuidado de enfermagem, percebe-se o uso das tecnologias, em forma de um vídeo educativo, como uma ferramenta importante para intervir com famílias que possuem um membro portador de colostomia.

Para trabalhar com famílias, é fundamental que primeiro se realize uma reflexão sobre o que é família, ou seja, acerca dos seus conceitos. Essa reflexão é de suma importância para que o profissional conheça a realidade e as necessidades de cada uma, podendo então realizar um trabalho com coerência (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003).

A família pode influenciar consideravelmente sobre as enfermidades que venham a acometer um de seus membros, em virtude do papel significativo que ela tem em relação à saúde e ao bem-estar de seus integrantes. Nesse contexto, o enfermeiro deve respeitar as ideias de cada membro da família em relação às suas vivências acerca do processo saúde-doença (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

O recebimento do diagnóstico de câncer na família causa um forte impacto na unidade familiar. A família geralmente é surpreendida e se sente abalada com a doença e com o prognóstico que o familiar pode apresentar. Essa vivência pode provocar um desequilíbrio emocional entre os seus membros, uma vez que, no decorrer do curso da doença, ela enfrentará muitos momentos difíceis, principalmente no que se refere às necessidades de cuidado do familiar doente (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006).

No estudo de Barreto e Amorim (2010), os autores concluem que a revelação do diagnóstico é um dos momentos mais difíceis no processo do adoecimento, uma vez que a adaptação à doença passa por períodos de negação, raiva, depressão e aceitação, sentimentos esses que podem ser alterados no decorrer do processo, mas que podem influenciar no modo como as famílias irão participar no processo cuidativo.

Nesse contexto, o enfermeiro além de atuar nos aspectos relativos à doença em si, a seus sinais, sintomas e necessidades de cuidado, pode desenvolver ações educativas capazes de amenizar os problemas da doença, contribuindo para que o paciente enfrente seus sintomas de uma forma melhor, com ações voltadas ao enfrentamento da situação, ao desenvolvimento de habilidade para o cuidar, bem como para contribuir no processo de adaptação a realidade que se apresenta. Essas ações implementadas pelo enfermeiro podem ser feitas por meio de intervenções individualizadas à própria pessoa doente ou aos familiares, ou de modo coletivo, por unidade familiar, ou grupos de pessoas vivendo situações semelhantes.

Antes de iniciar uma intervenção, o enfermeiro deve fazer uma avaliação da família para ver e decidir se pode ou não realizar a intervenção. Como muitas vezes a doença se

mostra de forma isolada em um membro da família, é necessário fazer um julgamento, e ver se esse problema específico deve ser trabalhado no contexto familiar ou individualmente. O objetivo da intervenção de enfermagem é gerar a mudança, é ajudar a família desenvolver novas maneiras de interagir entre si. Geralmente as famílias não se apresentam aos profissionais para serem avaliadas, elas se apresentam ou são encontradas pelos enfermeiros quando estão passando por um processo de adoecimento (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Em uma revisão integrativa sobre intervenções de saúde com famílias que vivenciam o adoecimento por câncer, foi identificado que uma das formas de intervir na família é com a utilização de recursos audiovisuais, em que as informações são disponibilizadas por meio de vídeos, que abordam questões relacionadas ao câncer. Ainda nessa revisão, concluiu-se a importância da realização de estudos de intervenções com famílias, uma vez que essa é uma das maneiras de realizar um cuidado eficaz e também proporcionar a melhoria da qualidade de vida, tanto para a família quanto para a pessoa portadora de colostomia (STAMM et al, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

O desenho metodológico adotado para o desenvolvimento da presente pesquisa, que contempla o tipo de estudo, o local em que foi desenvolvido, os participantes, os instrumentos e os procedimentos de coleta de dados, a técnica de análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos, serão descritos a seguir.

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de intervenção sustentada pela abordagem qualitativa do tipo exploratória, descritiva e transversal. A intervenção de enfermagem por meio de um vídeo educativo tem o intuito de empoderar a pessoa com colostomia e a sua família em relação aos cuidados com a mesma, vale ressaltar que segundo o dicionário online de português, empoderar significa conceder ou conseguir poder, é passar a ter domínio sobre sua própria vida.

Considerando que o estudo foi desenvolvido com o objetivo de implementar (1ª fase) e avaliar (2ª fase) as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer, ou seja, com uma população específica, buscando, para isso, conhecer sua opinião, a pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva no que se refere aos seus objetivos.

A pesquisa exploratória tem como objetivo favorecer uma visão geral do tema determinado, buscando modificar, esclarecer e desenvolver ideias e conceitos. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Essas pesquisas trabalhadas juntamente são geralmente realizadas por pesquisadores preocupados com a atuação prática (GIL, 2008).

Em relação à coleta dos dados, a pesquisa configura-se como transversal. O modelo transversal é aquele em que se determina um ponto temporal, ou seja, em que os fenômenos estudados sejam contemplados em um período de coleta de dados delimitado (POLIT, 2011).

Quanto ao tratamento dos dados, o desenho do estudo se classifica como de abordagem qualitativa, uma vez que buscou compreender as opiniões das famílias frente ao vídeo educativo. A pesquisa qualitativa permite desvelar processos sociais referentes a grupos particulares, propiciando a elaboração de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias (MINAYO, 2014).

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário em que se realizou o presente estudo compreende a unidade de internação cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)<sup>1</sup> e as unidades onde internam pacientes com colostomia por câncer no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI)<sup>1</sup>.

O HUSM está localizado na cidade de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul. Foi fundado em 1970. É um hospital público classificado como um hospital de grande porte, sendo referência secundária e terciária em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Como hospital-escola é um órgão integrado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e tem atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e de assistência à saúde.

Esta instituição presta atendimento à comunidade nos 291 leitos de internação e nos 37 leitos da unidade de Tratamento Intensivo. Conta, ainda, com ambulatórios, salas para atendimento de emergências, salas de centro cirúrgico e salas de centro obstétrico. O HUSM presta diversos serviços especializados e de alta tecnologia, o que faz com que a demanda, muitas vezes, seja superior a sua capacidade física e de pessoal. Também cabe ressaltar que este é um dos únicos hospitais da região centro do Estado que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No que se refere à área oncológica, o HUSM é referência regional. Conta com equipe especializada no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas portadoras de câncer. Também oferece serviços de internação e ambulatoriais, de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica. Os pacientes que realizam colostomia por câncer mantêm-se em tratamento ou acompanhamento na Clínica Cirúrgica durante o período pré e pós-operatório, continuando no Ambulatório, Ala 1, do HUSM. As consultas de seguimento são agendadas periodicamente com equipe multidisciplinar.

A Clínica Cirúrgica fica localizada no terceiro andar da instituição, onde são assistidos pacientes em situação pré-operatória e pós-operatória. Dispõe de 50 leitos, sendo dois de isolamento. Conta com uma equipe de enfermagem formada por 13 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem. Além disso, a unidade tem uma sala onde são realizadas orientações aos pacientes e familiares no pré e pós-operatório. Esse espaço conta com recursos audiovisuais para reprodução de vídeos, bonecos para demonstração, álbuns seriados utilizados para

---

<sup>1</sup>As informações relacionadas ao HUSM e ao HCI foram obtidas junto ao sites das instituições, acessados, respectivamente, através do site [www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html](http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html) e <http://www.hci.org.br/site/hci.php?pagina=historico>, em 10 de novembro de 2014.

orientações, livros e revistas. Cabe destacar que, segundo informações obtidas junto à enfermeira da Unidade Cirúrgica, o número de procedimentos cirúrgicos mensais para colostomia é de duas pessoas.

O HCI localiza-se no município de Ijuí, no Estado do Rio Grande do Sul. A Fundação da Associação Hospital de Caridade Ijuí ocorreu em 1935. Trata-se de uma instituição filantrópica que oferece serviços nas diferentes áreas da saúde, de média e alta complexidade. O hospital atualmente tem 200 leitos e presta serviços a uma população de 1.282.927 distribuída em 125 municípios, equivalendo a 12,9% da população do estado do Rio Grande do Sul. A macrorregião na qual é referência abrange a 9<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> coordenadorias regionais de saúde do Estado.

O atendimento prestado pelo HCI abrange usuários do SUS e diversos convênios. Quanto à oncologia, o HCI conta com o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que presta serviços de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia e cirurgias, oferecendo serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas com câncer, sendo referência nesta especialidade para as regiões já mencionadas. Conforme informações dos recursos humanos da instituição, são realizadas de duas a três colostomias por mês.

A opção por incluir esses dois hospitais como campo para realização do presente estudo justifica-se por serem referências na área oncológica, realizarem cirurgias de colostomias por câncer regularmente e possibilitarem, juntas, o acesso a uma população capaz de compor a amostra do estudo em tempo adequado a exequibilidade da pesquisa.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 10 famílias de pessoas que apresentavam colostomia por câncer colorretal. Vale ressaltar que neste estudo, ao mencionar o termo família, está-se referindo à unidade familiar que inclui a pessoa doente e os demais membros da família por eles considerados. Esta concepção fundamenta-se em Simionato e Oliveira (2013) que definem a família como constituída por pessoas que formam laços de interesses e reciprocidade, que compartilham valores e sentimentos próprios. Nesse sentido, entende-se que família são aquelas pessoas que o indivíduo considera como sendo da família, não precisando necessariamente ter laços consanguíneos ou de matrimônio. Assim, cabe destacar que o número de pessoas que participaram do estudo foi 24 familiares.

Considerando que o estudo teve seu desenvolvimento marcado por dois momentos distintos, definiu-se como critérios de inclusão da 1<sup>a</sup> fase:

- Ser maior de 18 anos de idade, o que confere idade legal para decidir pela participação no estudo;

- Apresentar condições físicas e cognitivas para participar do estudo, ou seja, com capacidade de compreensão e de fala, sem dor ou outros desconfortos. Este critério foi avaliado pela enfermeira pesquisadora e decidido em acordo pela própria pessoa/família;

- Estar a pessoa que realizou a cirurgia ainda internada.

- Ser considerado membro da família pela pessoa que realizou a cirurgia;

- Ter no mínimo duas pessoas da família para assistir ao vídeo no momento da intervenção;

Os critérios de inclusão da 2ª fase foram os mesmos da etapa anterior, acrescidos de:

- Ter assistido ao vídeo educativo;

- A pessoa com colostomia ter recebido alta hospitalar há, no máximo, 30 dias. Este recorte temporal foi estabelecido considerando-se que nesse tempo os cuidados com a colostomia já estão sendo implementados no domicílio pela família.

Como critérios de exclusão definiu-se:

- Indivíduos cuja colostomias não tenham origem neoplásica.

O número de famílias participantes do estudo foi definido de acordo com o número de procedimentos realizados nas instituições onde os dados foram coletados, observando-se o recorte transversal estabelecido para a realização dessa etapa do estudo. Assim, nesse período, 15 pacientes realizaram cirurgias de colostomia por câncer, sendo que destes, três famílias se recusaram a participar da pesquisa e duas famílias só participaram da 1ª fase do estudo, pois uma delas foi transferida para o hospital da cidade de origem e com a outra não foi possível agendar a segunda entrevista por dificuldades dos familiares. Essas duas famílias foram excluídas do estudo.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada, pela autora do estudo, nos meses de maio a agosto de 2015, e foi desenvolvida em duas fases, as quais serão descritas a seguir:

1ª fase: Implementação da intervenção da enfermagem

Para realizar a implementação da intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo, foi realizado contato com a enfermeira responsável pela clínica cirúrgica do HUSM e com as enfermeiras responsáveis pelas unidades de internação do HCI. Nesse momento, foi apresentado à equipe de enfermagem o trabalho a ser desenvolvido e solicitar-

lhe auxílio para identificar e informar a pesquisadora sobre os pacientes que realizaram cirurgias de colostomia.

Para a localização dos potenciais participantes da pesquisa foram realizados contatos periodicamente com os locais do estudo, a fim de tomar conhecimento de agendamentos e realização de cirurgias para retirada de tumor de cólon e reto que resultariam em colostomia. Após identificar e localizar os prováveis participantes, foi feito o convite para participação, sendo explicado sobre o estudo proposto, os objetivos, a necessidade de responder a uma entrevista e assistir a um vídeo e, posteriormente, participar de outra entrevista relacionada ao vídeo assistido, além dos aspectos éticos. Aos que concordaram em participar e contemplaram os critérios de inclusão foi combinado o momento para proceder à entrevista e assistir ao vídeo que, em algumas vezes, acontecia nesse mesmo momento. Quando não era possível nessa ocasião, os participantes eram convidados a realizá-la em outro momento quando a família desejasse, contanto que estivesse no período de internação, após cirurgia de colostomia.

Essa 1ª fase, para fins de descrição, ocorreu em dois momentos, os quais foram realizados após a cirurgia que resultou em colostomia. No primeiro momento, foi realizada uma entrevista com o objetivo de caracterizar a família e identificar o conhecimento prévio em relação à colostomia e a seus cuidados. Participaram os membros da família que se encontravam presentes no hospital, incluindo a pessoa com colostomia, quando era de sua vontade (APÊNDICE A). As informações advindas da entrevista foram gravadas em um gravador digital e, posteriormente, transcritas.

Destaca-se que entrevista pode ser definida como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação (GIL, 2010). Nessa situação específica, as entrevistas tiveram duração média de 15 minutos. No HUSM as entrevistas eram realizadas na sala de educação em saúde ou no quarto em que o paciente estava internado. Quando realizado no próprio quarto do paciente, e este era coletivo, isolava-se o espaço físico do leito com biombos, para manter a privacidade do paciente e de seus familiares. No HCI todas as entrevistas foram realizadas no quarto do paciente, também usando biombos, quando necessário.

Após a entrevista, o segundo momento dessa fase consistiu em assistir ao vídeo educativo, que foi desenvolvido por Rosa (2014). O vídeo, como descrito na introdução, é composto por depoimentos de uma pessoa com colostomia e seus familiares, e também por cenas demonstrando alguns cuidados básicos com a bolsa de colostomia e o estoma. O tempo

de duração do vídeo é de 8 minutos e 35 segundos. O vídeo foi visualizado em notebook, sendo que o local para demonstração ficava a critério da família participante. No HUSM alguns preferiram assistir na sala de educação em saúde e outros no próprio quarto de internação do paciente. No HCI todos assistiram no quarto do paciente. Após a visualização do vídeo foi disponibilizada para as famílias participantes do estudo uma cópia do vídeo, em CD-room, para terem disponível, caso desejarem assisti-lo novamente ou compartilhar com outros familiares. No final desse momento, já ficava acordada a próxima fase, cuja entrevista seria feita preferencialmente no mesmo dia do retorno ao hospital para revisão cirúrgica.

#### 2ª fase: Avaliação da intervenção

Nesta fase, conforme acordado anteriormente com as famílias, a pesquisadora entrava em contato por telefone com os participantes logo após a alta hospitalar. Nessa ligação, confirmava-se a data marcada para o retorno ao hospital para revisão médica. Sendo acordado, então, a nova entrevista nessa data. Caso isso não fosse possível ou a família preferisse, a pesquisadora iria até a residência da mesma. Nessa ligação também ficava combinado que os familiares que participaram da primeira fase retornariam para participar da segunda entrevista. Das 10 famílias participantes, somente uma preferiu realizar a entrevista em sua residência. As outras nove famílias optaram por fazê-las no hospital. As entrevistas realizadas no HUSM aconteceram na sala de educação em saúde, e no HCI foi utilizado o espaço de um dos consultórios do Centro de Alta Complexidade em Oncologia.

Nesse momento, realizou-se uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) com as pessoas que assistiram ao vídeo educativo. Como na etapa anterior, a entrevista foi gravada em um gravador digital, e, posteriormente, transcrita na íntegra. Essas entrevistas foram realizadas com intuito de avaliar as repercussões que o vídeo educativo trouxe para os participantes do estudo. Elas duraram, em média, 20 minutos.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As informações obtidas relacionadas aos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos dos participantes do estudo foram organizadas de forma quantitativa e apresentadas com base na estatística descritiva em frequência e percentual.

Os dados coletados por meio das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo os passos da proposta operativa de Minayo (2014), a qual propõe dois momentos operacionais:

O primeiro momento operacional é o da fase exploratória, que abrange as determinações fundamentais da pesquisa, que é mapeado na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto sócio-histórico do grupo social em questão.

O segundo momento operacional é denominado de interpretativo, é o ponto de partida e o ponto de chegada de qualquer investigação, é o encontro com os fatos empíricos. É necessário encontrar nos relatos dos informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações. Neles apreendem-se a significação cultural própria do grupo e uma vinculação mais abrangente.

A fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados, que é conduzida por meio da leitura horizontal e exaustiva dos textos, a leitura transversal, a análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados.

A etapa da ordenação dos dados incluiu a transcrição das entrevistas, cuja etapa contou com a participação de duas bolsistas, alunas do curso de graduação em enfermagem. A seguir foi feita a releitura do material e a organização dos relatos em determinada ordem. As entrevistas transcritas foram organizadas na ordem de sua realização, identificando-as com número correspondente a cada família e cada participante. Nessa fase se deu a realização do mapeamento dos resultados obtidos no trabalho de campo e leitura superficial do material adquirido.

A etapa da classificação dos dados compõe-se de quatro momentos:

1º momento - Leitura horizontal e exaustiva dos textos: nesse momento foi feita uma leitura atenta das transcrições das entrevistas, e a pesquisadora foi anotando as primeiras impressões em um caderno destinado aos registros da pesquisa. As impressões eram anotadas de acordo com cada objetivo proposto pelo estudo, delineando-se as categorias determinadas a priori. Esse momento correspondeu ao primeiro contato do pesquisador com o material. A atenção imergente sobre o material ajudou, pouco a pouco, a construir as categorias empíricas do estudo.

2º momento - A leitura transversal é o processo em que o pesquisador separa as entrevistas em temas, unidades de sentido ou categorias, agrupando as partes semelhantes e buscando perceber conexões entre elas, e guardando-as em códigos. Para organização dessa etapa, utilizou-se como estratégia o recorte e a cromatografia, em que as falas dos participantes iam sendo destacadas com cores diferentes, correspondendo aos objetivos da pesquisa. Assim, utilizou-se a cor rosa para identificar o conhecimento prévio à intervenção de enfermagem; a cor azul foi designada para retratar o conhecimento posterior à intervenção; a cor verde correspondia às percepções das famílias; e a cor vermelha representava as

repercussões da intervenção de enfermagem. Após, foi feita nova leitura dos textos na íntegra para rever/confirmar as seleções efetuadas. Em seguida, realizaram-se os recortes dos trechos coloridos, sendo que estes foram colados em folhas de ofício e agrupados conforme a convergência de sentidos, o que possibilitou a formação de subcategorias.

As entrevistas da 1ª fase do estudo responderam ao objetivo específico de identificar o conhecimento prévio à intervenção relacionada à colostomia e aos cuidados necessários. No que se refere às entrevistas da 2ª fase, estas possibilitaram responder aos objetivos específicos de identificar o conhecimento posterior à intervenção relacionada à colostomia e aos cuidados necessários; conhecer as percepções das famílias sobre o vídeo utilizado na intervenção de enfermagem; avaliar as repercussões da intervenção de enfermagem realizada por meio do vídeo educativo.

3º momento - Análise final é o momento em que se estabelecem articulações entre dados obtidos e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa e construindo o relatório.

4º momento – Relatório é entendido como uma síntese e a apresentação dos resultados da pesquisa.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a realização da pesquisa, procurou-se preservar os direitos dos participantes observando-se as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi, inicialmente, apreciado e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM e pelo Setor de Desenvolvimento Humano do HCI, sendo, então, submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa tendo sido aprovado conforme CAAE 28062514.8.0000.5346 (ANEXO A).

O estudo ocorreu entre os meses de maio a agosto de 2015. Para as famílias que foram convidadas a participar do estudo, foi informado sobre os cuidados éticos que envolvem a pesquisa. Em relação ao anonimato, o mesmo foi assegurado pela utilização de códigos de identificação para cada família participante (F1, F2, F3, sucessivamente), assim como cada entrevistado (E1, E2, E3, sucessivamente), por exemplo: F1 – E1 (família 1 – entrevistado 1); F1 – E2 (família 1 – entrevistado 2).

Para o atendimento dos aspectos éticos foi solicitado aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), após leitura do

mesmo, que foi feita em concomitância pelo entrevistador em voz alta. O conteúdo do TCLE foi informado em linguagem clara e acessível abordando, dentre outros aspectos, o objetivo do estudo, os riscos e benefícios e que a sua participação era voluntária, ou seja, sem benefícios financeiros ou outras compensações.

Os participantes foram informados de que poderiam sentir-se emocionados e vulneráveis ao falar sobre a situação que a família estava vivendo podendo, também, sentirem-se cansados e desconfortáveis com o tempo despendido para assistir ao vídeo educativo e responder à entrevista, podendo solicitar a interrupção do vídeo e da entrevista e retomá-los em outro momento, ou mesmo encerrá-los.

Como benefícios diretos, as famílias participaram de um processo de aprendizagem sobre a situação que estavam vivenciando. Esta vivência poderia ajudá-los, capacitando-os para lidar com essa nova fase; eles puderam falar sobre a colostomia e sobre como está sendo essa experiência. Como benefícios indiretos, os participantes colaboraram na produção de material educativo que poderá ser utilizado nas atividades de enfermagem com pacientes e famílias que vivenciam situação semelhante, melhorando o cuidado prestado.

Após a finalização da pesquisa, as entrevistas serão armazenadas em meio digital (CD-Room) e mantidas em segurança pelo período de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora principal, sendo, posteriormente, incineradas. O vídeo educativo permanecerá nas unidades de Clínica Cirúrgica de ambos hospitais para ser divulgado aos pacientes e familiares, se houver interesse. Conforme o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D), os pesquisadores se responsabilizam pela manutenção dos preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos.

## 4 RESULTADOS

Inicialmente é apresentada a caracterização dos participantes do estudo, a qual está organizada em tabela que demonstra a distribuição das características das famílias que participaram da intervenção de enfermagem por meio de um vídeo educativo e das pessoas com colostomia e dos familiares, especificamente. Em seguida, são apresentadas as categorias temáticas que resultaram da análise qualitativa dos dados obtidos nas entrevistas com as famílias.

### Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 10 famílias, totalizando 24 pessoas. A distribuição da caracterização sociodemográficas das famílias participantes da pesquisa estão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas relacionada aos participantes do estudo. Santa Maria, 2016.

Características dos participantes	f (24)	%
Pessoa com colostomia	10	41,7
Esposa/Esposo	5	20,8
Filha/Filho	8	33,3
Irmã/Irmão	1	4,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	17	70,8
Masculino	7	29,2
<b>Faixa etária</b>		
20 a 39 anos	5	20,8
40 a 59 anos	14	58,4
60 a 79 anos	5	20,8
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	21	87,5
Solteiro	3	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizada	1	4,2
Ensino Fundamental Incompleto	12	50,0
Ensino Fundamental Completo	2	8,3
Ensino Médio Incompleto	2	8,3
Ensino Médio Completo	3	12,5
Ensino superior incompleto	2	8,3
Ensino superior completo	2	8,3
<b>Filhos</b>		
Sim	21	87,5
Não	3	12,5
<b>Situação ocupacional</b>		
Agricultor/agricultora	5	20,8

Continua folha seguinte...

<b>Características dos participantes</b>	<b>f (24)</b>	<b>%</b>
Aposentada/aposentado	4	16,7
Do lar	2	8,3
Estudante	2	8,3
Outros*	11	45,8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

\*Vendedor, produção de sorvete, contabilista, vigilante, auxiliar de limpeza, funcionária pública, professora, doméstica, analista de pessoal, secretária, manicure.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os participantes do estudo eram, predominantemente, pessoas com colostomia (41,7%), do sexo feminino (70,8%), na faixa etária de 40 a 59 anos de idade (58,4%), casadas (87,5%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (50,0%), com filhos (87,5%), tendo como ocupação atividade na agricultura (20,8%), seguido de aposentados (16,7%).

Ao analisar, separadamente, os indivíduos com colostomia (10), pode-se evidenciar que houve predomínio de pessoas do sexo masculino (6), na faixa etária de 50 a 69 anos de idade (6), casados (9), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (6), com filhos (9), trabalhadores na agricultura (4), aposentados (3) e vendedor (1), contabilista (1) e sorveteiro (1).

Em relação aos familiares (14), identificou-se que a maioria era do sexo feminino (13), na faixa etária de 40 a 60 anos de idade (10), casados (12), com ensino fundamental incompleto (6), com filhos (12), exercendo atividades como estudante (2), do lar (2), além de agricultora, vigilante, auxiliar de limpeza, funcionária pública, professora, doméstica, analista pessoal, aposentada, secretária e manicure com um participante. O vínculo com a pessoa doente era de filhas/filhos (8), esposas/esposos (5) e irmã (1).

Em relação ao momento em que a intervenção de enfermagem foi realizada, pode-se identificar na tabela 2 que na 1ª fase do estudo - a atividade relativa à primeira entrevista e visualização do vídeo educativo - as pessoas que foram submetidas à cirurgia de colostomia estavam no período do 1º a 19º dias pós-operatório para retirada do tumor e confecção do estoma intestinal. O tempo predominante foi de 1 a 5 dias.

No momento em que se realizou a 2ª fase da intervenção, referente à entrevista para avaliação da intervenção de enfermagem, a qual foi realizada após a alta hospitalar, pode-se identificar na tabela 2 que os pacientes encontravam-se entre o 6º e 25º dias de realização da cirurgia, sendo a maior frequência o tempo de 15 a 23 dias.

Tabela 2: Distribuição do número de dias para a realização da intervenção e para a avaliação, Santa Maria, 2016.

<b>1ª fase – Implementação da Intervenção</b>	
<b>Número de dias após cirurgia de colostomia</b>	<b>Pessoas com colostomia</b>
1 a 5 dias	6
6 a 10 dias	3
11 a 19 dias	1
<b>2ª fase – Avaliação da Intervenção</b>	
<b>Número de dias após alta hospitalar</b>	<b>Pessoa com colostomia</b>
6 a 14 dias	4
15 a 23 dias	5
24 a 25 dias	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A partir das entrevistas transcritas, buscou-se, após leitura exaustiva dos textos produzidos, organizar os resultados em temas que fossem ao encontro do objetivo do estudo. Assim, no processo analítico, foram elaboradas quatro categorias temáticas.

### **Categoria I - Colostomia: conhecimento prévio a intervenção**

Nesta categoria estão apresentados os conteúdos presentes nas falas dos participantes em relação ao conhecimento sobre a colostomia. As informações foram obtidas anteriormente à realização da intervenção por meio do vídeo educativo, ou seja, anterior à visualização do vídeo e aborda o conhecimento que as famílias tinham em relação à colostomia.

Os dados da pesquisa revelam que a maioria das famílias participantes desta pesquisa tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre a colostomia e seus cuidados antes de participarem da intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo. As famílias relatam estar passando por um momento delicado, em que tudo é novo, referindo não conhecer e não ter tido contato prévio com uma pessoa que tivesse uma colostomia. A realização da cirurgia e a confecção do estoma colocam a família e o paciente em um contexto diferente ao vivido anteriormente, trazendo desafios e necessidades de aprender a lidar com algo que exige um novo modo de viver.

O período correspondente ao pós-cirúrgico da realização da colostomia é repleto de novidades, descobertas, conhecimentos e observações. Muitos referiram ter visto pessoas usando a bolsa de colostomia, mas não sabiam para que servia, imaginando-a de modo diferente do que veem agora. Mesmo sendo informados de que a colostomia seria necessária em função do diagnóstico, mencionam não ter conhecimento de como era e de como

manuseá-la. A aproximação com a realidade ocorre durante a internação, e os conhecimentos vão sendo adquiridos na observação daquilo que veem os profissionais da saúde fazer e de como estes manejam a bolsa e o estoma intestinal.

Outro aspecto que se pode perceber foi que as famílias demonstram interesse em aprender a manusear a colostomia. Constatou-se, por meio das falas, que mesmo não tendo contato ou vivência com uma colostomia, eles expressavam desejo de instruir-se em relação aos cuidados com a mesma, mas percebiam essa necessidade para após a alta hospitalar.

*É um período ruim, está prejudicada a saúde. [...] A hora que eu sair, eu vou perguntar, como é, que lado coloca, como é que corta, que posição coloca, como faz para grudar bem e não ter perigo de vazar. (F4, E1)*

*Para nós tudo é novidade. É só o que eu vejo fazer aqui. (F7, E1)*

*Sabia que ele ia ter que usar, mas não sabia como a gente ia lidar. Vamos ter que aprender. Eu nunca lidei com ninguém assim, nunca vi. (F3, E2)*

*Eu não sei porque eu nunca vi. Eu não posso dizer nada, porque eu sou um zero na medicina. [...] Mas essa bolsinha eu sabia que existia, já tinha visto pessoas com bolsinha assim. Mas não sabia para que era. [...] Eu imaginava que a bolsa fosse assim, mas com um negócio que entrasse para dentro, não que tivesse essa tripa pra fora. Um troço mais nojento de lidar, para gente que nunca viu. (F5, E1)*

Em relação aos cuidados com a bolsa de colostomia, as famílias referem não ter conhecimento sobre como manuseá-la. Identifica-se, nas falas, que eles desconhecem aspectos relacionados aos cuidados que a bolsa de colostomia demanda, por exemplo, a técnica adequada para realizar a troca, e qual a posição correta para colá-la. Nesse sentido a ausência de conhecimento e habilidade traz um sentimento de medo e insegurança, tanto para enfrentar e se adaptar a esse novo contexto, quanto para prestar os cuidados necessários em relação à colostomia.

*Eu não sei nada não, porque ninguém me explicou nada. [...] Nunca tinha visto as bolsinhas! (F1, E2)*

*Como trocar a bolsa? Não sei nada. Eu nunca tive contato. Eu espero sair daqui sabendo como trocar. Porque eu não sei se eu vou ter coragem de trocar.(F5, E1)*

*A posição dela. [...] Eu não sei por que colocaram assim. [...]Ela pode ser colocada em várias posições? (F6, E1)*

*Pra mim é novo, porque na família não tinha ninguém, a gente nunca viu. [...] Estou com medo, medo de lidar. Pensando como é que vai ser na hora de trocar, de tirar fora da barriga sabe. (F9, E2)*

Como pode ser constatado nos depoimentos dos participantes do estudo, a colostomia e seus cuidados configuram-se numa dimensão que se reveste de “novidade” para os familiares. Aproximar-se dessa “novidade”, conhecê-la e apropriar-se de conhecimentos e habilidades para manejá-la passa a fazer parte do cotidiano vivido durante a internação hospitalar.

O motivo para realização da colostomia era compreendido por eles; o porquê do processo cirúrgico fazia sentido para eles, pois já havia sido explicado anteriormente. As famílias demonstram estar cientes de que a cirurgia faz-se necessária para remoção do tumor, assim como entendem a respeito da consequente realização de uma colostomia. Fica expresso nas falas que as famílias sabiam que a colostomia era decorrente do diagnóstico de câncer colorretal e da ressecção de parte do intestino.

*O câncer em mim é no reto. Então tem que desviar, não pode deixar passar por ali porque pode raspar. É isso aí o problema. Tem que desviar. (F4, E1)*

*Eu sei que tiraram um pedaço do reto. (F3, E1)*

*Estava trancado o reto ali, se deixasse mais um pouco não ia passar nada por ali. (F5, E2)*

*Foi retirado o tumor do intestino, fizeram um desvio, que ela irá ficar uns seis meses com aquela bolsinha. (F7, E2)*

Outro aspecto que se pode perceber é que, por mais que as famílias soubessem que um de seus membros tinha sido acometido pelo câncer colorretal, e que necessitaria fazer uso de uma colostomia, a maioria manifesta um conhecimento superficial sobre os cuidados que o indivíduo colostomizado demanda.

Assim, a partir do conteúdo das entrevistas, pode-se apreender que, para algumas famílias, a colostomia e os cuidados necessários não eram de todo desconhecidos antes de

assistirem ao vídeo educativo. Dentre os saberes referidos, destacam-se os cuidados com a pele ao redor do estoma, a limpeza da bolsa de colostomia, e o tempo de durabilidade da mesma. Cabe ressaltar que esses conhecimentos foram adquiridos no pós-operatório, por meio da observação dos cuidados que os profissionais da saúde prestavam ao indivíduo com colostomia.

*Não pode trocar muito seguido para não machucar a pele. A gente percebeu que tem que cortar o tamanho, não deixar muito grande para o ácido não pegar na pele. (F4, E2)*

*Eu tiro as secreções, para não ficar pesado, que machuca, força a pele. Eles me deram um soro, aí eu tiro e boto soro ali e dou uma... com a mão assim sabe (movimento de balançar), para tirar aquelas... (fezes) e aí fecho de novo. Tranquilo! (F7, E2)*

*Tem que esvaziar ela, sempre cuidar para não raspar ela na cama, se raspar ela vai descolar, vai estourar, vai fazer uma sujeira. (F2, E1)*

*Eu pouco sei. [...] A bolsinha se troca de quatro em quatro dias, né? (F7, E2)*

A vivência com a colostomia requer adaptação, tanto da pessoa com colostomia quanto da sua família. Nota-se nas narrativas que os participantes, no anseio de aprender a manusear a bolsa de colostomia, observam os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, e percebem como eles realizam os devidos cuidados. Assim, vão aprendendo e, gradativamente, compreendendo o porquê de certos procedimentos, como por exemplo, por que se deve cortar a bolsa de colostomia do tamanho adequado ao estoma.

*Porque eu já cuidei várias vezes, então já.. para mim... é normal, sabe.... Na verdade é qualidade de vida. Ainda bem que tem essa opção... (F8, E2)*

Vale ressaltar que F8, E2, por já ter prestado cuidados a uma pessoa com estoma intestinal, possuía conhecimento e habilidades para lidar com a colostomia, referindo saber todos os cuidados envolvidos com o estoma e a bolsa. Nota-se, na fala do participante, que o enfrentamento desse processo, quando já vivido anteriormente, se mostra menos complexo. A pessoa que já viveu essa experiência percebe a colostomia como uma maneira de proporcionar qualidade de vida, como uma alternativa para seguir em frente.

Como pode-se perceber as famílias, estas pouco sabiam em relação aos cuidados com o estoma; seus conhecimentos eram mais voltados para o porquê do processo cirúrgico. Também fica claro que, por mais que sabiam pouco, manifestavam interesse em aprender a lidar com esse processo.

## **Categoria II - “Aprendi com o vídeo”: conhecimentos referidos após a intervenção de enfermagem**

Considerando que o objetivo do vídeo educativo é promover a autonomia e o empoderamento do indivíduo com colostomia e a sua família em relação aos cuidados com o paciente, após os participantes terem assistido ao vídeo, durante a internação hospitalar, buscou-se, depois da alta, identificar o que as pessoas que assistiram estavam pensando sobre o conteúdo do vídeo no contexto do cuidado. Nesse sentido, a análise dos dados demonstrou a contribuição do vídeo para ampliar conhecimentos sobre os cuidados com a colostomia. Evidenciou-se que a participação no estudo possibilitou que as famílias desenvolvessem habilidades e conhecimentos necessários para lidar com pacientes com colostomia.

Após assistirem ao vídeo educativo, os participantes do estudo mencionaram ter aprendido como realizar a troca da bolsa de colostomia. Cabe ressaltar que eles também entenderam a relação dos cuidados com o estoma ao realizar essa troca, ou seja, relatam a importância de ter cuidado no momento em que forem realizar o recorte da bolsa, atentando para o real tamanho do estoma. Destacam que esses cuidados são de fundamental importância para evitar possíveis lesões na pele que fica ao redor do estoma.

Em relação à durabilidade das bolsas, as famílias referem conhecer sobre as características que as mesmas apresentam quando devem ser substituídas.

*Eu aprendi com vídeo. Então eu tiro e coloco no vaso aqueles resíduos ali, faço de tudo para não encostar no vaso e limpo, bem limpinho. [...] Cortar conforme o tamanho, não muito apertada para evitar machucar. [...] Só trocar quando ela começar a apresentar problemas, descolar ou coisa parecida, dar vazamento, até por causa do banho. Quando tomar banho pode lavar ela direto. (F5, E1)*

*Fiz como no vídeo: eu usei luva. A gente recortou, tirou os excessos, se fica uma pontinha machuca e colou! Isso tudo depois que limpou, porque tem que fazer a higiene de tudo e daí colar de novo a outra. (F3, E2)*

*Da cor ali, quando troca. [...] Inclusive assim, ela trocou lá porque eu disse: não, já está ficando branco, tem que trocar. Porque é amarela a cola e quando vai ficando branco aí é que tá se descolando, né. Que tem que trocar. Que é em torno dos quatro dias, cinco dias. Fica branca mesmo! (F7, E2)*

*Quando está branco por dentro, que tá branco por dentro e na hora de trocar. Aí eu peguei e limpei bem, limpei com as gazezinhas bem limpo, na cama mesmo. E sequei bem ao redor com a gazezinha, e daí coleí, de baixo para cima, como o vídeo mostra, né. (F9, E2)*

Outro aspecto refere-se à aprendizagem da limpeza da bolsa de colostomia. Fica claro, o conhecimento que adquiriram em relação a higienização, não só como limpam a bolsa, mas também o que essa limpeza implica, e de que forma realizá-la quando não estão em suas casas. A tecnologia educativa por meio do vídeo possibilitou às famílias participantes a aprendizagem de manejos para facilitarem quando saem de casa, sem constrangimentos na hora que tiverem que realizar o esvaziamento da bolsa.

*Ah, eu não tenho destreza, mas eu faço a limpeza assim, procuro deixar bem limpinho, lavo as mãos com sabonete, com álcool, tudo. [...] Sempre mantendo a bolsa limpinha. Ali onde é enrolado, ali no fecho, eu limpo bem. Porque por dentro não adianta limpar, aquilo tá sempre. [...] Limpa a bolsa que o resto que ficar para cima ali é normal... (F2, E1)*

*Que nem ela explicou ali no vídeo, levar um quitezinho de limpeza, porque fica o cheiro no banheiro de onde a gente sair né. Porque geralmente suja na volta do vaso. Então, é como eu digo, a gente prepara um quitezinho, com uma luva para limpar o vaso e tudo. Um quitezinho com desinfetante para passar no banheiro... Tudo isso a gente aprendeu ali. (F5, E2)*

*Para sair o que tem que levar, isso eu achei que tem que saber, o que tem que levar para quando tu sair. [...] Agora eu sei, porque eu olhei. [...] Agora eu sei o que tem que levar né. Acho que é bem mais fácil agora. Agora a gente fica mais forte para lidar. (F6, E3)*

Percebe-se que o vídeo educativo fortaleceu e encorajou os participantes a saírem de suas casas, a retornar às atividades desenvolvidas anteriormente à cirurgia da colostomia, pois agora eles sabem como lidar com a colostomia e suas possíveis adversidades fora de seus lares. Desse modo, identifica-se que a tecnologia educativa, de algum modo, contribui para

desenvolver certa autonomia para o cuidado e, por consequência, segurança para viver com essa mudança corporal.

### **Categoria III – “Dá para ter uma vida normal”: Repercussões do assistir o vídeo educativo**

Com a análise das entrevistas das famílias participantes do estudo, pode-se apreender que assistir ao vídeo educativo no pós-operatório, ainda durante a internação, repercutiu de uma forma positiva na vida das famílias, ajudando a dar sentido a essa experiência. Ele teve repercussão direta no enfrentamento da doença, na autoestima, nos cuidados com a colostomia e na família.

Pode-se identificar nas falas dos participantes que a intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo teve um papel importante no contexto psicológico dos entrevistados, que relatam o quão importante o vídeo educativo foi para melhorar a autoestima, incentivando-os a manter uma vida normal, superando os medos e seguindo em frente.

Fica evidente nas manifestações das famílias que o vídeo os ajudou a ver a colostomia com “outros olhos”; que o conteúdo apresentado contribuiu para deixá-los mais tranquilos e mais confiantes. Ao relatar sobre os depoimentos que compunham o vídeo, os participantes mencionam o mesmo como confortador, porque expressam, de outra forma, a realidade.

Outro fator que teve destaque em relação aos depoimentos incluídos no conteúdo do vídeo foi o fato de que, a partir deles, os participantes puderam ver que há outras pessoas que já enfrentaram esse mesmo processo. Essa constatação parece ter influenciado os entrevistados a não se perceberem únicas, vivendo uma realidade que não é somente delas. Saber que há mais pessoas que já passaram por essa experiência, ver a imagem de uma pessoa com estoma e falando sobre como convive com a colostomia, que se adaptara e hoje vive bem, confere normalidade à situação.

*E ajudou não só ali para fazer a limpeza, mas também psicologicamente né, que. [...] A minha preocupação era de como eu ia usar essa bolsinha e como eu ia ir para algum lugar assim. Ali no depoimento daquela senhora dá para ter uma vida normal, tranquila... sem problema nenhum aquilo. [...] Era essa a minha preocupação, né! (F3, E1)*

*Mas para nós, que nem eu te disse, a tua autoestima levanta! Ver uma pessoa falando né! Tu sabe que é um vídeo mas é uma verdade! Me incentivou muito,*

*porque a gente fica uma pilha de nervos, não tem quem não fique, não tem, não existe. Porque dá vontade de tu se encerrar num quarto e não sair mais. [...] A mulher que deu a entrevista ali, te bota pra cima, né. [...] Hoje eu saio e caminho lá na vila, graças a Deus. [...] Me tranquilizou muito. (F5, E1)*

*O depoimento da senhora aquela, ajudou. [...] Eu não sei te explicar, mas deu para ver que ela tem uma vida normal, ou ela tenta pelo menos, que ela saia e tudo né! (F7, E1)*

*Ele perdeu o medo olhando e vendo como é que é. (F3, E2)*

Observou-se também a importância de mostrar o vídeo para outras pessoas, independente dessas usarem ou não algum tipo de estomia intestinal. Consideraram válida a exibição do vídeo para as pessoas em geral, para que conheçam o que é uma colostomia, que a entendam como uma forma necessária para seguir em frente e que não considerem as pessoas diferentes por isso, ou seja, minimizar o preconceito e promover o entendimento pelas pessoas do seu convívio social.

*A gente vai apresentar ele para bastante gente, independentemente de ter bolsa ou não. A gente não sabe o dia de amanhã. Até para as pessoas me olharem diferente. [...] E aquilo ali é bom de mostrar que não tem nada, é um troço normal. (F5, E1)*

*Acho que é bom para todo mundo ver também, para ficar bem ciente do que é uma bolsa de colostomia (F5, E2)*

Nesse sentido, pode-se apreender que o vídeo educativo incentivou a pessoa com colostomia e a sua família, uma vez que após assistir aos depoimentos que compunham o vídeo, conseguiram sair de casa e passaram a conviver socialmente com mais tranquilidade, minimizando seus medos e almejando que outras pessoas conheçam e entendam o que é uma bolsa de colostomia.

O âmbito familiar foi outro contexto em que o vídeo educativo suscitou repercussões. Os depoimentos permitiram identificar que as famílias se reuniram para assistir ao vídeo novamente em casa, o que pode ter facilitado e auxiliado na comunicação entre os familiares. Pode-se perceber que houve uma aproximação entre os membros da família, envolvendo a todos no cuidado e mostrando a importância da união nessa experiência.

*O auxílio da família toda é muito importante, muito importante, a gente passou por esses dias e dá para sentir isso bem de perto, é uma coisa que marca. (F6, E1)*

*O guri aquele do vídeo falou, acho que era o sobrinho, que daí estava toda a família cuidando da paciente. A mesma coisa que nós! (F9, E2)*

*Nós olhamos em casa também, com as crianças também né. A família e as crianças, é um grude e com essa doença a gente se agarra mais, se une mais. (F5, E1)*

Para os participantes do estudo a família é a base de tudo, pois a consideram como parte fundamental na recuperação da saúde e na superação desse ciclo de enfermidade que todos estão vivendo. Desse modo, o vídeo serviu como uma importante ferramenta nesse contexto, uma vez que ele possibilitou a união da família.

Quanto às repercussões do vídeo educativo para os cuidados com a colostomia, pode-se destacar que as famílias, após assistirem ao vídeo educativo, manifestaram sentir-se mais instrumentalizadas para realizar os cuidados com a bolsa de colostomia.

*Aprendi até a limpar a bolsinha né. Porque elas explicaram, mas sem ver tu não ia conseguir fazer. Sem ver como que era né. [...] Aí eu lembrei do vídeo, como é que mostrou, como é que fazia.. (F9, E2)*

*Mas eu já troco a bolsa dele. Eu troquei umas quatro vezes já em casa! E ele já se limpa sozinho, aprendeu também olhando. (F3, E2)*

Pode-se constatar que o vídeo educativo, por apresentar imagens e sons, facilitou tanto o aprendizado dos participantes, quanto a sua memorização. Fica evidente que ao realizar o cuidado os participantes lembraram das imagens do vídeo, e esse fato os ajudou a executar a troca da bolsa e os cuidados que a estomia demanda. Referem, também, que ao olhar o vídeo eles conseguiram entender melhor o que tinham que fazer para realizar o cuidado com a colostomia, o que os deixa mais independentes e confiantes.

#### **Categoria IV – “O vídeo é válido sim!”: Percepções das famílias em relação ao vídeo educativo**

Essa categoria apresenta a percepção dos participantes do estudo em relação à mensagem transmitida pelo vídeo educativo e ao seu potencial para ajudar as famílias/pessoas

com colostomia a viver e manejarem este dispositivo. Os voluntários da pesquisa também perceberam que o vídeo pode ser modificado para ficar mais próximo à realidade deles.

Pelo depoimento dos participantes foi possível apreender que estes perceberam a utilização do vídeo educativo como uma estratégia válida para orientar as famílias no cuidado e no manejo da colostomia. Também perceberam o vídeo como esclarecedor, uma vez que ele, por meio de imagens, orienta quanto à limpeza da bolsa e quanto aos cuidados que a mesma demanda, auxiliando também na elucidação de dúvidas que as famílias apresentavam. Ainda, por meio dos depoimentos, percebe-se que o vídeo serviu como uma ferramenta que proporcionou, de certo modo, tranquilidade, pois conseguiu retratar de forma eficaz a nova realidade de vida do paciente, ajudando a família a ver esse ciclo de uma forma mais compatível com o antigo cotidiano.

*É, ajudou muito! A nós ele ajudou muito! Aquele vídeo foi importante para nós, principalmente porque aquela bolsa é um troço estranho no corpo. Como é que eu vou te dizer... A gente aprendeu e viu que o troço não é tudo aquilo. [...] Me ajudou muito (F5, E1)*

*O vídeo em si é muito importante, é muito bom. Foi bem esclarecedor, não ficou nada de dúvida. O vídeo esclarece muito, esclarece muitas dúvidas que a gente tem. De limpeza, de tudo, como é que faz. Ficou bem esclarecido como é que faz e como que não faz. Até os parentes ali ajudando... Olha, o vídeo achei muito importante. O que foi colocado ali foi uma educação. (F2, E1)*

*Foi bom olhar, porque daí ela explica bem e tudo. Eu até já peguei a maneira de trocar. Ajudou bastante a gente a aprender a lidar. Não foi só o físico, mas também o psicológico. Ajudou a deixar mais tranquilo, mostra que não é difícil de lidar. É só prestar atenção nas coisas. (F3, E1)*

*Eu acho que o vídeo é válido sim! E nos orientou. Ele ajudou a conhecer o problema. Teve o depoimento dela, de como colocar a bolsa. (F7, E1)*

*Ah, foi bom! Bom para aprender a manusear, para poder arrumar, colocar direitinho. Nos deu uma noção de como é que é. Ajudou mais a aceitar o problema, a ter mais força para ajudar ela. (F7, E2)*

Considera-se, portanto que a tecnologia educativa foi importante para as famílias, uma vez que relataram que o conteúdo que o vídeo transmitiu teve um papel educativo para quem

assistiu, ou seja, colaborou para o desenvolvimento de habilidades que facilitaram a autonomia para a realização dos cuidados com a colostomia. O vídeo educativo também contribuiu para que mudassem a visão que tinham sobre o que é ser uma pessoa com colostomia; referem que, por meio da visualização, perceberam que há vida mesmo com colostomia, conseguindo assim, conviver e aceitar esse processo.

Por mais que tenham entendido a tecnologia educativa como positiva, os participantes consideraram que o vídeo poderia apresentar algumas modificações, caso fosse reeditado. Eles citam como sugestão apresentar uma pessoa com um estoma em fase inicial, logo após a cirurgia, estando assim mais próximo da realidade das famílias entrevistadas. Sugeriram que o vídeo fosse representado por um “ator” mais jovem, pois percebem isso como um fator de motivação, uma vez que essa realidade não é exclusiva de pessoas com idade avançada.

*O dela já está cicatrizado, né. Não digo mudar, digo acrescentar... Colocar mais no início, depois da cirurgia. (F3, E1)*

*Uma pessoa mais nova, de repente, também poderia fazer o vídeo. Mais jovem né. Porque daí já é mais um incentivo. [...] A pessoa é uma senhora mais de idade. (F5, E2)*

*O vídeo mostra só a facilidade. Não mostra trauma nenhum. Mostra só a parte boa, mais fácil, embora seja difícil. Mas não é fácil a convivência com essa situação. Mas eu não acrescentaria isso, porque senão seria muito. [...] O vídeo seria muito ruim, porque daí tu já ia mais temeroso para realidade. Assim não. Assim, na prática, tu aprende e aí se torna tranquilo (F4, E3)*

Outro aspecto apresentado pelos participantes do estudo refere-se à percepção do vídeo como idealizador, como se ele só trouxesse a parte boa, a da superação, não mostrando as dificuldades que eles poderão encontrar. Entretanto, por mais que façam essa crítica, ponderam que não acrescentar as dificuldades pode ser mais benéfico do que acrescentar, pois a realidade, por si, revela os desafios do conviver com a colostomia e, como fica subentendido, com o adoecimento. Assim, incluir as dificuldades poderia assustar quem fosse assistir ao vídeo, estimulando sentimentos de insegurança e medo.

## 5 DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 10 famílias, totalizando 24 participantes. Desses, 10 eram pessoas com colostomia, com um predomínio do sexo masculino (60%). Corroborando com o estudo de Valadão et al (2010), que tinha por objetivo demonstrar o panorama atual do câncer colorretal em um hospital geral no estado do Rio de Janeiro, o mesmo identificou um predomínio do sexo masculino, ou seja, dos 158 prontuários revisados, 54% eram do sexo masculino. Os resultados obtidos no estudo, assim como no presente, diferem dos dados referidos no Instituto Nacional do Câncer, que indica ter a maior incidência de casos novos de câncer colorretal em pessoas do sexo feminino (INCA, 2016a).

No que concerne à faixa etária das pessoas com colostomia, a maioria está com idade entre 50 a 69 anos (60%), dado que pode ser explicado pela a idade acima de 50 anos ser um fator de risco para o desenvolvimento do câncer em questão (INCA, 2016f). Ainda no que se refere às características sociodemográficas, a maioria eram casados (90%), o que parece consoante com a faixa etária predominante que aponta pessoas em um estágio de vida adulta tardia; quanto ao nível de escolaridade, a maioria tem ensino fundamental incompleto (60%), esse resultado vai ao encontro do estudo de Attolini e Gallon (2010) cujos participantes tinham escolaridade média de 5,2 anos. Esse dado se torna preocupante, uma vez que quanto menor a escolaridade, maior é a dificuldade de acesso ao conhecimento, o que faz com que o paciente se torne passivo no processo de adoecimento, muitas vezes não questionando sobre o seu tratamento (LUZ et al, 2014).

No que se refere aos familiares, pode-se evidenciar que a maioria é do sexo feminino (92,9%), casadas (85,7%). Tal fato pode ser levado em conta por serem as mulheres que geralmente prestam os cuidados para seus familiares, principalmente esposas. Esses resultados vão ao encontro do estudo de Stamm (2015), o qual tinha por objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção por telefone de pacientes em tratamento radioterápico e seus familiares.

Este estudo buscou implementar e avaliar um vídeo educativo voltado às famílias de pessoas com colostomia por câncer colorretal. Nos resultados obtidos, pode-se constatar que muitas famílias desconhecem os aspectos relacionados ao estoma, a colostomia e aos cuidados por ocasião da cirurgia de seu familiar, mesmo já estando no pós-operatório. Alguns estudos têm discutido acerca do momento em que as orientações a pacientes e familiares têm sido realizadas e o quanto essas conseguem ser efetivas como processo educativo e fonte de

aprendizagem, pois, muitas vezes, as pessoas implicadas estão preocupadas com outras demandas e não conseguem absorver o que lhes é transmitido (BEZERRA, 2007).

Essa realidade parece ser comum em todas as áreas, pois um estudo desenvolvido por Campos e Cardoso (2008), que buscou descrever o uso de uma tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem na área materno-infantil, identificou que as mães desconheciam o tratamento utilizado. Em consequência desse desconhecimento vinha a negação do tratamento e uma impressão distorcida sobre o mesmo. Pode-se projetar esse fato para o presente estudo, uma vez que nesta pesquisa a ausência de conhecimento trouxe sentimentos semelhantes, ou seja, o desconhecimento em relação à colostomia e ao seu manuseio causa medo e insegurança diante da necessidade de prestar os cuidados que a estomia demanda.

Reforçando a ideia de que as pessoas que realizam colostomia não são suficientemente informadas no decorrer do processo de preparo para a alta hospitalar, Bezerra (2007) refere que a maioria recebe orientações e cuidados especializados principalmente quando passam a utilizar os serviços oferecidos pelos Programas de Ostromizados, ligados ao Sistema Único de Saúde. Contudo, quando chegam a esse serviço, vários dias já se passaram da alta hospitalar e muitas dificuldades, inabilidades e sofrimento causado pelo desconhecimento de como obter o material necessário e como cuidar o estoma e manusear a bolsa de colostomia já foi vivido (BEZERRA, 2007).

Outro resultado advindo do estudo refere-se ao conhecimento manifestado. Embora tendo referido pouco ou nenhum conhecimento em relação aos cuidados com o estoma, as famílias demonstraram ter conhecimento acerca do motivo pelo qual o familiar estava se submetendo a um processo cirúrgico e que este era para retirada de um tumor. Situação similar foi encontrada na pesquisa de Castro et al (2014), a qual identificou em seus resultados que, quando indagados sobre o que sabiam em relação aos seus estomas, os participantes demonstravam conhecimentos precários em relação aos cuidados, e que o conhecimento referido se limitava ao procedimento cirúrgico.

O conhecimento, conforme o dicionário Aurélio *online* da língua portuguesa (s.d.), é o ato ou efeito de conhecer, de ter competência ou sabedoria em relação a um assunto ou a um fato. O ato de conhecer, ou seja, de inteirar-se traz empoderamento e faz com que os sujeitos busquem tornar-se autônomos e independentes frente a suas necessidades. Neste estudo, as famílias, após participarem da intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo, puderam ampliar seus conhecimentos em relação aos cuidados com a colostomia, o que contribuiu para que elas desenvolvessem habilidades e, conseqüentemente, se sentissem mais

seguras para manusear a bolsa de colostomia, num primeiro momento. O estudo desenvolvido por Costa e Maruyama (2004), que implementou um plano de ensino para autoirrigação da colostomia, também concluiu que a estratégia educativa utilizada possibilitou conhecimento aos participantes, ou seja, estes aprenderam a realizar a técnica de autoirrigação, o que permitiu uma melhora na qualidade de vida.

Pelos resultados da pesquisa, foi possível evidenciar que as famílias deste estudo desenvolveram habilidades para cuidar do estoma. Então, pode-se entender que a intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo apresenta-se como um recurso que contribuiu para a aprendizagem de quem o assiste. Esta intervenção de enfermagem, especificadamente, desenvolveu um papel educativo, uma vez que auxiliou para que os sujeitos que assistiram ao vídeo se tornassem autônomos no seu cuidado, conseguindo resolver algumas de suas dificuldades. A educação em saúde é uma prática social, que visa contribuir para a formação de um pensamento crítico nas pessoas, e que, por meio disso, consigam transformar a realidade que vivem, e solucionar os seus problemas (BRASIL, 2007).

Outro aspecto importante que se pode evidenciar no presente estudo relaciona-se à repercussão que a intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo trouxe para os participantes. A implementação do vídeo educativo repercutiu positivamente no enfrentamento da doença, na autoestima, nos cuidados com a colostomia, e na família. Santos e Lima (2008) analisaram as mudanças ocorridas no estilo de vida de trabalhadores na prevenção de fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica, a partir de uma tecnologia educativa. Eles concluíram que a mesma proporcionou a alguns dos seus participantes não só uma mudança no estilo de vida, mas também uma motivação para manter essas mudanças e inserir outras que fossem necessárias ao controle e/ou prevenção da hipertensão. Esse resultado reforça as evidências encontradas neste estudo, corroborando para reafirmar que a repercussão da tecnologia educativa por meio do vídeo tem papel fundamental na promoção da saúde, na instrumentalização para o cuidado, para a recuperação da saúde, e para a qualidade de vida, tanto do paciente, quanto de sua família.

Em relação à repercussão que o vídeo trouxe quanto à melhora da autoestima, o estudo de Costa e Maruyama (2004) também revelou que a tecnologia educativa, por meio de um plano de ensino, trouxe para seus participantes uma redução de problemas emocionais, sociais e físicos. Os autores ainda concluem que a participação dos familiares é fundamental, uma vez que o apoio da família traz incentivo e reduz a insegurança e a ansiedade. No presente estudo, a tecnologia educativa se mostrou eficaz na família, pois o ato de assistir ao vídeo

educativo juntos demonstrou a importância da união nesse momento, também melhorando a comunicação entre os familiares.

Sonobe, Barrichello e Zago (2002) concluem que a pessoa com colostomia tem vários desafios nessa nova realidade. Para elas a família e os profissionais da saúde são recursos que podem facilitar esse processo, pois podem auxiliar no entendimento e no enfrentamento de possíveis dificuldades. Por isso, a pesquisa em questão se mostra satisfatória, pois a aplicação de tecnologias educativas por parte de enfermeiros se mostrou como uma ferramenta importante para melhorar a autoestima dos colostomizados, ajudando-os a passar por essa fase da vida de uma forma otimista e passível de superação. Reforçando, Carvalho (2014) em sua pesquisa revela que para o alcance da independência é necessário apoio, estímulo, ensino, orientação, informação, por isso uma tecnologia educativa pode contribuir na educação em saúde, favorecendo a autonomia e a confiança do paciente, o incentivando no autocuidado.

Corroborando, Silva e Santo (2014) concluem que o primeiro contato com estoma intestinal se mostrou difícil para pessoa com colostomia, mesmo essa tendo sido orientada previamente sobre os cuidados. Diante da necessidade de desenvolver os manejos com a bolsa de colostomia, vieram os sentimentos de medo, insegurança e nervosismo, situação em que se fez necessário o apoio da família e/ou profissional da saúde para atender as necessidades que o paciente com colostomia requer. Frente a isso, percebe-se a importância de materiais educativos, pois esses, servem como um complemento das orientações realizadas pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde, servindo como suporte de orientação e esclarecimento, contribuindo assim, na recuperação da saúde do paciente (SOUSA, 2011).

Maruyama et al (2009) referem que a vivência de uma colostomia, além de se constituir em uma experiência pessoal, ela também envolve a vivência familiar. Por esse motivo, enfatizam a importância da enfermagem assumir um papel que promova cuidado e apoio, de maneira que tanto a pessoa com colostomia, quanto a sua família consigam desenvolver suas potencialidades e sua autonomia para desempenhar suas antigas atividades cotidianas, retornando assim a um estilo de vida próximo ao anterior.

Em relação à percepção que os participantes tiveram quanto ao vídeo educativo, eles o perceberam como esclarecedor. Expõem ainda que o vídeo educativo lhes proporcionou aprendizado, ajudando-os tecnicamente no manuseio do estoma e psicologicamente para o enfrentamento desse novo cotidiano. Costa e Maruyama (2004) também observaram que o plano de ensino usado por eles foi percebido pelos seus participantes como satisfatório.

Martínez e Silva (2015) desenvolveram um estudo que tinha por objetivo demonstrar a eficácia da tecnologia por meio de um vídeo, como apoio social, para os cuidadores familiares

de pessoas com doenças crônicas. Os autores afirmam que os cuidadores familiares tiveram um alto grau de satisfação em relação ao vídeo, e perceberam o vídeo utilizado pelos pesquisadores como uma ferramenta de apoio, pois o mesmo possibilitou, por meio de sons e imagens, uma melhor orientação para o cuidado, e também uma oportunidade de controlar o ritmo de aprendizagem.

Os participantes desta pesquisa também relataram que fariam algumas considerações no vídeo educativo. Discorrem que escolheriam um ator mais jovem, e uma pessoa que tenha um estoma recém-confeccionado, que não esteja já cicatrizado. Esses atos destacam a importância de estudos nessa área, uma vez que o enfermeiro precisa exercer sua profissão apresentando e desenvolvendo estratégias de educação em saúde com o objetivo de ajudar os seus pacientes a elaborar formas de adaptação frente a possíveis dificuldades, assim então minimizando riscos a sua saúde (SILVA; SANTO, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, pode-se afirmar que o objetivo de implementar e avaliar as repercussões de uma intervenção de enfermagem, realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer, foi alcançado. A estratégia de utilizar o vídeo educativo no pós-operatório, antes da alta hospitalar, foi considerada válida pelos participantes do estudo, e o vídeo educativo mostrou-se de aplicabilidade prática nesse contexto, o que pode ser constatado por meio das repercussões manifestadas por quem assistiu.

A análise dos resultados permite assegurar que a intervenção de enfermagem por meio do vídeo educativo repercute positivamente nas famílias das pessoas com colostomia por câncer colorretal. Os participantes da pesquisa relataram o quanto o vídeo os ajudou em relação aos cuidados com a colostomia, aos aspectos emocionais e também na comunicação entre os familiares.

Outro aspecto relevante do estudo foi que após a visualização do vídeo educativo, observou-se uma maior compreensão, tanto dos familiares quanto da própria pessoa com colostomia, sobre os cuidados necessários com o estoma e com a bolsa de colostomia, reafirmando, assim, a importância de ações educativas em saúde e enfatizando o papel da enfermagem como parte fundamental no processo educativo. As vivências das famílias, bem como as suas expectativas são partes essenciais para a troca de conhecimento entre o profissional de enfermagem e as famílias. Por meio dessas trocas, a aprendizagem será mais eficiente, garantindo que as necessidades das pessoas envolvidas sejam atendidas.

Pode-se afirmar que a tecnologia educativa por meio do vídeo proporcionou para as pessoas que assistiram a ele uma mudança na visão que tinham sobre a colostomia, melhorando assim a autoestima da pessoa com colostomia. O vídeo educativo possibilitou que as famílias participantes da pesquisa pudessem, de certa forma, aceitar e aprender a lidar com essa nova realidade em que se encontram.

Por meio dos depoimentos também evidenciou-se que os participantes do estudo apontam sugestões para o vídeo educativo. Sugerem readaptação para futuros estudos que possam vir a ser desenvolvidos nesse contexto educativo, de forma que possibilite ainda mais repercussões que a tecnologia educativa trouxe a esses participantes.

Os resultados desta pesquisa também possibilitaram uma reflexão de como os enfermeiros e os profissionais da saúde vem trabalhando em relação à educação em saúde com essa população; se esses trabalhadores estão exercendo um papel voltado à educação

junto às pessoas com colostomia e as suas famílias, pois entende-se que a enfermagem tem um papel fundamental no cuidado e na promoção de saúde para as pessoas com colostomia e seus familiares. Assim, deve oferecer um atendimento humanizado, levando em consideração os pacientes e seus familiares, reconhecendo seus pontos fracos e seus pontos fortes, para que então potencializem seus aspectos positivos, colaborando para que as fragilidades sejam superadas, e eles se tornem autônomos no seu cuidado.

Como limitações da pesquisa, destaca-se a opção metodológica utilizada no estudo que não considerou as possíveis estratégias de orientações utilizadas pelos enfermeiros do campo hospitalar para o preparo para a alta. Nesse sentido, entende-se que a realização de estudos com outras perspectivas metodológicas possam contribuir para avaliar a validade do vídeo educativo utilizado.

Contudo, pode-se concluir que o vídeo educativo utilizado neste estudo é válido para ilustrar e complementar as orientações de enfermagem às famílias que vivenciam situações como a do presente estudo. Por ser um recurso simples, de fácil implementação e compreensão, não necessita da presença de um profissional para explicá-lo. Considera-se que sua utilização na prática clínica é aconselhável por apresentar benefícios para as pessoas que assistirem este vídeo.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, S. de J. S. B. dos. **Vídeo educativo como tecnologia de apoio à prevenção do câncer de colo uterino**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- ATTOLINI, R.C.; GALLON, C.W. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. **Rev. Bras. Coloproct.**, v. 30, n. 3, p. 289-298, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n3/a04v30n3>>. Acesso em: 30 jan. 2016.
- BARBOSA, R. M. B. **Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- \_\_\_\_\_; BEZERRA, Ana Karina. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 328-34, mar./abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200017)>. Acesso em: 24 nov. 2015.
- BARRETO, T. S.; AMORIN, R. da C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 462-7, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.
- BELLATO, R. et al. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. **Ciênc. Cuid. Saud.**, v. 6, n. 1, p. 40-50, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4971>>. Acesso em: 21 nov. 2015.
- BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 52, n. 2, p. 121-128, 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/artigo1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2015.
- BEZERRA, I.M. **Assistência de enfermagem ao estomizado intestinal: revisão integrativa da literatura**. 2007. 93f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2007.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Vozes, 1999.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**. Brasília: Funasa, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar as seguintes Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

CAMARGO, T. C. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger**. 2000. 180 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 36-44, jan-mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/04.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. dos S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Text. Cont. Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, jan./mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CASTRO, A. B. et al. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. **Rev. Estima.**, v. 12, n. 4, p. 21-28, 2014. Disponível em: <[http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=494%3Aartigo-original-2&catid=50%3Avol124&Itemid=110&lang=pt](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=494%3Aartigo-original-2&catid=50%3Avol124&Itemid=110&lang=pt)>. Acesso em: 11 jan. 2016.

CARVALHO, D. S. **Tecnologia educacional para estomizados: construção de um guia de orientação para cuidados com a pele periestoma**. 2014. 183f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.

COSTA, I. G.; MARUYAMA, S. A. T. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 557-563, maio-junho. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a15.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

DICIONÁRIO A. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/cuidado>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/empoderar/>>. Acesso em: 01 junho. 2016.

DORNELES, E.; MAYER, D. C.; MOSTADEIRO, S. C. de S. Sensibilização da equipe de enfermagem para o cuidado humanizado. In: BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; BECK, Carmem Lúcia Colomé; MOSTADEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza. **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem**. Santa Maria: FACOS-UFSM, 2005.

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino-Am. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 34-40, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1627/1672>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

\_\_\_\_\_. **Método e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2016a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Tipos de câncer: Tratamento**. 2016b Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/tratamento>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. 2016c. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 10 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. 2016d. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. 2016e. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/sintomas>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. 2016f. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/prevencao>>. Acesso em: 10 março 2016.

\_\_\_\_\_. **Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

LENZA, N. F. B. et al. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Prom. Saud.**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 139-145, jan./mar. 2013. Disponível em: <[http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.1\\_artigo17.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.1_artigo17.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2015.

LUZ, A. L. A. et al. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Cultura de los Cuidados**, v. 18, n. 39, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.13>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

MARTÍNEZ, M. V. R.; SILVA, S. L. C. El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad crónica, Girardot 2010. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 33, n. 2, maio./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a02.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores.** 2004. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. et al. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. **Rev. Eletr. Enf.** V. 11, n. 3, p. 665-673, 2009. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n3/pdf/v11n3a26.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a26.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2015.

\_\_\_\_\_.; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. **Rev. Lat-Am. Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 216-222, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a13.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, C. B. M. et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revi Brás. Cancerol.**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2014.

NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico – filosóficas. **Rev. Enf.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 79-92, dez. 2002.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a).** Porto Alegre: Moriá, 2014.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enf.**, v. 13, n. 3, p. 344-353, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

NOAL, H. C. et al. O processo educativo e a autonomia do cliente cirúrgico na assistência de enfermagem. In: BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; BECK, Carmem Lúcia Colomé; MOSTADEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza. **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem.** Santa Maria: FACOS-UFSM, 2005.

OLIVEIRA, H. M. de; G.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Brasil. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

PAIM, L. M. D.; NIETSCHE, E. A.; LIMA, M. G. R. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem. In: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo – educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a).** Porto Alegre: Moriá, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Tradução de Denise Regina Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REVELES, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.readcube.com/articles/10.1590/s0080-62342007000200010>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

ROSA, B. V. C. **Desenvolvimento e validação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer.** 2015. 99 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-97, jan-mar. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso em 12 nov. 2015.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. A convivência com o fantasma do câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 18-25, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100003)>. Acesso em: 18 nov. 2014.

SILVA, D. F. da; SANTO, F. H. do E. O desafio do autocuidado para pacientes oncológicos estomizados. **Rev Estima**, v. 12, n. 2, p. 28-34, 2014. Disponível em: <[http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=478%3Aartigo-original-3&catid=48%3A2014-11-24-15-10-03&Itemid=108&lang=pt](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=478%3Aartigo-original-3&catid=48%3A2014-11-24-15-10-03&Itemid=108&lang=pt)> Acesso em: 11 jan. 2016.

SILVA, F. B.; CASSIANI, S. H. B.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. A internet e a enfermagem: construção de um site sobre administração de medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 116-122, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11539>>. Acesso em: 02 jun 2016.

SIMIONATO, M. A. W.; OLIVEIRA, R. G. Funções e transformações da família ao longo da história. **I Encontro Paranaense de Psicopedagogia** – ABPppr – nov. 2003. Disponível em: <<http://www.institutounipac.com.br/aulas/2012/1/UBSOC05N1/000229/000/func%C3%B5es%20e%20transforma%C3%A7%C3%B5es%20da%20fam%C3%ADlia%20ao%20longo%20da%20hist%C3%B3ria.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

SONOBE, H. M.; BARRICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Rev. Bras. de Cancerol.** v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v03/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SOUSA, C. F.; BRITO, D. C.; BRANCO, M. Z. P. Castelo. Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 12-15, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/213>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

SOUSA, C. S. **Educação pós-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.** 2011. 166 f. Dissertações (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SOUSA, L. B. de. **Desenvolvimento, implementação e avaliação do impacto de uma tecnologia educativa para prevenção da dst/hiv/aids em mulheres em união estável.** 2010. 142 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2010.

STAMM, B. **Intervenção por telefone como estratégia para o manejo da ansiedade durante tratamento radioterápico: um ensaio clínico randomizado.** 2015. 169f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

STAMM, B. et al. Intervenções de saúde com famílias que vivenciam o adoecimento por câncer: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife. v. 8, n. 3, p. 4139-4149, nov. 2014. Disponível em: <file:///D:/Usuario/Downloads/5407-64861-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

TORRALBA ROSELLÓ, F. **Antropologia do cuidar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

VALADÃO, M. et al. Perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em um hospital geral: necessitamos de um programa de rastreamento acessível e efetivo. **Rev. Bras. Coloproct.**, v. 30, n. 2, p. 160-166, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n2/v30n2a06.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2016.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

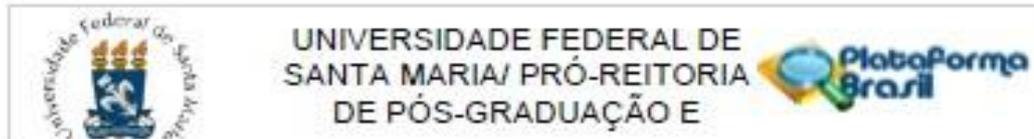
\_\_\_\_\_. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família.** 5. Ed. São Paulo: Roca, 2012.

WRIGHT, L.M.; WATSON, W.L.; BELL, J.M. The family nursing unit: a unique integration of research, education and clinical practice. In: BELL, J. M.; WATSON, W. L.; WRIGHT, L. M. (Eds.). **The cutting edge of family nursing.** Calgary, Alberta, Canada: Family Nursing Unit Publications. 1990. p. 95-109.

**ANEXO**

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO, IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COM FAMÍLIAS DE PESSOAS PORTADORAS DE COLOSTOMIA POR CÂNCER

**Pesquisador:** NARA MARILENE OLIVEIRA GIRARDON-PERLINI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26062514.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.077.729

**Data da Relatoria:** 22/05/2015

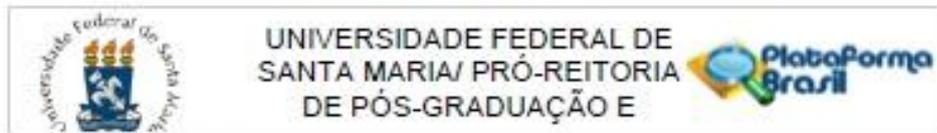
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da solicitação de uma emenda no projeto de pesquisa: "Desenvolvimento, implementação e avaliação de vídeo educativo com famílias de pessoas portadoras de colostomia por câncer", em andamento.

A pesquisa teve início no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os sujeitos são famílias que possuam um membro portador de colostomia por câncer. O número de famílias participantes do estudo foi definido de forma intencional e por conveniência (16 sujeitos).

A proposta de execução inicial da pesquisa previa, a realização de três etapas: desenvolvimento e validação de um vídeo educativo, implementação e avaliação de intervenção de enfermagem tendo como objeto o referido vídeo. Em seu cronograma inicial, o desenvolvimento de todas as etapas do estudo seria desenvolvido até fevereiro de 2015. Contudo, considerando o tempo necessário para a elaboração da etapa de desenvolvimento e validação do vídeo, haverá necessidade de ampliar o cronograma do estudo e, considerando o número de possíveis participantes no HUSM, também será necessário ampliar o número de participantes no estudo, incluindo, então, mais um local para coleta dos dados.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Contribuição do Pesquisador: 1.077.729

**Objetivo da Pesquisa:**

A emenda proposta tem como objetivo:

- a ampliação do período de execução do estudo.

- a inclusão do Hospital de caridade de Ijuí, localizado na cidade de Ijuí/RS como local de coleta de dados na etapa referente a implementação e avaliação do vídeo educativo com famílias de pessoas portadoras de colostomia, em projeto aprovado pelo CEP- UFSM em 11 de abril de 2014 CAAE nº 29062514.8.0000.5346 (Parecer nº 612.746)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Descritos no projeto original.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta de forma satisfatória os documentos necessários:

- Termo de Consentimento Livre e esclarecido a ser utilizado por ocasião da coleta de

dados, incluindo o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI)

- Termo de Confidencialidade atualizado

- Cronograma da pesquisa revisado e atualizado

- Documento da Instituição HCI autorizando a realização do estudo.

- Sub-projeto do projeto de pesquisa apresentado em 2014 que resultará em dissertação de mestrado a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

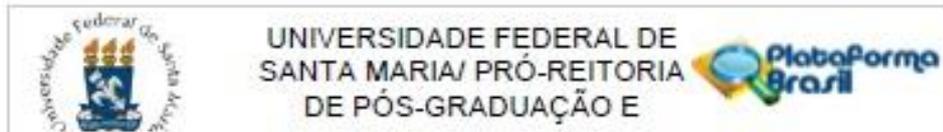
**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.077.729

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 25 de Maio de 2015

---

Assinado por:  
 CLAUDEMIR DE QUADROS  
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PRÉVIA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM)**

**Caracterização dos membros da família**

**Pessoa com colostomia**

Nome: Sexo:  
 Data de nascimento/Idade:  
 Estado civil:  
 Filhos: Quantos: Idade:  
 Escolaridade:  
 Profissão: Procedência:  
 Com quem mora:  
 Data do Diagnóstico (pessoa portadora de colostomia):  
 Data da cirurgia:  
 Tempo da realização da colostomia (pessoa portadora de colostomia):

**Demais membros da família**

Nome: Sexo:  
 Data de nascimento/Idade:  
 Estado civil: Escolaridade: Filhos:  
 Profissão:  
 Procedência:  
 Com quem mora:

**Demais membros da família**

Nome: Sexo:  
 Data de nascimento/Idade:  
 Estado civil: Escolaridade: Filhos:  
 Profissão:  
 Procedência:  
 Com quem mora:

**Data entrevista e da visualização do vídeo:**

**Questões norteadoras:**

1. Como está sendo para vocês cuidar do (nome do paciente)?
2. O que vocês sabem sobre a cirurgia que ele fez?
  - 2.1 O que vocês sabem sobre a colostomia?
3. O que vocês sabem sobre o cuidado com a colostomia?
  - 3.1 Que orientações vocês receberam?
    - 3.1.1 Quem as forneceu?
4. Como pretendem se organizar para o cuidado com a colostomia?

**APÊNDICE B: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (ENTREVISTA PÓS -  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM)**

**Caracterização da família:**

Nome: Sexo:  
Idade: Escolaridade:  
Profissão: Procedência:  
Data do Diagnóstico (pessoa portadora de colostomia):  
Tempo da realização da colostomia (pessoa portadora de colostomia):  
**Data da intervenção:**  
**Data da alta:**  
**Data entrevista:**

**Questões norteadoras da entrevista:**

1. Como foi para vocês terem assistido ao vídeo educativo no hospital?
2. O que vocês lembram do vídeo educativo por meio do DVD-Rom, que vocês assistiram no hospital?
3. Para vocês, como tem sido o cuidado com a colostomia?
4. Como tem sido a organização da família para o cuidado?
5. Em que o vídeo ajudou vocês?
6. O que vocês acrescentariam/mudariam no vídeo?
7. Vocês assistiram o vídeo em casa? Quem assistiu? O que motivou a assistir?

## APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

**Título do estudo:** IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA

**Pesquisador responsável:** Professora Doutora Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Centro De Ciências da Saúde e Departamento de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

**Telefone e endereço postal completo:** (055) 3220-8029; (055) 3220- 8938; Avenida Roraima, 1000, prédio 26/ CCS, sala 1339, CEP: 97105970, Santa Maria – RS

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria e Hospital de Caridade de Ijuí

Eu Daiane de Oliveira Stragliotto juntamente com a pesquisadora responsável Professora Doutora Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, convidamos você para participar como voluntário da pesquisa intitulada: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS COM COLOSTOMIA.

Esta pesquisa pretende implementar e avaliar as repercussões de uma intervenção de enfermagem realizada por meio de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer. Acreditamos que ela seja importante porque por meio desta poderemos compreender as repercussões de um vídeo educativo voltado às famílias de pessoas colostomizadas. Para sua realização será feito o seguinte: vocês serão convidados (as) a participar do estudo, primeiramente por meio de uma entrevista e a construção do genograma da família que consiste na organização de um desenho esquemático da sua família, e após assistir a um vídeo educativo por meio do DVD-Rom, este vídeo tem a duração de 8 minutos e 35 segundos, o mesmo traz depoimentos de familiares e de indivíduos colostomizados, também mostra cenas de alguns cuidados básicos com a bolsa de colostomia e o estoma. Depois dessa etapa, vocês também serão convidados a participar da próxima fase da pesquisa, que consiste em uma entrevista com a família sobre como está sendo lidar com a colostomia em casa, após ter assistido ao vídeo. As respostas serão gravadas, se assim concordarem. Caso contrário, as respostas serão anotadas.

Vocês poderão sentir-se emocionados e vulneráveis ao falar sobre a situação que a família está vivendo podendo, também, sentirem-se cansados e desconfortáveis com o tempo necessário para assistir ao vídeo e a entrevista, podendo solicitar a interrupção do vídeo e da entrevista e retomá-los em outro momento, ou mesmo encerrá-los. Caso a opção escolhida seja cessá-la, as informações fornecidas não farão parte do estudo sendo inutilizadas. Aos que se perceberem emocionados, serão consultados sobre o desejo de suspender a entrevista sendo oferecido conforto e a possibilidade de escuta, sem fins científicos. Como benefícios, vocês passarão por um processo de aprendizagem sobre a situação que estão vivenciando e assim capacitando-os para lidar nesse contexto, poderão falar sobre a colostomia e sobre como está sendo esta experiência. Vocês também estarão colaborando na produção de material educativo que poderá ser utilizado nas atividades de enfermagem com pacientes e famílias que vivenciam situação semelhante, melhorando o cuidado prestado.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Os registros desta pesquisa serão arquivados e ficaram sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, Professora Doutora Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, em forma de CD-ROM, no prédio do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, na sala 1339. Por um período de cinco anos, após este período o material será incinerado. As gravações serão deletadas após a transcrição das mesmas.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que

desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

---

Enfª Profª. Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini  
Pesquisador Responsável

---

Enfª Mda Daiane de Oliveira Stragliotto  
Aluna pesquisadora

Local,

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria.  
Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Web: [www.ufsm.br/cep](http://www.ufsm.br/cep).

**APÊNDICE D: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO****Termo de confidencialidade**

**Título do projeto:** Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia.

**Pesquisador responsável:** Profa. Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Centro De Ciências da Saúde e Departamento de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

**Telefones:** (055) 3220-8029; (055) 3220- 8938; Avenida Roraima, 1000, prédio 26/ CCS, sala 1339, CEP: 97105970, Santa /Maria - RS

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) Hospital de Caridade de Ijuí.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas com pacientes da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria e pacientes do Hospital de Caridade de Ijuí.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339 – CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. Após este período os dados serão destruídos, O vídeo educativo na forma de DVD-Rom permanecerá nas unidades para ser divulgado para pacientes e familiares.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e recebeu o número CAAE \_\_\_\_\_

Santa Maria,

---

Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup>. Dra. Nara M. O. Girardon-Perlini  
Pesquisador Responsável

---

Enf<sup>a</sup> Mda Daiane de Oliveira  
Aluna pesquisadora

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria.  
Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com). Web: [www.ufsm.br/cep](http://www.ufsm.br/cep)