

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

**Angélica Dalmolin**

**O CUIDADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL DE  
ELIMINAÇÃO E A SEUS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DE  
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

**Santa Maria, RS  
2019**



**Angélica Dalmolin**

**O CUIDADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E A SEUS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Nara Marilene Girardon-Perlini

Coorientadora: Profa. Dra. Margrid Beuter

Santa Maria, RS  
2019

Dalmolin, Angélica

O cuidado às pessoas com estomia intestinal de  
eliminação e a seus familiares na perspectiva de  
profissionais da enfermagem / Angélica Dalmolin.- 2019.  
143 p.; 30 cm

Orientador: Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Coorientador: Margrid Beuter

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Estomia 2. Cuidados de Enfermagem 3.  
Profissionais de Enfermagem 4. Enfermagem I. Oliveira  
Girardon-Perlini, Nara Marilene II. Beuter, Margrid  
III. Título.

**Angélica Dalmolin**

**O CUIDADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E A SEUS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

**Aprovado em 19 de fevereiro de 2019:**

---

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

---

**Margrid Beuter, Dra. (UFSM)**  
(Coorientadora)

---

**Juliano Teixeira Moraes, Dr. (UFSJ)**  
(Videoconferência)

---

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

---

**Susan Bublitz, Dra. (HUSM)**

Santa Maria, RS  
2019



*Dedico esse trabalho a todas às pessoas com estomia, as quais são a minha motivação para seguir aprofundando os conhecimentos relativos aos cuidados de enfermagem em estomaterapia, almejando contribuir com a qualificação da assistência a essa população.*





## AGRADECIMENTOS

*O desenvolvimento do presente estudo traduz o envolvimento de um conjunto de pessoas, sendo relevante expressar minha gratidão a todos que compartilharam comigo as alegrias e os desafios dessa jornada. Desta forma, inicialmente, agradeço à **Deus** pelo dom da vida, pelas oportunidades que me são concedidas e por ser minha fortaleza nos momentos difíceis.*

*A minha mãe, **Roseneli**, meu exemplo de vida, bondade e amor, sempre transmitindo valores e princípios que orientam a minha vida pessoal e profissional. Cada conquista alcançada é fruto da tua dedicação e esforço para com a minha educação. Teu amor é luz, alento e proteção. Te amo incondicionalmente!*

*A minha **família**, por apoiar, incentivar e compreender a minha ausência em alguns almoços no domingo. Obrigada por contribuírem com a minha educação, não medindo esforços para a realização de mais essa etapa da minha formação profissional.*

*Ao meu noivo, **Murilo**, pela compreensão, companheirismo, incentivo e apoio emocional e financeiro. Obrigada por ser calma nos meus dias agitados e por esse amor generoso. As coisas não fariam sentido sem a sua presença. Te amo infinitamente.*

*Á minha orientadora, **Nara**, pela exigente, mas também compreensiva orientação, pela paciência, disponibilidade e dedicação para o desenvolvimento e finalização deste trabalho. Não existem palavras capazes de expressar e traduzir a minha gratidão por todos os ensinamentos compartilhados durante esta trajetória. Muito obrigada!*

*Á minha coorientadora, **Margrid**, por me acolher no período de afastamento da professora Nara no transcorrer do seu pós-doutorado. Obrigada pelas contribuições valiosas.*

*Á professora, **Rafaela**, por me acompanhar durante o desenvolvimento da docência orientada. Obrigada pela acolhida e carinho.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de desenvolvimento e qualificação profissional.*

*Aos meus colegas do **NECFAM**, pelo incentivo, pela escuta sensível e atenta, pelo chimarrão e pelos lanches compartilhados durante os encontros em grupo. É maravilhoso compartilhar a vida acadêmica com vocês.*

*Aos bolsistas de iniciação científica, **Eduardo e Elissa**, pelo comprometimento e dedicação na execução das diversas etapas deste estudo e pela amizade construída. Vocês são especiais, muito obrigada.*

*À Lari, pela amizade construída desde a minha coorientação no trabalho de conclusão de curso, por me possibilitar ser tia de coração do seu bem mais precioso, pelos ensinamentos compartilhados e pelas inúmeras ajudas nos intermináveis áudios de “whatsapp”. Obrigada por me apoiar, compreender e ser presença mesmo a alguns quilômetros de distância.*

*A minha dupla das estomias, Bruna, pelas nossas inúmeras conversas esclarecedoras, as quais possibilitaram a socialização e a construção do conhecimento na temática da estomaterapia. Obrigada por ser a melhor guia turística para o “after” dos eventos científicos, pelas contribuições, conversas, sushis e doses santas compartilhadas.*

*Aos membros da Banca Examinadora, Dr. Juliano Teixeira Moraes, Dra. Elisabeta Albertina Niestche e Dra. Susan Bublitz pela disponibilidade em contribuir nesta etapa significativa da minha formação profissional.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de Mestrado, incentivo que contribuiu significativamente para o desenvolvimento deste estudo.*

*Ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria (PROIC-HUSM), pela concessão de bolsa de iniciação científica.*

*Aos participantes deste estudo, por contribuírem com suas vivências e experiências de cuidado às pessoas com estomia durante o desenvolvimento desta pesquisa. Minha gratidão por disponibilizarem seu tempo e confiança.*

*Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse estudo. Muito Obrigada!*

## RESUMO

### **O CUIDADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO E A SEUS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

AUTORA: En<sup>fn</sup> Angélica Dalmolin

ORIENTADORA: Prof<sup>fa</sup> Dr<sup>a</sup> Nara Marilene De Oliveira Girardon-Perlini

COORIENTADORA: Prof<sup>fa</sup> Dr<sup>a</sup> Margrid Beuter

A confecção de uma estomia é um procedimento cirúrgico impactante, responsável por alterar o sistema biológico, físico e psicológico do paciente, repercutindo na qualidade de vida dessas pessoas. A família da pessoa com estomias também vivencia repercussões, pois trata-se de um episódio que envolve contexto familiar, caracterizando-se como uma vivência coletiva. O cuidado de enfermagem à pessoa com estomias e à sua família constitui-se como um desafio, exigindo conhecimentos científicos e práticos capazes de suprir as diferentes dimensões que compreendem o cuidado. A falta de conhecimentos sobre como cuidar e manejar a estomia durante o período perioperatório ressalta a necessidade de aprofundamento teórico-científico acerca da complexidade da assistência a esta população. Diante do exposto, objetiva-se compreender como ocorre o cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Os objetivos específicos são: identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares; descrever as ações de cuidado dos profissionais de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares; conhecer as potencialidades e/ou dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frente ao cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, realizada no contexto da Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário. Os participantes foram 21 profissionais da equipe de enfermagem, sendo os dados obtidos a partir das técnicas de observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada, no período de março a junho de 2018. Os dados foram analisados segundo a técnica de espiral de análise dos dados, proposta por Creswell (2014), a qual é constituída por quatro etapas: organização dos dados, leitura e lembretes, descrição, classificação e interpretação dos dados em códigos e temas e representação e visualização dos dados. Respeitou-se os aspectos éticos da Resolução CONEP/CNS nº 466/2012, sendo o protocolo de pesquisa aprovado sob nº 81422217.0.0000.5346. A análise dos dados culminou na organização de quatro temas e 12 unidades, os quais abordam: a pessoa com estomia e o cuidado sob a ótica dos profissionais de enfermagem; saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado; orientações educativas e apercepção dos profissionais acerca da família. Os profissionais revelam suas percepções acerca da pessoa com estomia, do cuidado e da participação familiar no processo de cuidar, perpassando os fatores intervenientes que compreendem a prática laboral da enfermagem. Assim, foi possível apreender que o cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares encontra-se fragmentado, sendo direcionado as demandas físicas e fisiológicas de manejo e cuidado com a estomia e o equipamento coletor, não contemplando as dimensões biopsicossociais que compreendem o processo de saúde-doença vivenciado pela pessoa com estomias. Conhecer a essência do cuidado às pessoas com estomia pode resultar em reflexões acerca do fazer/cuidar da enfermagem, possibilitando pensar estratégias para superar as fragilidades percebidas e contribuir com o planejamento e implementação de ações efetivas de continuidade do cuidado.

**Descritores:** Estomia; Cuidados de Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem.



## ABSTRACT

### THE CARE FOR PEOPLE WITH INTESTINAL DISEASE STUDY AND THEIR FAMILIARS IN THE PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS

AUTHOR: Enf<sup>a</sup> Angélica Dalmolin

ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nara Marilene De Oliveira Girardon-Perlini

CO-ORIENTER: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margrid Beuter

The making of an omentum is an impactful surgical procedure, responsible for altering the biological, physical and psychological system of the patient, impacting on the quality of life of these people. The family of the person with estomies also experiences repercussions, because it is an episode that involves family context, characterizing itself as a collective experience. Nursing care for the person with the stoma and his / her family is a challenge, requiring scientific and practical knowledge that can meet the different dimensions of care. The lack of knowledge about how to care for and manage the stoma during the perioperative period underscores the need for a theoretical-scientific deepening about the complexity of care for this population. In view of the above, it aims to understand how care occurs to people with intestinal elimination stomies and their relatives from the perspective of nursing professionals. The specific objectives are: to identify the knowledge of nursing professionals regarding the care of people with intestinal elimination and their families; describe the care actions of nursing professionals to people with intestinal elimination and their families; to know the potential and / or difficulties experienced by nursing professionals regarding the care of people with intestinal elimination and their families. This is a qualitative research, of a descriptive nature, performed in the context of the Clinical Surgical Unit of a University Hospital. The participants were 21 professionals of the nursing team, being the data obtained from the techniques of non-participant observation, documentary analysis and semi-structured interview, from March to June 2018. Data were analyzed according to the spiral analysis technique data, proposed by Creswell (2014), which consists of four steps: data organization, reading and reminders, description, classification and interpretation of data in codes and themes, and representation and visualization of data. The ethical aspects of CONEP / CNS Resolution 466/2012 were respected, and the research protocol was approved under n° 81422217.0.0000.5346. The analysis of the data culminated in the organization of four themes and 12 units, which address: the person with the stoma and care from the perspective of the nursing professionals; knowledge and practices of nursing professionals in care; educational guidelines and apperception of the professionals about the family. he professionals reveal their perceptions about the person with the stoma, care and family participation in the caring process, crossing the intervening factors that comprise nursing work practice. Thus, it was possible to perceive that care for people with stomies and their families is fragmented, with the physical and physiological demands of management and care of the stoming and the collecting equipment being directed, not contemplating the biopsychosocial dimensions that comprise the process of health-illness experienced by the person with the stomach. Knowing the essence of care for people with stomies can result in reflections about nursing care, enabling them to think strategies to overcome the perceived fragilities and contribute to the planning and implementation of effective actions of continuity of care.

Descriptors Estomy; Nursing care; Nursing professionals; Nursing.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A espiral de análise dos dados.....	57
Figura 2 - Imagem ilustrativa da organização dos dados.....	58
Figura 3 - Imagem ilustrativa acerca da leitura e lembretes.....	59
Figura 4 - Imagem ilustrativa relativa a descrição, classificação e interpretação dos dados em códigos e temas.....	60
Figura 5 – Diagrama representativo dos resultados.....	107





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABRASO</b>	Associação Brasileira dos Ostomizados
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>DCNTs</b>	Doenças Crônicas não transmissíveis
<b>EBSERH</b>	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>DII</b>	Doença Inflamatória Intestinal
<b>FEGEST</b>	Federação Gaúcha de Estomizados
<b>GEP</b>	Gerencia de Ensino e Pesquisa
<b>GUD</b>	Gerenciamento de Usuários com Deficiência
<b>HUSM</b>	Hospital Universitário de Santa Maria
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NECFAM</b>	Núcleo de Estudos em Cuidado e Família
<b>PET</b>	Programa de Educação Tutorial
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SIE</b>	Sistema de Informações Educacionais
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UCG</b>	Unidade de Cirurgia Geral
<b>UFSM</b>	Universidade Federal de Santa Maria



## LISTA DE APÊNDICES

<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro para observação não participante.....	145
<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro para análise documental.....	147
<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro para entrevista semiestruturada.....	148
<b>APÊNDICE D</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	149
<b>APÊNDICE E</b> – Termo de Confidencialidade.....	151



## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- Autorização Institucional .....	155
ANEXO B - Parecer Comitê de Ética em pesquisa.....	156



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
3.1 ESTOMIAS: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO, CAUSAS, EPIDEMIOLOGIA E SUAS REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO .....	35
3.2 O CUIDADO ENQUANTO CONSTRUTO DA HUMANIDADE E ESSÊNCIA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM .....	40
<b>3.2.1 O cuidado de enfermagem ao paciente com estomia e a seus familiares: contribuições para pensar a continuidade do cuidado e a reabilitação .....</b>	<b>43</b>
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>49</b>
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	49
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	50
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	51
<b>4.3.1 Caracterização dos participantes do estudo.....</b>	<b>52</b>
4.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS .....	53
<b>4.4.1 Observação não participante .....</b>	<b>54</b>
<b>4.4.2 Análise documental.....</b>	<b>55</b>
<b>4.4.3 Entrevista semiestruturada.....</b>	<b>55</b>
4.5 A ESPIRAL DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	56
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	60
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
5.1 A PESSOA COM ESTOMIA E O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	64
<b>5.1.1 “Cai na vida deles esse problema” .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1.2 Percepção do cuidado de enfermagem.....</b>	<b>68</b>
5.2 SABERES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO .....	70
<b>5.2.1 Conhecimento de enfermagem: embasamento teórico e científico para o cuidado.....</b>	<b>71</b>
<b>5.2.2 Práticas de cuidado da enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares.....</b>	<b>74</b>
<b>5.2.3 Entre o que é dito e o que é feito: contradição na prática da enfermagem .....</b>	<b>79</b>
<b>5.2.4 Potencialidades/facilidades no cuidado às pessoas com estomia e seus familiares ..</b>	<b>81</b>
<b>5.2.5 Dificuldades/fragilidades e suas repercussões no cuidado de enfermagem.....</b>	<b>85</b>
5.3 ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS .....	90
<b>5.3.1 A importância das orientações educativas.....</b>	<b>91</b>
<b>5.3.2 Espaço de educação em saúde: identificando recursos facilitadores para o cuidado de enfermagem .....</b>	<b>93</b>
<b>5.3.3 Pontualidade e fragmentação das orientações educativas .....</b>	<b>96</b>
5.4 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA FAMÍLIA.....	101
<b>5.4.1 A família como coparticipante do cuidado .....</b>	<b>101</b>
<b>5.4.2 A família como elo que fragiliza e compromete o cuidado.....</b>	<b>104</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>109</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>131</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>135</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>143</b>

<b>APÊNDICE A – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE .....</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>148</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>156</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Durante minha trajetória acadêmica no curso de graduação em Enfermagem, busquei aproximação com algumas áreas de interesse, no intento de contemplar os objetivos traçados para a minha formação profissional. Para isso, realizei atividades na tríade de ensino, pesquisa e extensão, por meio da participação como bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET-Enfermagem) e na inserção como membro ativo no Núcleo de Estudos em Cuidado e Família (NECFAM), que compõe o Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O interesse em aprofundar o conhecimento acerca das temáticas abordadas no núcleo de estudos deu-se por motivação pessoal e também, por perceber o quanto o cuidado envolve e aproxima as pessoas, em especial, aquelas que vivenciam a necessidade de adaptação frente as mais diversas modificações resultantes do adoecimento. Além disso, durante a realização das aulas práticas na graduação compreendi a necessidade de o cuidado ser pautado em conhecimentos científicos capazes de suprir as demandas do paciente e da sua família, buscando não apenas contemplar os procedimentos assistenciais, mas também, as singularidades e subjetividades que permeiam as diferentes interfaces do cuidado.

Sob essa perspectiva, durante o sétimo e oitavo semestres da graduação tive a oportunidade de escolha do campo prático para a realização dos estágios curriculares, emergindo o interesse de direcionar-me a uma área específica de cuidados da enfermagem, pela qual tenho significativo interesse profissional, qual seja, a estomaterapia. O ensejo despertado para a seleção do campo prático foi proveniente das temáticas trabalhadas nos estudos realizados junto ao NECFAM, os quais instigaram e fortaleceram inquietações com relação aos cuidados de enfermagem aos pacientes com estomias e seus familiares.

A partir das vivências decorrentes do estágio curricular, desenvolvi o trabalho de conclusão de curso junto ao grupo de apoio às pessoas com estomias do município de Santa Maria - RS, cujo objetivo foi conhecer as percepções dos participantes de um grupo de apoio para pessoas com colostomia e de seus familiares acerca da utilização de um vídeo educativo como recurso para atividade de educação em saúde (DALMOLIN, 2016).

A realização do estudo permitiu apreender que o vídeo educativo se constitui em uma ferramenta útil para instrumentalizar as atividades de educação em saúde desenvolvidas pela enfermagem, estratégia esta que visa contribuir para o enfrentamento da nova condição de vida das pessoas com colostomia e de seus familiares. Além disso, foi possível conhecer o

contexto no qual os participantes do estudo aprenderam a cuidar e a manejar a estomia e a bolsa coletora (DALMOLIN, 2016; DALMOLIN et al., 2016).

Nessa perspectiva, a pesquisa revelou uma carência de orientações educativas de enfermagem no preparo dos pacientes com estomias e seus familiares para o regresso ao domicílio, o que pode postergar a independência e dificultar a autonomia para o cuidado e o autocuidado. Essa insuficiência de orientações compromete o cuidado ofertado e pode estar relacionada à árdua jornada de trabalho dos profissionais enfermeiros, bem como, a exiguidade de conhecimentos acerca dessa especialidade de cuidado, tendo em vista que a formação profissional do enfermeiro é generalista e engloba saberes amplos e abrangentes acerca do cuidado, não adentrando em suas especialidades (DALMOLIN, 2016; DALMOLIN et al, 2016).

Sobre essa interface de cuidado, percebe-se o quanto a assistência de enfermagem às pessoas com estomia constitui-se como um desafio, exigindo conhecimentos científicos e práticos capazes de suprir as demandas relacionadas ao cuidado com a estomia, visando desenvolver habilidades para cuidar de forma eficiente, segura e efetiva (ARDIGO; AMANTE, 2013). A falta de conhecimentos sobre como cuidar e manejar a estomia, bem como a dificuldade de reconhecer as principais complicações durante o período perioperatório, revela a necessidade de ações de educação permanente junto aos profissionais envolvidos na assistência a essa população, ainda em âmbito hospitalar.

O termo estomia refere-se à boca ou abertura de um orifício que permite a comunicação de um órgão oco com o meio externo, sendo comumente realizada no intestino e na bexiga, quando há necessidade de desviar a eliminação dos efluentes intestinais e urinários (SMELTZER & BARE, 2015). Trata-se de uma intervenção cirúrgica que possibilita a sobrevida dos pacientes, sendo realizada como terapêutica para diferentes patologias que acometem o trato gastrointestinal e urinário.

A principal etiologia que culmina na confecção cirúrgica de uma estomia é a neoplasia, em especial, o câncer de cólon e reto, representando 12% dos óbitos a nível mundial, resultando em um alto índice de morbimortalidade da população. O panorama nacional revela um crescente índice de pessoas diagnosticadas com câncer colorretal, correspondendo a aproximadamente 600 mil novos casos da doença (INCA, 2017).

As estimativas apresentadas pelo Instituto Nacional do Câncer revelam que para o biênio de 2018-2019, prevê-se o diagnóstico de 17.380 novos casos de câncer de cólon e reto entre os homens e 18.980 entre as mulheres, havendo variações relativas à distribuição da doença nas diferentes regiões do Brasil. No estado do Rio Grande do Sul, a neoplasia

colorretal é a terceira mais incidente no sexo masculino e segunda no sexo feminino, sendo sucedida pelo câncer de próstata, mama e o de traqueia, brônquio e pulmão, respectivamente (INCA, 2017).

Considerando a relevância dos dados epidemiológicos, destaca-se que as estomias intestinais são consequências terapêuticas para o tratamento das patologias supracitadas, sendo um fator que resulta na diminuição da morbimortalidade (CUNHA; FERREIRA; BACKES, 2013). Nessa perspectiva, independentemente de ser temporárias ou definitivas, necessitarão de cuidados específicos, contínuos e prolongados, caracterizando-se enquanto uma condição crônica de saúde (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2017).

A confecção de uma estomia é um procedimento cirúrgico impactante, altera o sistema biológico, físico e psicológico do paciente. Assim sendo, a adaptação e aceitação do indivíduo a sua nova realidade é um processo complexo diante das modificações as quais foi exposto, podendo resultar em morbidade psicológica, interferindo de forma negativa na qualidade de vida dessas pessoas (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

O paciente com estomia necessita de tempo para (re)significar a sua vida a partir da confecção da estomia, sendo imprescindível o apoio da família, pois a presença ativa e colaborativa da mesma proporciona segurança e conforto. Contudo, cabe salientar que a família também sofre diante das repercussões do adoecimento e do contexto que inclui a estomia, pois é ela quem convive diariamente com o paciente e vai auxiliar nas demandas de cuidado no retorno ao domicílio (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

A família ao vivenciar as mudanças consequentes ao adoecimento realiza um movimento interno que visa reestabelecer o equilíbrio e reestruturar a unidade familiar, resultando em uma reorganização e distribuição de tarefas e adequação diante da realidade vivida. A experiência de possuir um membro da família doente compreende uma circunstância que envolve todo o contexto familiar, caracterizando-se como uma vivência coletiva (WRIGHT e LEAHEY, 2012).

Diante desse evento, a família pode adotar condutas que sejam facilitadoras da sua resiliência, resgatando crenças e valores otimistas que podem favorecer esse processo e buscar alternativas para superar as dificuldades existentes. A resiliência compreende a capacidade do indivíduo para enfrentar as adversidades e resistir, obtendo força para enfrentar os desafios e renascer a partir deles, voltando ao seu estado natural (WALSH, 2005).

Isto posto, entende-se que o cuidado de enfermagem deve ser planejado e desenvolvido para acolher a família dentro do contexto ao qual eles pertencem e interagem, o que resulta na qualificação da assistência ofertada e favorece o processo de adaptação frente a

mudanças decorrentes da confecção da estomia (UMPIÉRREZ; FORT, 2014). Neste contexto, a enfermagem é mediadora do processo de ensino-aprendizagem do paciente e dos familiares envolvidos no cuidado, sendo responsável por facilitar a troca de informações e orientações que objetivam efetivar a autonomia, o autocuidado e o retorno às atividades diárias de vida (MENDONÇA et al., 2015).

O paciente com estomia e sua família necessitam de cuidados específicos, com vistas a facilitar a reabilitação e o retorno ao domicílio, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem esteja capacitado para acolher suas dúvidas e anseios, oferecendo um atendimento especializado, com orientações personalizadas de cuidado com a estomia e manejo da bolsa coletora. Ademais, é necessário conhecimento científico capaz de subsidiar e direcionar o cuidado de enfermagem, visando abranger não somente a assistência técnica, relacionada à realização de procedimentos, como também, a educação em saúde desses pacientes e de seus familiares (CAETANO et al., 2014).

Reconhecer as individualidades e especificidades do paciente e de sua família permite subsidiar as estratégias de cuidado, diminuindo a ansiedade e as dúvidas que permeiam o processo terapêutico. Aconselhamento, disponibilidade, escuta sensível e qualificada são componentes de extrema relevância para a assistência de enfermagem, tendo um efeito positivo no que tange a recuperação da pessoa com estomia (LENZA et al., 2015).

Nesse sentido, os cuidados de enfermagem necessitam ser iniciados ainda no pré-operatório, quando pacientes e familiares, em sua maioria estão ávidos e disponíveis a receber as orientações sobre o procedimento cirúrgico que será realizado, acrescentando-se também, as demandas de cuidado necessárias à reabilitação que serão desenvolvidas no regresso a suas casas. Essa proximidade estabelecida antes da cirurgia possibilita formar vínculo entre o profissional, o paciente e a sua família, e assim, favorecer a troca de informações relacionadas ao cuidado, de modo que se estenda ao período pós-operatório (CAETANO et al., 2014).

A continuidade da assistência de enfermagem durante o pós-operatório é de extrema relevância, pois permite detectar as dificuldades de adaptação e tecer estratégias para o cuidado, minimizando possíveis problemas e contribuindo para sanar as inquietações, os medos e as dúvidas persistentes (COELHO et al., 2015). Nessa perspectiva, o enfermeiro é o protagonista das ações educativas de saúde, sendo capaz de fomentar a construção do conhecimento, uma vez que, a atuação laboral da enfermagem compreende as esferas assistências, gerencias e educativas de cuidado.

A educação em saúde deverá auxiliar no empoderamento da família e o paciente para o cuidado e o autocuidado, permitindo desenvolver habilidades a partir de orientações claras e

objetivas, respeitando o contexto social, econômico e cultural em que os indivíduos se encontram inseridos (ARDIGO; AMANTE, 2013). Assim, as ações educativas devem ser planejadas, organizadas e executadas em todas as fases do tratamento, resultando em um cuidado humanizado e integral.

Cuidar é uma forma de ser e de se relacionar, sendo uma ação interativa e intencional, constituindo-se na essência profissional do enfermeiro. O processo de cuidar é prestado de modo interpessoal, de acordo com valores, conforme o contexto cultural e ambiental, nas mais diversas situações de saúde e doença, independente de cura (WALDOW, 2012).

A filosofia do cuidado de enfermagem na assistência à pessoa com estomia baseia-se no preparo e na capacitação para o autocuidado, direcionando o paciente a encontrar sua autonomia e autoconfiança, enquanto sujeito ativo no seu processo terapêutico (SILVA et al, 2014).

Considerando os cuidados de enfermagem a que se refere esse estudo e o significativo aumento no número de pessoas com estomia intestinal de eliminação, torna-se imprescindível conhecer a experiência dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares. Compreender como ocorre o cuidado dos profissionais de enfermagem a essas pessoas e a seus familiares traz a luz o conhecimento, as interações, os significados, os compromissos e as ações, relacionadas ao cuidado prestado, sendo estes, determinantes para o fazer dos profissionais e para direcionar estratégias de educação permanente que promovam práticas assistenciais mais qualificadas (GAMBOA, 2009).

Visando conhecer as lacunas na produção científica acerca da temática, foi realizada uma revisão no banco de teses e dissertações da CAPES, com o objetivo de identificar e caracterizar a tendência da produção brasileira referente ao cuidado de enfermagem às pessoas com estomias intestinais e a seus familiares. Deste modo, o estudo de revisão foi realizado a partir da seguinte estratégia de busca: estomia OR estoma OR ostomia OR ostoma OR colostomia OR ileostomia, a qual resultou em 292 estudos encontrados, para os quais aplicou-se o localizador de assunto (Ctrl+f), inserindo a palavra cuidado, identificando 36 estudos.

Definiu-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis que abordavam o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação. Foram excluídos estudos que abordavam o cuidado na perspectiva da família/familiares de pessoas com estomia, familiares cuidadores de pessoa com estomia, estudos que abordavam gastrostomia, traqueostomia e jejunostomia e estudos na perspectiva do cuidado às crianças com estomia.

O processo de seleção dos estudos teve como ponto de partida a leitura individual dos títulos e resumos, sendo os resultados avaliados independentemente conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Assim, o *corpus* final resultou em 11 estudos analisados. As evidências encontradas apresentaram uma lacuna relacionada ao conhecimento científico e prático dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados com estomias de eliminação, sendo um fator que compromete a assistência prestada e reflete de forma negativa na qualidade de vida da pessoa com estomia, postergando a aceitação e adaptação da nova realidade de vida, dificultando a reabilitação dessas pessoas.

Reforçando os achados encontrados no estudo de revisão supracitado, destaca-se os resultados da pesquisa realizada por Farias et al. (2015), que teve por objetivo analisar as potencialidades e fragilidades no conhecimento de enfermeiros residentes acerca do cuidado ao cliente com estomia intestinal. Esse estudo foi desenvolvido com 31 residentes da clínica médica e clínica cirúrgica de um hospital universitário, por meio da utilização de um questionário composto por quatro eixos temáticos que abarcavam questões relevantes para o cuidado seguro e de qualidade à pessoa com estomia.

Os resultados apresentam fragilidades no conhecimento dos residentes em todos os eixos temáticos relacionados ao cuidado com estomia, em especial por parte dos residentes da clínica médica. O ponto temático com o menor escore de acertos, e conseqüentemente, o eixo de maior dificuldade para ambos os residentes é referente às orientações ao paciente e sua família, evidências que podem revelar, por consequência, o déficit no preparo desses pacientes e de seus familiares para a realização do cuidado e autocuidado a nível domiciliar (FARIAS et al., 2015).

Nessa mesma perspectiva, Monge e Avelar (2009) ao analisarem a percepção de enfermeiros alunos de um programa de mestrado em enfermagem sobre a assistência de enfermagem, à luz do referencial teórico de Callista Roy, ao paciente com estomia intestinal, constataram a falta de preparo profissional para atuar no cuidado a estes pacientes. Os autores salientam que as dificuldades para cuidar do paciente com estomia são provenientes da formação acadêmica deficiente de conhecimentos, restrita muitas vezes a superficialidade teórica sobre os aspectos técnico-científicos do cuidado com as estomias.

Nesse sentido, torna-se relevante destacar que a formação generalista do enfermeiro é embasada na ciência e pautada em uma visão crítica e reflexiva, estando centrada no cuidado holístico às pessoas, famílias e a sociedade, considerando as diferentes fases do ciclo vital (BRASIL, 2001). O enfermeiro especialista em estomaterapia possui saberes específicos e competências clínicas que possibilitam a este profissional atuar nos transcorrer do período

perioperatório das cirurgias para confecção de estomia, complementando e qualificando o processo de cuidar.

Ressaltando a necessidade de aprofundamento teórico e prático acerca da complexidade da assistência à pessoa com estomia e seus familiares, Ardigo e Amante (2013) enfatizam a importância da atualização e da capacitação dos profissionais de enfermagem. Ações de educação permanente em saúde contribuem com a qualificação do cuidado, sendo a produção do conhecimento realizada no cotidiano das instituições de saúde, a partir de problemas procedentes das vivências laborais.

Dessa forma, justifica-se a relevância desse estudo ao evidenciar fragilidades no cuidado de enfermagem, em especial, no que tange o conhecimento científico e técnico voltado para a assistência e a educação para o cuidado e autocuidado da pessoa com estomia e de seus familiares. Conhecer a experiência e a vivência de cuidado dos profissionais de enfermagem junto às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares permitirá compreender as práticas laborais da enfermagem, bem como, apreender as ações de cuidado, os conhecimentos empreendidos para realizar o cuidado, as habilidades e as dificuldades encontradas na assistência junto a essa população.

Neste estudo, entende-se a experiência como sendo consequência do que o ser humano apreende a partir das ações que realiza durante o cuidado, tendo por base a posição que ocupa em seu local de trabalho. A vivência consiste na reflexão que provem da experiência, sendo única para cada indivíduo, uma vez que considera suas particularidades e personalidade (MINAYO, 2012).

A possibilidade de conhecer os fatores intervenientes no cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares permitirá a contextualização acerca de como o cuidado é realizado, corroborando para a qualificação da assistência a essa população. Assim, espera-se que estudos como este possam minimizar as situações adversas e a falta de orientações para o cuidado e autocuidado da pessoa com estomia, facilitando seu processo de reabilitação. Nesse sentido, os resultados poderão servir de subsídios para delinearem-se estratégias que possam contribuir para o fortalecimento dos saberes da enfermagem, qualificando o cuidado e refletindo no planejamento, organização e execução das ações assistenciais e educativas, com vistas à reabilitação da pessoa com estomia e a continuidade do cuidado a nível domiciliar.

Diante do exposto, propõem-se a realização deste estudo cujo **objeto** de pesquisa é o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e seus familiares. No intento de contemplar o objeto de estudo busca-se responder a seguinte questão de pesquisa:

**como ocorre o cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares na perspectiva de profissionais de enfermagem?**



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender como ocorre o cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares;
- Descrever as ações de cuidado dos profissionais de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares;
- Conhecer as potencialidades e/ou dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frente ao cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares.



### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo versa sobre aspectos teóricos que visam fundamentar os conceitos e as questões que compõe o estudo, bem como sustentar o objeto de investigação e os objetivos traçados, a partir de revisão da literatura pertinente aos temas centrais que orientam a pesquisa.

#### 3.1 ESTOMIAS: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO, CAUSAS, EPIDEMIOLOGIA E SUAS REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO

Os termos estoma ou estomia<sup>1</sup> são palavras de origem grega, tendo sua derivação da palavra *stoma* e significam boca ou abertura, sendo utilizadas para designar a exteriorização de um órgão interno oco através do corpo. A estomia, neste caso, refere-se à extração de uma porção de órgão doente e na confecção de um orifício externo, que tem como finalidade o desvio do trânsito normal para o exterior (SMELTZER e BARE, 2015).

O surgimento das estomias data dos tempos bíblicos (350 a.C), quando um curandeiro chamado de Praxógoras de Kos realizou uma cirurgia no rei Eglon em função de um trauma abdominal ocasionado por um perfuramento por adaga, expondo suas vísceras pelo ventre. O curandeiro então realizou uma cirurgia com uma técnica desconhecida, em que criou uma abertura no local do ferimento, fazendo com que os dejetos intestinais drenassem pelo orifício, salvando a vida do rei (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Há, também, relatos de realização de enterostomia por um cirurgião alemão em meados de 1709, em soldados com ferimentos intestinais. Em 1950 os cirurgiões Patey e Butler aprimoraram as técnicas cirúrgicas de confecção da estomia (BARBUTTI, SILVA e ABREU, 2008). Contudo, os grandes desenvolvimentos relacionados à técnica cirúrgica ocorreram no século XX e vem se desenvolvendo até os dias atuais. Concomitante, houve significativa melhora no que tange as tecnologias para o cuidado da pessoa com estomia e o aprimoramento dos adjuvantes para o cuidado, buscando refletir de forma positiva na qualidade de vida dessas pessoas (NASCIMENTO, 2010).

---

<sup>1</sup> Neste estudo será adotado o uso do termo estomia, estando de acordo com a Academia Brasileira de Letras (ABL) que após revisão dos termos, considerou correta a utilização das palavras estoma e estomia, em virtude de sua origem grega “*stom*” e derivação sufixal. Também, é o termo utilizado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

A denominação das estomias leva em consideração o local do corpo em que acontece a confecção da abertura artificial, sempre considerando a etiologia da doença. Assim, as estomias recebem nomes diferenciados: traquéia (traqueostomia); estômago (gastrostomia); intestino delgado (jejunostomia); intestino delgado (ileostomia); intestino grosso (colostomia) e na bexiga (urostomia) (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011). Neste estudo serão contemplados as estomias intestinais e por se tratarem do tipo mais comum e o que demanda um processo mais complexo para o cuidado e adaptação.

As estomias digestivas mais comuns são as denominadas colostomias e a ileostomias (FARIAS et al., 2015). A colostomia é um tipo de estomia oriunda do intestino grosso e consiste na exteriorização de uma porção do cólon através da parede abdominal, por meio de uma abertura artificial de comunicação do meio interno com o externo, que tem como objetivo o desvio da eliminação fecal. Sua localização vai depender do local afetado, podendo ser de colón ascendente, transverso, descendente, sigmóide ou reto e determinará as características e consistências das fezes eliminadas (SMELTZER e BARE, 2015).

A ileostomia consiste na extração do íleo, parte final do intestino delgado, por meio de abertura artificial na parede abdominal, possibilitando uma comunicação com o exterior e o desvio de dejetos fecais. A característica do efluente intestinal drenado pela ileostomia tem consistência líquida, sendo extremamente irritativa quando em contato com a pele, devido à presença de enzimas proteolíticas (POGGETTO et al., 2012).

As estomias, independente da natureza, podem ser classificadas como temporárias ou definitivas, sendo indicadas de acordo com a origem da doença. Estomias temporárias são aquelas que permitirão a reconstrução do trânsito normal, quando solucionado o problema que originou a confecção da mesma. As definitivas são aquelas que não possibilitam restabelecer o trânsito normal (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Quanto às causas que levam a confecção cirúrgica de uma estomia, têm-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como por exemplo, as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), que constituem a segunda causa mais recorrente para realização de uma estomia, com destaque para a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa como os tipos mais incidentes. Também, constitui-se como terapêutica para a doença diverticular, a polipose adenomatosa familiar, colite isquêmica, megacolon e infecções perineais graves (LENZA et al, 2015; SILVA et al, 2014).

As DCNTs são as principais causas de mortalidade e incapacidade em nosso país, constituindo-se em um importante agravo para a saúde pública. O crescente aumento das DCNTs está associado ao envelhecimento populacional, concomitante a elevação nas taxas

relacionadas à expectativa de vida (INCA, 2015). Além disso, as DCNTs constituem agravos de longa duração, com progressão lenta e gradativa, sendo os principais tipos: as doenças cardiovasculares, sucedidas pelas neoplasias, que podem ocasionar grandes mudanças e repercussões na vida dos indivíduos acometidos por algumas dessas patologias (INCA, 2015).

O câncer enquanto uma DCNTs se constitui em uma patologia com grande impacto econômico para o sistema de saúde, a nível nacional e mundial, principalmente em países em desenvolvimento. A estimativa referente ao ano de 2018 evidencia que a doença é responsável por 9,6 milhões de óbitos a nível mundial, sendo que 70% das mortes ocorrem em países em desenvolvimento (INCA, 2017).

Em nosso país, para o biênio 2018-2019, a estimativa aponta a incidência de 600 mil novos casos de câncer para cada ano, sendo os mais prevalentes as neoplasias de pele do tipo não melanoma, seguido pelo câncer de próstata nos homens e de mama nas mulheres. As neoplasias de colón e reto constituem-se como o terceiro tipo mais frequente no sexo masculino e segundo no sexo feminino, conforme o panorama epidemiológico nacional (INCA, 2017).

A relevância dos dados epidemiológicos supracitados traz à luz as possíveis consequências provenientes do tratamento para o câncer colorretal, resultando em desdobramentos que podem influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas acometidas, além de trazer repercussões econômicas e sociais. Tais fatos estão associados à terapêutica para as neoplasias de colón e reto, em que a forma mais efetiva de tratar a doença consiste na ressecção cirúrgica do local afetado, culminando na confecção de uma estomia, sendo a primeira etapa do tratamento, que pode ser associada à quimioterapia e radioterapia (LENZA et al., 2015).

Considerando a epidemiologia da neoplasia colorretal, é possível inferir que a mesma é a principal causa para confecção de uma estomia, apresentando um número elevado de casos em pacientes do sexo feminino, predominando em adultos e idosos (LUZ; SILVA; LUZ, 2013). Contudo, traçar o perfil epidemiológico do paciente com estomia é um desafio para os serviços de saúde, uma vez que a estomia é uma consequência terapêutica de doenças e traumas, sendo um fator que visa diminuir a morbimortalidade e não a causa ou o diagnóstico (CUNHA; FERREIRA; BACKES, 2013).

Outro aspecto importante no que tange a confecção de uma estomia está relacionado à crescente urbanização, ao aumento da violência e aos acidentes automobilísticos que podem causar perfuração intestinal e necessitar de intervenção cirúrgica para confecção de uma estomia (LENZA et al., 2015). Tais fatores sinalizam possíveis mudanças no perfil do

paciente com estomia, em que, atualmente, encontra-se um significativo número de adolescentes e adultos jovens portadores de estomias.

As estimativas quanto ao número de pacientes com estomia no Brasil, divulgadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas Associações de Ostomizados não refletem a realidade nacional e estão desatualizadas (CUNHA; FERREIRA; BACKES, 2013). Essa fragilidade estatística impossibilita conhecer o perfil epidemiológico desse grupo populacional e, conseqüentemente dificultam a operacionalização e organização das ações de saúde.

O último levantamento estatístico realizado pela Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO) foi feito no ano de 2008 e relata que o Brasil possui 33.864 pessoas com estomias, sendo um quantitativo aproximado, pois os dados não contabilizam os estados do Amapá, Tocantins e Roraima (ABRASO, 2008).

No Rio Grande do Sul (RS) a Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) realizou no mês de maio de 2017 o Encontro de Estomizados do RS, na cidade de Porto Alegre – RS. Na ocasião o presidente da FEGEST relatou que o RS é o único estado brasileiro que conhece o número exato de pacientes com estomia, em virtude dos registros realizados no Gerenciamento de Usuários com Deficiência do Estado do Rio Grande do Sul (GUD-RS) da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS). O número de pessoas com estomias registradas junto ao GUD- RS é de 9.000, sendo computados neste quantitativo os pacientes com ileostomia, colostomia e urostomia atendidos no Estado. Salienta-se que esses dados podem sofrer alterações em funções de óbitos e reversões, sendo atualizados periodicamente e estando disponíveis no GUD, podendo ser acessado por profissionais de saúde cadastrados no sistema (FEGEST, 2017).

É importante fazer uma ressalva de que mesmo em serviços mais organizados, os dados em sua maior parte dizem respeito à usuários dos serviços públicos de saúde. Portanto, desconhece-se ainda dados que possam vincular aqueles oriundos da saúde suplementar.

Sob essa perspectiva, estudos relacionados à assistência de enfermagem ao paciente com estomia conferem relevância científica, devido ao significativo número de pessoas com estomia, sendo sua prevalência motivada, sobretudo, pelos casos de câncer de cólon e reto. Além disso, as estomias tornaram-se procedimentos comuns na medicina, conferindo impacto e novos desafios ao sistema de saúde e a sociedade em geral.

A construção de uma estomia permite a sobrevivência frente aos diferentes diagnósticos clínicos, sendo uma representação ambígua na vida dos pacientes. Ora eles se sentem beneficiados e otimistas com relação ao tratamento e melhoria da doença, ora sentem medo, angústia e inquietações diante da nova condição de vida imposta pela presença da estomia.

Outro aspecto de grande repercussão na vida do paciente está associado à perda da continência gerada a partir da estomia, fato que está relacionado a alterações fisiológicas, emocionais, psicológicas e sociais (NIEVES et al., 2014).

A abertura da estomia está associada a uma regressão psicológica proveniente da desintegração do corpo, em que o paciente se vê obrigado a manusear suas excreções, dando uma conotação de estar sujo e de sujidade para sua estrutura corporal. A estomia enquanto um fato real na vida do paciente constitui uma desmotivação, gera um processo de luto e representa regressão e dependência (CESARETTI, 2003).

Nesse sentido, viver e conviver com a estomia implica limitações para as atividades de vida diárias, alteração da imagem corporal e conseqüentemente a perda da autoestima, levando a diminuição das atividades sexuais, sociais e as ações relacionadas ao lazer e bem-estar. Além disso, a confecção da estomia e o tratamento para a doença de base podem alterar e limitar os projetos de vida do paciente e da sua família, fato que está relacionado à diminuição da qualidade de vida (LENZA et al., 2015).

A doença associada à presença da estomia constitui um evento biológico que aflora sentimentos e reflete em conseqüências nos mais diversos aspectos do ser e existir do paciente, uma vez que, as pessoas têm experiências particulares e únicas com relação ao sofrimento, percebendo mudanças quantitativas e qualitativas que demandam tempo para sua compreensão. Nessa perspectiva, o enfrentamento das dificuldades é um processo complexo, gradativo e multifatorial, condicionado pelos recursos disponíveis no ambiente, pela subjetividade do paciente que está relacionada diretamente a capacidade que cada indivíduo tem de reagir as diferentes situações impostas pelo adoecimento e, também, ao suporte social obtido durante esse processo (SENA et al., 2017).

Essas dificuldades são mais presentes e intensas na etapa inicial de convívio, adaptação e aceitação da estomia, representando mudanças significativas para a pessoa com estomia e sua família. Diante da complexidade de transformações vivenciadas pelo paciente, percebe-se a importância da atuação dos profissionais de enfermagem, com vistas a promover um cuidado integral e humanizado, almejando a reabilitação de forma segura e eficaz (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

O cuidado integral e não segmentado é o produto almejado pelos constructos da integralização em saúde, pois busca atender as necessidades de saúde do paciente em sua perspectiva multifatorial e multidimensional, evitando a fragmentação da assistência. É resultado da articulação dos diversos cuidados de enfermagem, em consonância com o cuidado da equipe multiprofissional, havendo destaque ao profissional enfermeiro, por ser o

potencial promotor para o cuidado integral, em virtude da sua visibilidade na prática clínica e esforço empreendido para convergir e mediar os demais cuidados (SOUZA et al., 2017).

### 3.2 O CUIDADO ENQUANTO CONSTRUTO DA HUMANIDADE E ESSÊNCIA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

A origem do cuidado remota ao tempo bíblico, explicitado nas narrativas em que Cristo exercia a caridade cuidando de pobres, velhos e doentes, pautados em sentimentos como amor, compaixão e misericórdia, caracterizado pelo sentido religioso de oferta de apoio espiritual e almeçando o alívio do sofrimento dos enfermos. Em continuidade aos princípios do Cristianismo, o cuidado era prestado por pessoas que se dispunham a cuidar, as quais buscavam fortalecer sua fé e salvação da alma (WALDOW, 2012).

O ato de cuidar, na antiguidade, estava associado às práticas curativas e ao misticismo, tendo influência das crenças relativas à natureza, ao espírito e aos deuses. Assim sendo, o cuidado faz parte da história da humanidade nas mais diversas civilizações e sua evolução histórica e seu desenvolvimento está fortemente relacionada ao contingente feminino da população, sendo a responsável pelo desenvolvimento das ações empíricas do cuidado direcionada as famílias e a sociedade (WALDOW, 2012).

O cuidado está na gênese do ser humano e dimana da natureza da humanidade, em que o homem foi criado para cuidar e ser cuidado, por meio de um comportamento solidário, compassivo, protetor e educativo. O cuidado é indispensável para o nosso desenvolvimento e realização enquanto seres humanos, sendo este de caráter responsivo, ou seja, é ofertado em resposta a algo ou alguém a quem se atribui importância ou valor. (WALDOW, 2012).

Nessa perspectiva, Mayeroff (1971) enfatiza que o cuidado é um processo de desenvolvimento, no qual o cuidar é ofertado a outro ser de modo a considerá-lo no seu sentido mais significativo, corroborando com o seu processo de crescimento, na busca por sua realização, sendo necessário respeitar o tempo e o ritmo do ser cuidado. Assim, se a pessoa é singular o cuidado também necessita ser singular e integral, observando a pluralidade que envolve todas as dimensões da realidade humana (TORRALBA, 2009).

A formalização do ensino para cuidar começa a tomar forma na figura de Florence Nightingale, uma enfermeira britânica que teve efetiva participação durante a Guerra da Criméia, reduzindo significativamente o índice de mortalidade por infecção no hospital militar. Em 1860, por sua iniciativa, é criado, em Londres, a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra que serviu como modelo para a enfermagem em vários outros países do mundo.



O modelo nightingaleano é norteado pelo espírito religioso que sempre orientou as práticas da enfermagem e pelo modelo biomédico de tratamento e cura (WALDOW, 2012).

Atualmente, existem resquícios e influências do modelo nightingaleano que se somam a outros modelos e teorias construídas na evolução histórica, social e científica da enfermagem enquanto ciência, resgatando a humanização do cuidado em relação à prática de cuidar (WALDOW, 2012). Assim, o que se pretende enfatizar é a essência do cuidado enquanto um processo interativo que se soma aos aspectos técnicos e científicos e constitui a enfermagem enquanto profissão.

A enfermagem é a profissionalização do cuidado, sendo proveniente da aquisição de conhecimentos científicos e habilidades para cuidar, constituindo-se na ética essencial e existencial da profissão, permitindo compartilhar ações, ideias e experiências. Nesse sentido, o cuidado faz parte das relações interpessoais e compreende atributos como: valores, crenças, respeito, amor e consideração com outro, a partir do contexto socioeconômico e cultural em que se está inserido (WALDOW, 2012).

A motivação fundamental da enfermagem está relacionada a cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade, a partir de uma concepção holística de saúde. Deste modo, não é algo pontual e casual, mas um conjunto de ações contínuas que auxilia as pessoas a transpassarem o processo de saúde-doença, ajudando-os a superarem suas experiências dolorosas para além do sentido físico da dor, mas considerando as dimensões psicológicas, social, moral e espiritual (TORRALBA, 2009).

Cuidar é um exercício ativo, o qual requer envolvimento e dedicação, por meio de ações direcionadas, concretas e determinadas, sendo imprescindível que haja receptividade e disposição para assumir as necessidades advindas das pessoas em situações de vulnerabilidade, tais como a doença. Assim, cuidar requer amenizar a dor e sofrimento através de uma presença ativa e colaborativa, atenuando os sintomas de ordem somática e, também, de outras ordens (TORRALBA, 2009).

Nesse contexto, o processo de cuidar inclui atitudes e ações assistenciais que visam capacitar, apoiar, fortalecer e facilitar a satisfação das necessidades humanas, objetivando o bem-estar e referindo-se muito mais a saúde do que a cura da doença propriamente dita (WALDOW, 2012). Além disso, o processo de cuidar não está apenas relacionado às técnicas e procedimentos desenvolvidos junto ao paciente, mas compreende o envolvimento, a presença e a disponibilidade para acolher, ouvir e promover a integridade, respeitando suas singularidades (WALDOW, 2008).

Sob essa ótica, cuidar requer tempo, dedicação e um espaço idôneo, capaz de oferecer subsídios para a efetivação do cuidado, por meio de uma comunicação personalizada, face a face com a pessoa cuidada. Cuidar requer capacidade dialógica, a fim de concretizar a interação interpessoal, possibilitando o encontro entre os interlocutores e direcionando o desenvolvimento dos temas que orientarão o diálogo, auxiliando a reestruturar globalmente o ser humano (TORRALBA, 2009).

A enfermagem pode-se fazer presente no processo de cuidar, a partir de uma abordagem holística, capaz de contemplar o indivíduo em sua integralidade, subjetividade e singularidade, considerando os aspectos multidimensionais envolvidos em cada seguimento do cuidado, valorizando o toque, a escuta e ultrapassando as dimensões tecnicistas do cuidado (ACIOLI et al., 2014). Sob essa ótica, os profissionais de enfermagem necessitam desenvolver habilidades que os capacitem para assumir o compromisso de cuidar, enquanto ideal moral, científico e ético que orienta a profissão, necessitando ser cultivado.

Isto posto, o cuidado deve ser sentido e vivido, sendo concretizado na profissionalização da enfermagem de forma genuína e peculiar, incluindo ações que buscam apoiar, capacitar e facilitar a realização do cuidado, refletindo no bem-estar e nas condições de saúde/doença de indivíduos, famílias, grupos e sociedade de modo geral (WALDOW, 2012). Assim, o cuidado é aplicado a situações de saúde e doença nos diferentes níveis de atenção a saúde, com vistas a promover a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade, permeado por ações e intenções que permitam contemplar o cuidado em sua multiplicidade, pautado em uma visão holística de totalidade do ser que recebe o cuidado (WALDOW, 2008).

Na perspectiva da pessoa e da família que vivenciam a confecção cirúrgica de uma estomia é imprescindível que o cuidado seja pautado em uma visão holística, promovendo o humanismo nas ações do cuidar, voltada para a adaptação e a reabilitação da pessoa com estomia, repercutindo na qualidade de vida dessas pessoas. Desse modo, o cuidado de enfermagem as pessoas com estomia deve abarcar, além dos aspectos relativos ao cuidado com o corpo e a estomia, ações de suporte social e apoio emocional, com vistas a ultrapassar as ações tecnicistas que orientam o cuidar em enfermagem, resultando em fatores que podem potencializar o enfrentamento dos problemas que possam surgir (SOUZA et al., 2016).

Para tanto, o conhecimento teórico-científico torna-se relevante para a efetivação de ações de cuidado adequadas, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência do cuidar. Assim, torna-se relevante compreender a essência do cuidar da enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares, a fim de compreender e

identificar as dimensões que transpõem a prática laboral da enfermagem na contemporaneidade.

### **3.2.1 O cuidado de enfermagem ao paciente com estomia e a seus familiares: contribuições para pensar a continuidade do cuidado e a reabilitação**

O cuidado de enfermagem na perspectiva da pessoa com estomia necessita contemplar a família nas ações gerenciais, educativas e assistenciais, sempre considerando o indivíduo como um ser complexo, devendo-se reconhecer as suas fragilidades, dificuldades e sentimentos (VASCONCELLOS; XAVIER, 2015; GEMELLI; ZAGO, 2002). Compreender a experiência vivenciada pelo paciente e sua família frente ao diagnóstico da doença e a confecção da estomia, como uma consequência terapêutica, constitui-se em um desafio para a enfermagem, pois implica diretamente no planejamento de intervenções coerentes para a prática assistencial a qual necessita, para ser efetiva, extrapolar a unidade paciente-doença (MENEZES et al., 2013).

A organização do cuidado pressupõe a avaliação clínica e envolve, também, os aspectos socioeconômicos e culturais, permitindo tecer estratégias coerentes para o ensino-aprendizagem para o cuidado e autocuidado, conforme as demandas do paciente e da sua família. A equipe de enfermagem precisa estar atenta para identificar e atender as necessidades da pessoa com estomia e de seus familiares, dispondo-se a oferecer uma escuta qualificada e a prestar apoio integral, sempre encorajando e promovendo a autoestima e o autocuidado, com vistas à reabilitação e a adaptação à nova realidade de vida conforme competências que lhe são conferidas. O enfermeiro tem papel de destaque no que tange a assistência à pessoa com estomia e sua família, pois compete a ele articular e coordenar o processo de cuidado, por meio do apoio e aconselhamento desde o diagnóstico, o período perioperatório e o retorno ao domicílio (SILVA et al., 2014).

Considerando a complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente e a família que vivenciam as repercussões da estomia, os cuidados necessitam ser iniciados no momento do diagnóstico e subsequente a indicação cirúrgica, pois objetivam reduzir os medos, os anseios e as várias dúvidas emergentes nesse período e, desde então, iniciar ações de cuidado que possam vislumbrar a continuidade dos cuidados e a reabilitação, após a alta hospitalar. Destaca-se que o acompanhamento integral e efetivo permite minimizar o sofrimento, qualifica e humaniza o cuidado, refletindo na qualidade de vida dessas pessoas (ARDIGO; AMANTE, 2013).

Sob essa ótica de cuidado, o enfermeiro, pelo domínio teórico e prático, possui relevância para as orientações e informações sobre o procedimento cirúrgico que será realizado, bem como as mudanças fisiológicas e as demandas adaptativas que permearão o viver e conviver com a estomia. Nesse sentido, o conhecimento científico acerca das técnicas cirúrgicas, localização da estomia e as principais complicações pós-operatórias são essenciais, pois permitem organizar e desenvolver as ações de cuidado (SILVA et al., 2013).

Em um primeiro momento, o foco assistencial compreende os cuidados de enfermagem no pré-operatório, dando ênfase a avaliação do paciente, a realização da anamnese e do exame físico durante a visita pré-operatória, o que permite aproximação e visa dar eficácia ao período de reabilitação no pós-operatório. Essa proximidade inicial oportuniza ao enfermeiro conhecer o paciente e sua família, bem como o seu entendimento acerca do diagnóstico e da cirurgia. Além disso, é a partir desse contato que o profissional estabelece o vínculo interpessoal de respeito e confiança que sustentará a relação terapêutica durante o período de hospitalização (NASCIMENTO et al., 2011).

A consulta realizada durante a visita pré-operatória também propicia ao enfermeiro estabelecer os diagnósticos de enfermagem e tecer o planejamento e a implementação das ações de cuidado, visando identificar e prevenir as possíveis complicações decorrentes da confecção da estomia (NASCIMENTO et al., 2011) Entre as ações que podem ser implementadas no pré-operatório com o objetivo de reduzir problemas após a confecção da estomia, tem-se a demarcação prévia do sítio cirúrgico, que, preferencialmente, deve ser realizada por um enfermeiro estomaterapeuta, a qual visa evitar sua confecção em área de proeminências ósseas e em proximidade da cicatriz umbilical. A construção adequada e bem localizada da estomia permitirá uma boa visualização da mesma pelo próprio paciente e facilitará o autocuidado, a adesão e higienização do equipamento coletor (MENEZES et., 2013).

Na visita pré-operatória, os pacientes e seus familiares, geralmente estão interessados em informações e orientações que lhes permitam trabalhar a ansiedade e o nervosismo com relação ao desconhecimento acerca do cuidar e conviver com a estomia, uma vez que, na fase pré-operatória emerge o impacto da estomia enquanto fato iminente, mas ainda não concretizado e pertencente ao plano imaginário do paciente e da sua família. Essas projeções imaginárias relacionadas a estomia, ainda como um fato não concretizado, repercutem no sentido existencial e sentimental do paciente, sendo, frequentemente, atribuído a ele sentimentos negativos que dificultam a aceitação (CESARETTI, 2003).

O profissional de enfermagem pode usar da empatia para estar sensibilizado a compreender a transformação anátomo-funcional como geradora dos mecanismos de proteção, sendo a negação a sua principal manifestação, a qual desenvolve uma autoimagem negativa e prejudicada, dificulta o processo de aceitação e posterga a realização do autocuidado (ARDIGO; AMANTE, 2013). Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem pode contribuir para a aceitação, desenvolvendo estratégias que estimulem o paciente a buscar dentro de si motivação para enfrentar essa fase da vida, a fim de torná-lo protagonista das práticas de cuidado, intervindo para compensar o seu desajuste emocional e almejando o seu bem-estar biopsicossocial. (VASCONCELLOS; XAVIER, 2015).

O cuidado de enfermagem inclui, em seu foco de ação, as orientações educativas para o cuidado e o autocuidado, realizadas no pré-operatório e intensificadas no pós-operatório, a fim de contribuir para a independência e autoafirmação da pessoa com estomia enquanto sujeito ativo do seu processo terapêutico. A educação e o cuidado são elementos centrais que constituem a assistência de enfermagem na perspectiva do paciente com estomia, permitindo socializar saberes por meio de orientações educativas para o cuidado e o manuseio da estomia, da bolsa coletora e dispositivos adjuvantes para o cuidado. Contudo, para que o processo educativo seja efetivo, há necessidade de firmar uma parceria entre o profissional de enfermagem, o paciente e a família, no intento de identificar os problemas existentes e definir ações conjuntas para solucioná-los (SILVA et al., 2013).

Essa coparticipação pressupõe uma interação dialógica que permeia o processo educativo e culmina em possibilidades para aprendizagem, sendo valorizados os conhecimentos e as experiências prévias do paciente e da sua família (SILVA et al., 2013). Compartilhar vivências, saberes e informações podem auxiliar e favorecer a reabilitação em face à nova realidade física e existencial da pessoa com estomia.

O paciente bem informado sobre seu diagnóstico e terapêutica durante o pré-operatório realizará o procedimento cirúrgico com mais tranquilidade e segurança, o que repercutirá de forma positiva na sua recuperação durante o pós-operatório (LENZA et al., 2015). Além disto, destaca-se que a família desempenha papel significativo na reabilitação da pessoa com estomia, pois ela é a principal fonte de apoio, suporte emocional e, posteriormente, coparticipará nas demandas de cuidado, sendo essencial envolvê-la nas orientações educativas de enfermagem (ARDIGO; AMANTE, 2013). Assim, é compromisso profissional do enfermeiro incluir a família nas intervenções de enfermagem, especialmente no período pós-operatório, quando há necessidade de cuidados intensos para o preparo da alta hospitalar (CAETANO et al., 2014).

As orientações de enfermagem no período pós-operatório devem ser continuadas, quando o paciente se encontrar em condições clínicas estáveis que permitam sua participação ativa no processo educativo (VASCONCELLOS; XAVIER, 2015). Nesse sentido, a meta da assistência de enfermagem, durante este período, é a orientação educativa com foco para o autocuidado e prevenção de complicações, incentivando a participação progressiva durante o manuseio e troca do equipamento coletor, estimulando a independência e a adaptação (CESARETTI, 2003; VASCONCELLOS; XAVIER, 2015).

As orientações educativas tornam-se efetivas para prevenir e minimizar as possíveis complicações físicas relacionadas aos cuidados com a estomia e visam dar continuidade ao cuidado no retorno ao domicílio, sendo uma estratégia que integra e valoriza o cuidado. Assim, este pode ser considerado o momento propício para o enfermeiro ensinar os cuidados com a pele, com a estomia, os métodos mais adequados para remover, recortar e colar a bolsa coletora, o uso de equipamentos adjuvantes para o cuidado (como cintos, protetores cutâneos, removedores, entre outros) a higienização e o tempo de duração do equipamento coletor, o bom cuidado e adaptação, com vistas a reduzir as possíveis complicações relacionadas à pele periestomal (CAETANO et al, 2014; GEMELLI; ZAGO, 2002).

Salienta-se que essa é a fase em que o profissional necessita estar atento para reconhecer as principais complicações imediatas provenientes da cirurgia, sendo o sangramento, a necrose, o edema, o descolamento mucocutâneo e a isquemia estomal as principais causas precoces de problemas no pós-operatório. As complicações tardias tangem ao cuidado com a pele periestomal, relacionado ao aparecimento de dermatites irritativas, alérgicas ou mecânicas, a estenose e prolapso estomal e ao possível surgimento de hérnia periestomal, fatos que estão associados a dificuldades na reabilitação (VASCONCELLOS; XAVIER, 2015).

Identificar as situações adversas facilita a organização do plano de cuidados e permite tecer intervenções mais efetivas, a fim de contribuir e facilitar a adaptação da pessoa com estomia, com vistas a sua reinserção social e consequente retorno às tarefas de vida diárias para além da perspectiva intra-hospitalar (MENEZES et al., 2013). O processo de reabilitação do paciente com estomia, na perspectiva laboral do enfermeiro na área hospitalar, inicia-se com os cuidados de enfermagem durante o pré-operatório e estende-se até o regresso ao domicílio, sendo imprescindível que a assistência de enfermagem seja contínua, pois esse período contempla a transferência do cuidado de enfermagem para a unidade familiar, fase em que emergem muitas dúvidas, incertezas e dificuldades. Além disso, o distanciamento dos recursos hospitalares e da equipe de enfermagem, muitas vezes inexistente, é um dos fatores

geradores de ansiedade em face à nova perspectiva de vida e as demandas de cuidado (CESARETTI, 2003; CAETANO et al., 2014).

A alta hospitalar precisa ser orientada por meio de práticas educativas, em que o enfermeiro desempenha o papel de educador em saúde, oferecendo subsídios capazes de empoderar o paciente e a família para a realização do cuidado e autocuidado (MENEZES et al., 2013; VASCONCELLOS; XAVIER, 2015) A educação em saúde é um processo contínuo e lento que pode ser facilitado pelas intervenções de enfermagem, sendo significativo para a reabilitação e a continuidade do cuidado, suscitando mudanças e desenhando uma perspectiva otimista para o enfrentamento das adversidades procedentes a confecção da estomia.

A pessoa com estomia necessita que o foco do cuidado de enfermagem no pós-operatório e no planejamento da alta hospitalar esteja interligado as práticas educativas, contemplando as demandas objetivas relacionadas ao manuseio da bolsa e higienização, e as demandas subjetivas, que compreendem as transformações biopsicossociais vivenciadas a partir da confecção da estomia, sendo um desafio que necessita de cuidado contínuo e integral (COELHO et al., 2015).

Nessa perspectiva, destaca-se a função educativa do enfermeiro, que, por meio da educação em saúde pode orientar e ensinar maneiras para manusear e conviver com a estomia, promovendo o autocuidado (SOUZA; SANTOS; GRAÇA, 2015; SILVA et al., 2012). Além disso, as ações pedagógicas da enfermagem visam contribuir para autoafirmação e autonomia do paciente, podendo ser instrumentalizada por meio da utilização de recursos facilitadores para o ensino-aprendizagem, tais como: vídeos, folders, palestras e grupos de apoio (BARBA et al., 2017).

A utilização dessas diferentes estratégias de ensino deve atender as individualidades de cada paciente e de sua família, reconhecendo-se os aspectos que podem favorecer e facilitar o desenvolvimento de habilidades motoras para o cuidado e autocuidado (SILVA et al., 2014). A inserção do enfermeiro enquanto protagonista das intervenções educativas possibilita repensar as práticas laborais do trabalho da enfermagem no que tange a assistência e o cuidado a pessoa com estomia e sua família, proporcionando a construção de diferentes formas de enfrentamento, conforme as singularidades existentes (LENZA et al., 2015).

Contudo, para a que o cuidado de enfermagem seja efetivo e integral, é essencial o acompanhamento referenciado ao serviço primário de saúde no pós-alta hospitalar, pois favorece a reabilitação da pessoa com estomia, repercutindo de forma positiva na qualidade de vida dessas pessoas. O encaminhamento, ou a contrarreferência, garantem ao usuário a assistência em saúde na atenção básica e secundária (especializada), e conseqüentemente, a

continuidade do cuidado, sendo essa tarefa de responsabilidade do profissional enfermeiro (BERNARDINO et al., 2010). Sob esse enfoque, as ações que abarcam o preparo para a alta hospitalar devem ser organizadas e geridas conforme a necessidade do paciente e da sua família, pois referem-se a melhores condições para superação do processo saúde-doença e minimiza possíveis complicações (BERNARDINO et al., 2010; SILVA et al., 2014).

Diante da multiplicidade de fatores que condicionam o cuidado de enfermagem ao paciente com estomia e sua família é pertinente que o enfermeiro organize a assistência através do processo de enfermagem, o que permitirá sistematizar e qualificar o cuidado prestado (SILVA et al., 2015). O enfermeiro pode instrumentalizar-se por meio da sistematização da assistência em enfermagem para elaborar o plano terapêutico do paciente com estomia, a fim de colaborar e favorecer com o processo de aceitação e reabilitação, detectando as dificuldades consequentes a estomia e traçando ações conjuntas para superá-las, podendo fazer uso de protocolos que orientem os diagnósticos de enfermagem, bem como os objetivos assistenciais e as intervenções necessárias para minimizar os problemas (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).



#### 4. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia para a elaboração de uma pesquisa compreende o caminho percorrido para se responder à questão orientadora e seu objetivo, sendo a forma como foi conduzido e executado o estudo, contemplando as atividades práticas necessárias para a aquisição dos dados com os quais se desenvolveu os raciocínios posteriores e que permitiram compreender a realidade estudada (RICHARDSON, 2015; COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2015).

Esse capítulo discorre sobre o desenho metodológico que orientou a execução desta pesquisa. Nesse sentido, estão descritos os aspectos estruturais relacionados a metodologia, tais como: delineamento da pesquisa, o cenário em que se desenvolveu o estudo, a caracterização dos participantes da pesquisa, as técnicas para obtenção dos dados no campo de estudo, a descrição dos procedimentos analíticos que foram desenvolvidos para responder aos objetivos da pesquisa, bem como os aspectos éticos vinculados às pesquisas qualitativas realizadas com seres humanos.

##### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A fim de atender aos objetivos propostos, realizou-se um estudo qualitativo, de natureza descritiva, na busca por compreender como ocorre o cuidado à pessoa com estomia e a seus familiares na perspectiva dos profissionais de enfermagem, tal abordagem permitiu compreender as vivências e experiências dos profissionais de enfermagem no cuidado a essa população.

O método qualitativo possibilita apreender as particularidades do comportamento dos indivíduos ou de um grupo, permitindo compreender a interação existente nas relações (RICHARDSON; 2015). Segundo Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é conduzida em seu ambiente natural, abordando os significados atribuídos por indivíduos ou grupos a um determinado problema social ou humano, envolvendo um raciocínio complexo, dando ênfase a natureza interpretativa da investigação. Além disso, permite descrever as experiências de vida e dar significado a processos sociais pouco conhecidos, viabilizando a construção de novas abordagens e novos conceitos no desenrolar da investigação.

Estudos de natureza descritiva permitem a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou de uma experiência, por meio da observação dos fatos, dos registros, da análise, da classificação e interpretação dos mesmos durante o processo investigativo. Também, proporciona uma nova visão do problema e o detalhamento em

profundidade acerca dos dados coletados, dentro da própria realidade (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2015).

Com base nessas proposições metodológicas possibilitadas pela execução de estudos qualitativos, de natureza descritiva, a escolha do método permitiu ao pesquisador apreender os resultados emergentes da atividade investigativa, de tal modo que oportunizou responder à questão de pesquisa e os objetivos propostos. Para mais, possibilitou explorar a temática em estudo sob uma perspectiva ampla, fazendo emergir a subjetividade implícita na prática do cuidado de enfermagem, produzindo um detalhamento rico em descrições que permite avançar na compreensão do cuidado desenvolvido nesta área do conhecimento.

## 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo proposto foi realizado na Unidade de Cirurgia Geral (UCG) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. O HUSM<sup>2</sup> foi fundado em 1970 e caracteriza-se por ser um hospital escola, de nível terciário, prestando atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do hospital é contribuir com a formação de profissionais qualificados para prestar assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS, por meio do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, estando vinculado a Universidade Federal de Santa Maria.

O HUSM é o maior hospital público do interior do Estado e sua área de cobertura abrange 45 municípios da região central, sendo referência no serviço ofertado, por possuir tecnologia de ponta e assistência qualificada. Atualmente, o hospital oferece 403 leitos de internação, sendo que destes, 52 leitos compõem a unidade de cirurgia geral.

A assistência de saúde fornecida na referida unidade, contempla o cuidado a pacientes no período pré e pós-operatório de internação para a realização de cirurgias de pequena, média e grande complexidade, distribuídas nas diferentes especialidades médico-cirúrgicas, tendo significativa rotatividade de internações. Nessa perspectiva, no ano de 2016<sup>3</sup> foram realizadas na UCG 488 internações, sendo que destas, 121 compreendiam a especialidade médico-cirúrgica da coloproctologia. No que tange, especificamente, ao número de

---

<sup>2</sup> As informações relacionados ao Hospital Universitário de Santa Maria foram obtidas no site da instituição, por meio do endereço eletrônico: <http://www.ebserh.gov.br/web/husmufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>

<sup>3</sup> As informações relacionadas ao número de internações na Unidade de Clínica Cirúrgica e na especialidade médica da coloproctologia, assim como o número de cirurgias realizados dentro dessa especialidade, foram obtidas junto ao serviço de estatística do Hospital Universitário de Santa Maria.

procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2016<sup>3</sup> na especialidade da coloproctologia, foram efetuadas 133 cirurgias, nas quais incluem-se as relacionadas à confecção de uma estomia intestinal de eliminação.

A média de cirurgias realizadas nessa especialidade médica é de três procedimentos por semana, conforme disponibilidade de salas no bloco cirúrgico e de leitos na UCG. O tempo médio de internação dos pacientes submetidos à confecção de uma estomia intestinal é de sete dias, pois considera-se que as funções fisiológicas do aparelho gastrointestinal devam estar reestabelecidas e estar em plena efetividade para que o paciente possa retornar ao seu domicílio<sup>3</sup>.

Os pacientes internados para confecção cirúrgica de uma estomia intestinal chegam ao setor em caráter eletivo ou de urgência, sendo acomodados em leitos organizados e distribuídos em enfermarias femininas e masculinas, ou quartos semi-privativos mistos. A dinâmica de cuidados de enfermagem na UCG a esses pacientes compreende a internação na unidade, sendo informados sobre as normas e rotinas do serviço. Esse momento permite aos profissionais de enfermagem o primeiro contato com o paciente e sua família, podendo favorecer a aproximação e a criação de vínculos de coparticipação e colaboração da família e do paciente para o cuidado.

Na sequência, os pacientes são avaliados e prescritos pelos profissionais da medicina e ficam sob o cuidado da equipe de enfermagem atuante no serviço até o momento de realização da cirurgia. Após a cirurgia, os primeiros cuidados são realizados na sala de recuperação anestésica e, posteriormente, o paciente retorna a UCG até reestabelecer suas funções fisiológicas para poder retornar ao seu domicílio. A gerência da unidade cirurgia geral está sob a responsabilidade do enfermeiro que organiza, coordena e desenvolve o cuidado, com o apoio da equipe de enfermagem e multiprofissional, com vistas a ampliar e qualificar a assistência em saúde.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A equipe de enfermagem da UCG é composta por 17 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem, totalizando 54 profissionais. Assim, os participantes do estudo compreenderam 21 profissionais de enfermagem atuantes na UCG, sendo oito enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem, dos diferentes turnos de trabalho, os quais aceitaram participar do estudo e assinaram de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE

D). Assim, teve-se a participação de profissionais dos períodos: matutino, vespertino e noturno. Houve uma recusa em participar do estudo.

O número de participantes não foi definido a priori, pois seguiu a lógica de relação quanto ao alcance dos objetivos e de resposta a pergunta de pesquisa, marcada pelo momento em que a coleta de novas informações não acrescentou maiores esclarecimentos com relação ao objeto de estudo. Segundo Minayo (2014), o critério orientador para as amostras em estudos qualitativos não tem por base uma predefinição numérica, pois leva em consideração a dimensão do objeto investigado e a complexidade do estudo.

Sob essa perspectiva, o **critério de inclusão** para o estudo foi: ser profissional da enfermagem no cuidado direto a pessoa com estomia, com no mínimo três meses de atuação na unidade de cirurgia geral, período que permite a ambientação do profissional as rotinas do setor, conforme o regimento da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Como **critério de exclusão** definiu-se profissionais de enfermagem no gozo de férias ou em afastamento de qualquer natureza no período de coleta de dados.

A seleção dos participantes foi realizada de modo intencional, por meio do relatório de enfermagem e a escala de distribuição de pessoal. Deste modo, inicialmente o pesquisador localizava os pacientes internados no serviço em pré e pós-operatório de cirurgia para confecção de estomia, através do relatório de enfermagem. Após, eram identificados os profissionais que estavam designados para o cuidado direto ao paciente com estomia, segundo a escala de distribuição de pessoal, em todos os turnos de trabalho, sendo estes convidados a participar do estudo.

Embora a unidade contasse com auxiliares de enfermagem, estes não foram convidados a participar do estudo, em virtude de não estarem atuando diretamente no cuidado aos pacientes internados, sendo a eles atribuído funções relacionadas ao transporte de pacientes para exames, bloco cirúrgico e o provimento de materiais.

#### **4.3.1 Caracterização dos participantes do estudo**

Os profissionais de enfermagem participantes do estudo foram oito enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. Destes, 17 eram do sexo feminino e quatro eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 26 a 57 anos de idade. Com relação ao estado civil, 10 eram casados, sete eram solteiros, três alegaram estar em uma união estável e um participante do estudo era divorciado.

Com relação as características laborais, 10 profissionais atuavam no período da manhã, oito da tarde e três participantes trabalhavam a noite. O tempo de formação variou de três a 35 anos, sendo que o tempo de atuação na unidade de cirurgia geral, correspondeu, para um dos participantes menos de um ano de serviço, 15 atuam na UCG entre um a cinco anos, três exercem atividades laborais entre seis a 15 anos e dois participantes atuam no setor a mais de 20 anos. Dos oito enfermeiros participantes do estudo, cinco possuem especialização *latu sensu e/ou três stricto sensu*. Salienta-se que nenhum dos participantes do estudo tinha especialização na área da estomaterapia.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio da triangulação dos dados, a partir da conjugação de diferentes técnicas, possibilitando apreciar o objeto de estudo em suas múltiplas facetas, permitindo sustentar e aprofundar as informações emergentes do campo investigativo, complementando e ampliando as possibilidades de produção do conhecimento (FLICK, 2009, p. 361). Neste estudo foi utilizada a triangulação de dados a partir da realização da observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada, com vistas à sustentação e qualificação dos dados, a fim de responder à questão de pesquisa e os objetivos propostos, contemplando a expressividade dos dados.

Para isto, a coleta de dados foi operacionalizada a partir da inserção da pesquisadora no campo investigativo, objetivando conhecer o fluxo de trabalho e organização da UCG. Após o período de ambientação e apropriação das rotinas da unidade, foram localizados os profissionais em cuidado direto as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares, em cada turno do serviço.

Na sequência, os profissionais que estavam designados para o cuidado direto às pessoas com estomia intestinal de eliminação e que atendiam aos critérios de inclusão, foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aos aspectos éticos que orientam as pesquisas com seres humanos. Mediante aceite, primeiramente, foi realizada a observação não participante, seguida da análise documental dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes com estomia intestinal de eliminação e, por fim, a entrevista semiestruturada.

A realização da entrevista foi conduzida a fim de explorar o que não pode ser esclarecido na observação não participante e na análise documental, buscando abordar questões subjetivas relacionadas ao cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estomia

intestinal de eliminação e a seus familiares. As etapas de análise documental e entrevista semiestruturada foram realizadas na sala de educação em saúde disponível no setor, com vistas a assegurar um ambiente tranquilo, privativo e livre de interrupções.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março a junho de 2018. A seguir são abordados os aspectos conceituais acerca das técnicas investigativas supracitadas.

#### **4.4.1 Observação não participante**

A observação permite ao pesquisador o exame detalhado sobre determinado fenômeno estudado e, a captação de dados precisos acerca do objeto examinado durante o processo investigativo. Ademais, possibilita ao pesquisador conhecer como algo efetivamente funciona a partir de situações naturais, observadas *in loco*, no contexto das inter-relações existentes no espaço temporal observado. A observação é metodologicamente sistematizada, planejada e registrada, visando responder à questão de pesquisa e os objetivos delimitados do estudo (RICHARDSON, 2015, p. 259).

A observação não participante corresponde a atuação do pesquisador como espectador atento dentro do campo de pesquisa, não intervindo no contexto existente, seguindo o fluxo natural dos eventos observados. Para isso, faz-se necessário manter certo distanciamento, a fim de não influenciar o comportamento dos participantes (FLICK, 2009, p. 203).

A captação dos dados na técnica de observação não participante foi orientada por um roteiro de observação (APÊNDICE A), elaborado com base nos objetivos do estudo, permitindo registrar de forma minuciosa as observações realizadas acerca do objeto investigado. O instrumento desenvolvido auxiliou a coleta e registro das informações das situações naturais observadas (RICHARDSON, 2015, p. 260).

Deste modo, a observação permitiu captar as vivências laborais dos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com estomia intestinal de eliminação, no contexto ao qual eles pertencem e interagem, revelando as diferentes dimensões que compreendem o processo de cuidar. Também, possibilitou apreender a expressividade dos dados, conforme o fluxo dos eventos realizados em cada turno de trabalho, facilitando a compreensão acerca das diferentes rotinas do serviço.

A fim de registrar as observações realizadas para além dos itens propostos no roteiro de observação, objetivando minimizar a perda de informações, a pesquisadora fez uso de um diário de campo. Assim, após cada período de observação foram redigidas narrativas no diário

de campo e elaborados notas reflexivas acerca das situações observadas. As observações transcorreram durante um período de 21 dias, totalizando 126 horas.

#### **4.4.2 Análise documental**

A análise documental consiste em analisar documentos que não receberam tratamento analítico, sendo uma estratégia complementar para o processo investigativo, servindo como um meio de comunicação e contextualização da informação. Os documentos são construídos com objetivos específicos conforme determinada realidade, podendo ser documentados na forma de textos ou em formato de arquivo eletrônicos, de fontes variadas (FLICK, 2009, p. 230). Assim, a análise documental permitiu conhecer uma realidade factual e realizar a construção de um *corpus* de dados que foram analisados neste estudo.

Nas instituições de saúde, os prontuários são documentos destinados ao registro das informações relacionadas ao paciente, tais como: diagnóstico, tratamento, histórico clínico, registros dos cuidados e acompanhamento de enfermagem e as condutas médicas adotadas. Nessa perspectiva, a análise documental foi realizada nos registros de enfermagem contidos nos prontuários dos pacientes com estomia intestinal de eliminação.

Com objetivo de orientar a coleta de dados nos prontuários referentes aos cuidados de enfermagem, foi utilizado um roteiro (APÊNDICE B), o qual teve por finalidade padronizar a captação dos dados. Assim, foi possível obter informações relacionadas ao registro dos cuidados de enfermagem, nas esferas assistenciais, gerenciais e educacionais.

Os dados coletados a partir da análise dos prontuários propiciaram compreender os registros relativos ao processo de cuidado da enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação. Além disso, a análise documental representou um acréscimo instrutivo ao ser conjugada com as técnicas de observação não participante e entrevista semiestruturada (FLICK, 2009, p. 230).

#### **4.4.3 Entrevista semiestruturada**

A entrevista permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas, pois é uma forma de comunicação que possibilita a transmissão de informação de uma pessoa para a outra, por meio da interação face a face entre os envolvidos (RICHRADSON, 2015, p. 207). Ademais, favorece a compreensão de informações pertinentes ao objeto de estudo, visando responder os objetivos estabelecidos e a questão de pesquisa.

A entrevista semiestruturada consiste na realização de questões abertas e fechadas, com vistas a contemplar os objetivos do estudo, sendo uma conversa estabelecida com finalidade de aprofundar a comunicação. Nesse sentido, ajuda a explorar questões relevantes para o estudo, avançando na compreensão do fenômeno investigado para além das indagações pré-formuladas pelo pesquisador, permitindo ao participante discorrer sobre o tema proposto conforme suas experiências, sendo retomado o foco investigativo sempre que necessário (MINAYO, 2014).

Desta forma, a entrevista semiestruturada gera oportunidades de explorar os aspectos subjetivos, trazendo à luz as vivências dos participantes do estudo acerca do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação, visando abranger informações que não foram acessadas pelas técnicas de observação não participante e análise documental. Esta técnica, propiciou múltiplas percepções acerca do objeto de estudo, sustentando os dados encontrados nas outras duas pontas da triangulação, possibilitando a complementação ou a confrontação dos achados provenientes do campo investigativo.

A entrevista semiestruturada foi realizada na sala de educação em saúde disponível na unidade de clínica cirúrgica, cuja finalidade é acolher e orientar os pacientes e seus familiares, por meio da realização de ações educativas. A sala propicia um ambiente agradável, com suas cadeiras dispostas em círculo e ao centro uma mesa de apoio, permitindo privacidade e a interação face a face entre entrevistador e entrevistado, favorecendo o diálogo.

Com o objetivo de facilitar a condução da entrevista, foi utilizado um roteiro, a partir da seguinte questão orientadora: “Como você (nome do participante) a partir das suas vivências laborais, percebe o cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares? (APÊNDICE C). As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de aproximadamente 40 minutos, sendo gravadas em gravador digital e após, transcritas na íntegra para serem analisadas em conjunto com os dados obtidos na observação não participante e na análise documental.

#### 4.5 A ESPIRAL DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

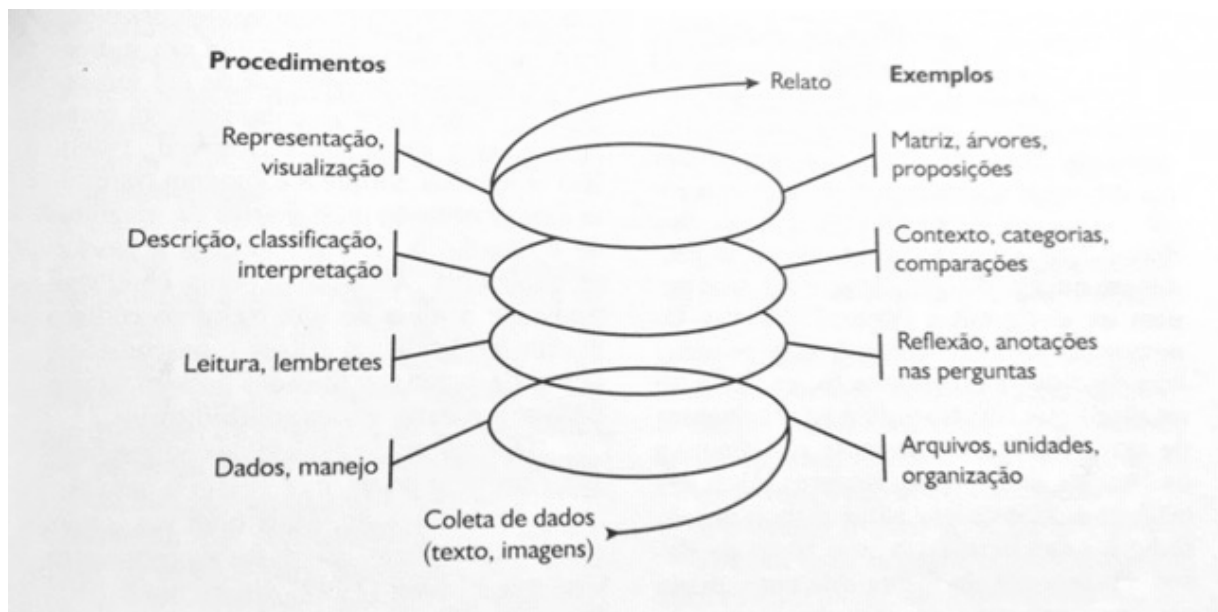
A análise dos dados é a etapa da pesquisa que compreende a organização do material proveniente do campo investigativo, seguido de um processo que permite à criação e a condensação dos achados em códigos, podendo ser combinados em categorias ou temas, e, na sequência, permite a representação dos dados analisados. Esse processo de análise e redação



do relatório de pesquisa tem seus passos inter-relacionados e, por vezes, pode ocorrer simultaneamente (CRESWELL, 2014).

Sob essa perspectiva, os dados coletados foram analisados seguindo os pressupostos da técnica de espiral de análise dos dados, proposta por Creswell (2014), o qual exige o envolvimento do pesquisador em movimentos analíticos circulares, permitindo tocar as várias facetas da análise, avançando de modo circular a compreensão do fenômeno estudado. Para isso, o autor apresenta uma figura em espiral, representando a movimentação circular de análise, apresentada a seguir:

Figura 1: A espiral de análise dos dados



Fonte: Creswell, 2014

Assim, seguindo as quatro etapas que compõem a espiral de análise dos dados descreve-se como cada uma foi operacionalizada, a seguir:

**1- Organização dos dados:** essa etapa compreende a primeira volta da espiral, a qual dá início ao processo de análise, momento em que o pesquisador organiza os achados provenientes do campo investigativo em arquivos no computador e faz a conversão desses arquivos em unidades de textos apropriadas. As unidades organizadas nesses documentos eram relativas aos dados da observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada.

A operacionalização dessa fase ocorreu, inicialmente, com a ajuda do computador, sendo os dados provenientes organizados em arquivos separados no *word*, intencionando a facilitar a organização do banco de dados e facilitar a exploração do material. Destaca-se que

o diário de campo não foi organizado com o auxílio de computador, sendo explorado manualmente.

Figura 2: Imagem ilustrativa da organização dos dados



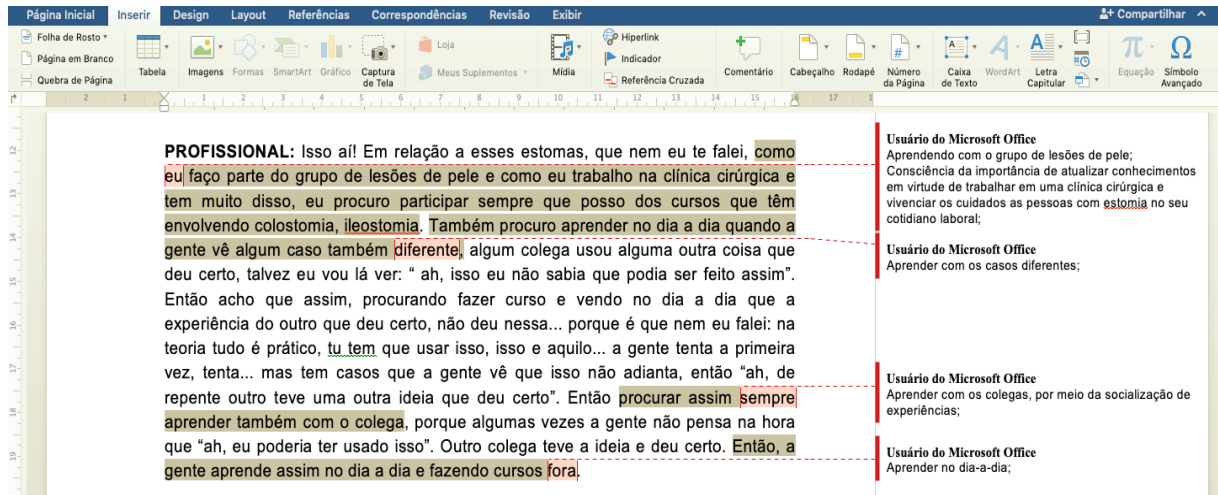
Nome	Data de Modificação	Tamanho	Tipo
E1	Hoje 10:24	--	Pasta
E2	Hoje 10:20	--	Pasta
E3	Hoje 10:19	--	Pasta
E4	Hoje 10:38	--	Pasta
E5	Hoje 10:32	--	Pasta
E6	Hoje 10:15	--	Pasta
E7	Hoje 10:32	--	Pasta
E8	Hoje 10:15	--	Pasta
TE_1	Hoje 10:33	--	Pasta
TE_2	Hoje 10:33	--	Pasta
TE_3	Hoje 10:37	--	Pasta
TE_4	Hoje 10:37	--	Pasta
TE_5	Hoje 10:39	--	Pasta
TE_6	Hoje 10:43	--	Pasta
TE_7	Hoje 10:43	--	Pasta
TE_8	Hoje 10:44	--	Pasta
TE_9	Hoje 10:44	--	Pasta
TE_10	Hoje 10:46	--	Pasta
TE_11	Hoje 10:45	--	Pasta
TE_12	Hoje 10:46	--	Pasta
TE_13	Hoje 10:17	--	Pasta

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

**2- Leitura e lembretes:** compreende a exploração dos dados após a sua organização, permitindo ao pesquisador conhecer a totalidade e a dimensão da base de dados. Consiste em avançar o processo analítico, por meio da exploração e leitura dos dados obtidos, possibilitando ao pesquisador mergulhar nos detalhes que compõem os dados analisados, intencionando facilitar a interpretação das informações advindas do campo investigativo.

Deste modo, durante o desenvolver dessa volta da espiral foi possível o exame minucioso dos dados, por meio da realização de leituras repetitivas. Nessa fase o pesquisador pode realizar anotações e lembretes nos arquivos organizados na etapa anterior, ajudando a exploração inicial dos dados. Assim, foram redigidos lembretes de frases curtas, palavras-chaves, ideias e conceitos centrais, a fim de orientar o processo subsequente de análise dos dados.

Figura 3: Imagem ilustrativa acerca da leitura e lembretes



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

**3- Descrição, classificação e interpretação dos dados em códigos e temas:** essa fase compreende a evolução da espiral de análise, permitindo a descrição detalhada e a classificação dos dados em códigos e temas para serem interpretados. Os códigos são evidências provenientes da exploração da base de dados, sendo a classificação inicial desenvolvida pelo pesquisador.

O processo de codificação permitiu a separação do texto em temas, ou seja, em grupos amplos de informação, o que consiste em agregar diversos códigos para formar e fortalecer uma ideia em comum, as quais deram origem a subtemas/unidades, ou seja, grupos menores de informação. A essa codificação atribuiu-se um “rótulo”, ou seja, um nome inicial. O rótulo/nome dos códigos surgiram de várias fontes, tais como: códigos *in vivo* que constituem as palavras exatas dos participantes, baseados na literatura ou até mesmo na criatividade do pesquisador.

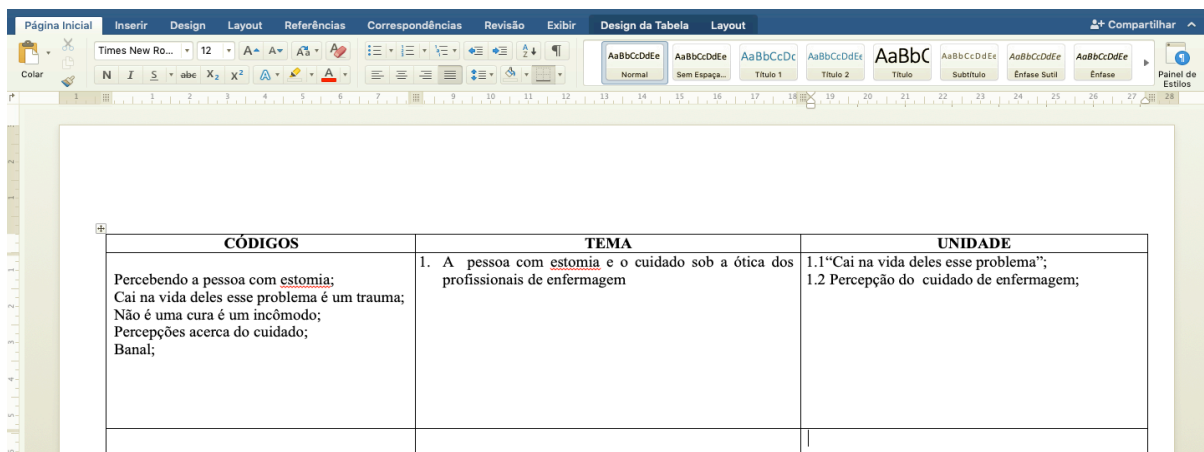
Deste modo, inicialmente, organizaram-se 35 códigos, os quais foram assinalados e agrupados conforme a similaridade dos sentidos, dando início a formação dos temas e das unidades, sendo provenientes das 179 páginas obtidas nas transcrições das entrevistas e análise dos prontuários, associados a análise e exploração dos dados registrados no roteiro de observação e diário de campo. Para tanto, continuou-se explorando a base de dados a fim de fortalecer as classificações iniciais.

A partir dos 35 códigos, formaram-se seis temas e 15 unidades, os quais foram novamente examinados, por meio de leitura exaustiva, intencionando desenvolver e avançar a compreensão do fenômeno estudado. Após essa nova imersão e apropriação dos dados, os mesmos foram organizados em quatro temas e 12 unidades, sendo que estas compõem o corpus da análise interpretativa dos dados.

A interpretação buscou dar sentido aos dados, abstraindo-se para além dos códigos, temas e unidades, a fim de compreender aos dados. Essa etapa pode ser realizada de várias formas, tais como: impressões, *insights* e intuição do pesquisador sobre os dados analisados. Além disso, a intuição pode ser um constructo das ideias pessoais do autor, vinculando a sua interpretação a literatura ou ao referencial teórico, possibilitando responder à questão de pesquisa e os objetivos do estudo.

Neste estudo, a interpretação dos dados foi realizada a partir da apropriação teórica do pesquisador acerca da temática, sendo embasada na literatura científica.

Figura 4: Imagem ilustrativa relativa a descrição, classificação e interpretação dos dados em códigos e temas



CÓDIGOS	TEMA	UNIDADE
Percebendo a pessoa com estomia; Cai na vida deles esse problema é um trauma; Não é uma cura é um incômodo; Percepções acerca do cuidado; Banal;	1. A pessoa com estomia e o cuidado sob a ótica dos profissionais de enfermagem	1.1 "Cai na vida deles esse problema"; 1.2 Percepção do cuidado de enfermagem;

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

**4- Representação e visualização dos dados:** nesta fase final da espiral de análise o pesquisador apresenta os dados em uma síntese, a partir do que foi encontrado no campo investigativo, podendo representar os achados em forma de texto, tabelas ou figuras.

Deste modo, alicerçado nos dados obtidos, os quais foram organizados em temas e unidades, foi elaborado um diagrama representativo do cuidado dos profissionais as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo respeitou os preceitos éticos 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, 2012), sendo observada a tramitação para

registro e obtenção de aprovação institucional. Nessa perspectiva, primeiramente o projeto foi registrado no Portal de Projetos. Após, encaminhado em duas vias para Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), para apreciação e aprovação da comissão científica para realizar-se a coleta de dados na instituição (ANEXO A). Subsequente à aprovação do GEP, o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado a Comitê de Ética em Pesquisa, para considerações no que tange os aspectos éticos, visando obter parecer consubstanciado favorável ao desenvolvimento do estudo.

Salienta-se que a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM), sob parecer número 2.507.460 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 81422217.0.0000.5346. (ANEXO B)

A localização dos participantes ocorreu por meio do relatório de enfermagem e pela escala de distribuição de pessoal, nos diferentes turnos de trabalho. Deste modo, foram localizados os profissionais designados para o cuidado direto a pessoas com estomia intestinal de eliminação.

Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a colaborar com o estudo, sendo respeitado o princípio da autonomia pela voluntariedade em participar da pesquisa. Além disso, foram informados dos objetivos do estudo de forma clara e explicativa, bem como os procedimentos metodológicos para a obtenção dos dados, os riscos e benefícios aos quais os participantes estavam expostos, sendo salientado os aspectos éticos.

Respeitando os preceitos éticos foi solicitado que cada participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e a outra para o participante (APÊNDICE D). No TCLE constavam os objetivos do estudo, os procedimentos metodológicos para a obtenção dos dados, a relevância do estudo para a construção do conhecimento, bem como os riscos e benefícios aos quais os sujeitos estavam expostos.

A confidencialidade da pesquisa foi assegurada mediante assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E). Nesse sentido, foi esclarecido que a participação no estudo não apresentava nenhum benefício direto aos participantes, sendo estes fornecidos de forma indireta e podendo resultar na reflexão acerca das vivências laborais no cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação, colaborando com a construção do conhecimento acerca dessa especialidade do cuidado.

A participação também não conferiu direito à remuneração, sendo ela voluntária. Os riscos aos quais os participantes estavam expostos eram relativos a desconfortos provenientes

ao tempo dispendido para participar do estudo, bem como ao teor das perguntas relacionadas ao processo investigativo. Nesse contexto, a qualquer momento o participante poderia interromper o processo de coleta de dados caso se sentisse incomodado ou cansado, podendo solicitar a sua exclusão da pesquisa, sem causar danos, ou sofrer represálias. A interrupção do processo de coleta de dados asseguraria a exclusão das informações fornecidas, sendo compreendida pela pesquisadora.

O anonimato da identificação dos participantes foi resguardada, sendo os profissionais de enfermagem identificados por códigos alfanuméricos (E1, E2, E3...) para os enfermeiros e (TE1, TE2, TE3...) para os técnicos de enfermagem, sucessivamente. Os dados obtidos neste estudo, serão armazenados por um período de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora principal Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. Após esse período o material será incinerado.

Os resultados emergentes neste estudo podem ser divulgados na forma de artigos científicos, indexados em periódicos nacionais e internacionais. Além disso, poderão ser apresentados em eventos dentro da área temática da enfermagem e/ou saúde, e devolvidos ao profissionais e gestores do serviço em um encontro organizado e agendado previamente, com vistas a contemplar os participantes do estudo, através de uma apresentação em *power point*.

## 5. RESULTADOS

O estudo dedicou-se a compreender como ocorre o cuidado às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Os resultados apresentados, inicialmente, abordam as percepções dos profissionais de enfermagem acerca das pessoas com estomia e o cuidado, haja vista que para compreender o cuidar da enfermagem em sua essência é relevante apreender como os profissionais percebem o seu objeto de trabalho, constituindo-se no primeiro tema apresentado.

Sequencialmente, são apresentados saberes e práticas que perpassam as diferentes dimensões que compõem o cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares, os quais contemplam os conhecimentos teóricos e científicos que orientam a prática da enfermagem, abordando contradições relacionadas ao discurso e ao cuidado no cotidiano laboral, bem como os fatores que facilitam e dificultam o processo de cuidar da enfermagem.

A seguir, considerando a pluralidade dos elementos que permeiam o cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, há de se destacar a atuação do enfermeiro enquanto agente promotor das orientações educativas para o cuidado e autocuidado, bem como a sua importância no planejamento, implementação e avaliação das ações de cuidado nas dimensões assistenciais, educativas e gerenciais da enfermagem. Entretanto, os dados analisados explicitam algumas fragilidades na atuação do enfermeiro junto as pessoas com estomia e a seus familiares, apresentado limitações na articulação do cuidado e na liderança da equipe de enfermagem.

Alicerçados em suas experiências e vivências os profissionais percebem a relevância das orientações educativas para o cuidado e autocuidado, bem como para o empoderamento e autonomia das pessoas com estomia de eliminação intestinal e seus familiares. Contudo, os dados analisados a partir da observação não participante, da análise documental e da entrevista semiestruturada convergem para a pontualidade e fragmentação das ações educativas, expondo a descontinuidade do cuidado de enfermagem no transcorrer do período perioperatório.

Por fim, dentro da multiplicidade de fatores que transpõem o cuidar da enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal, os profissionais percebem uma dicotomia relacionada a participação da família no processo terapêutico. Assim, a mesma é concebida enquanto uma rede de apoio ativa e efetiva para a manutenção dos cuidados com a estomia,

mas também, como um elo que fragiliza e compromete o cuidado, repercutindo na aceitação e adaptação a nova realidade de vida.

A seguir é apresentado um quadro com a síntese dos temas e das unidades resultantes deste estudo, os quais sintetizam a realidade dos saberes e práticas que compreendem as diversas dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares, considerando os fatores intervenientes na prática laboral desses profissionais.

Quadro 1: Temas e unidades acerca do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares.

<b>TEMAS</b>	<b>UNIDADES</b>
<b>1. A pessoa com estomia e o cuidado sob a ótica dos profissionais de enfermagem</b>	1.1 “Cai na vida deles esse problema”; 1.2 Percepção do cuidado de enfermagem;
<b>2. Saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado</b>	2.1 Conhecimento de enfermagem: embasamento teórico e científico para o cuidado; 2.2 Práticas de cuidado da enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares; 2.3 Entre o que é dito e o que é feito: contradição na prática da enfermagem; 2.4 Potencialidades/facilidades no cuidado às pessoas com estomia e seus familiares; 2.5 Dificuldade/fragilidades e suas repercussões no cuidado de enfermagem.
<b>3. Orientações educativas</b>	3.1 A importância das orientações educativas; 3.2 Espaço para educação em saúde: identificando recursos facilitadores para o cuidado de enfermagem; 3.3 Pontualidade e fragmentação das orientações educativas;
<b>4. Percepções dos profissionais acerca da família</b>	4.1 A família como coparticipante do cuidado; 4.2 A família como elo que fragiliza e compromete o cuidado;

### 5.1 A PESSOA COM ESTOMIA E O CUIDADO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O tema apresentado aborda aspectos relacionados às percepções dos profissionais de enfermagem acerca da pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir dos significados por eles apreendidos no processo de interação realizado durante o cuidado. Deste modo, versa



sobre a compreensão dos profissionais com relação ao viver e conviver da pessoa com a sua estomia, sendo um evento que ocasiona desordem física, psicológica e emocional, exacerbando sentimentos negativos que postergam a aceitação e adaptação, dificultando o autocuidado.

A partir disso, os profissionais percebem o cuidado realizado às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares, os quais são condicionados pelos fatores intervenientes presente no ambiente de cuidados, compreendendo o processo de cuidar na prática laboral da enfermagem. Para tanto, os dados aqui apresentados evidenciam diferentes percepções sobre a pessoa com estomia e o cuidado a elas ofertado, haja vista que para interpretar o cuidar em sua essência, fez-se necessário conhecer como os profissionais de enfermagem percebem e interagem com estas pessoas, a fim de revelar o âmago que sustenta o processo de interação que resulta no cuidado de enfermagem.

### **5.1.1 “Cai na vida deles esse problema”**

Essa unidade compreende a percepção dos profissionais com relação as pessoas com estomia de eliminação intestinal, sendo as concepções ora apresentadas, fruto da experiência profissional no cuidado. Desta forma, compreendem as suas concepções relativas ao processo de saúde-doença, sendo apreendidos a partir do convívio com as pessoas com estomia no transcorrer do período perioperatório, as quais expressam o ponto de vista dos participantes do estudo.

A aproximação entre o profissional de enfermagem, o paciente e seus familiares é estabelecida com a internação na unidade de cirurgia geral durante o período pré-operatório. Este momento é precedido pelo diagnóstico de uma doença no trato gastrointestinal, a qual tem como consequência terapêutica a realização da estomia. Para tanto, os profissionais percebem a cirurgia como um evento que perturba os pacientes, sendo permeada por medo, incerteza e insegurança, caindo como um problema na vida dessas pessoas, inicialmente, sem grandes possibilidades de ajustamento e solução.

A cirurgia para realização de uma estomia consiste na exteriorização da alça intestinal através da parede abdominal, possibilitando o desvio dos efluentes fecais por um orifício no abdômen, resultando em alterações na relação do paciente consigo mesmo e com a sua subjetividade, sendo percebido pelos profissionais de enfermagem como um momento triste, complicado e de sofrimento.

*Cai na vida deles esse problema. Eles não são muito bem preparados para receber uma colostomia. O paciente vai meio que às cegas para o bloco e quando ele volta com a bolsa é um trauma para ele. É muito sofrimento, é muito triste! Eles não gostam, ninguém gosta de exteriorizar o intestino. E aquilo ali para eles é um incômodo. Não é uma cura, é um incômodo. (TE13)*

*Tem pacientes que vem da cirurgia apavorado, não sabiam que iam vir com a bolsinha. Para esses pacientes é mais difícil, é um choque, um pouco mais complicado. Eles, muitas vezes, não querem nem mexer na bolsa. Então, o processo de aceitação é um pouco mais complicado. (E8)*

Para os profissionais de enfermagem a confecção da estomia pode ser um trauma na vida dessas pessoas, podendo causar aflições e incômodo, quando deveria representar a possibilidade de cura e sobrevivência. A exiguidade de orientações e informações pré-operatórias resulta em uma surpresa negativa para os pacientes no pós-operatório, quando estes deparam-se com a presença da estomia e da bolsa coletora, condição esta que irá, de alguma forma, transformar a vida do paciente, à medida que causará mudanças no seu modo de viver.

Frente ao exposto, os profissionais percebem que os pacientes demonstram dificuldade em admitir a presença da estomia e do equipamento coletor, sendo a negação uma maneira de evitar olhar a realidade de fato, e, conseqüentemente, uma maneira de proteger-se, que pode ser evidenciada ao esquivar-se de realizar os cuidados necessários para sua manutenção.

*Eles negam a existência daquela estomia. É muito frequente eles negarem. É frequente eles empurrarem o cuidado para o familiar ou para quem está perto, até mesmo para o técnico de enfermagem. Existe uma resistência bem grande por parte dos pacientes. (TE9)*

*Tem pacientes que não aceitam, que têm dificuldade em aceitar no começo de manusear a bolsa, de fazer os cuidados. Eles acham que, enquanto estão aqui, é só a gente quem tem que fazer os cuidados. Eles ficam meio inseguro, têm medo. (TE3)*

*Tem aquelas pessoas que não aceitam, que não botam a mão, que não olham para a bolsa, que se negam a olhar, se negam a cuidar, se negam a tudo. (TE13)*

O paciente ao se negar a olhar para estomia sinaliza para o profissional de enfermagem que ele não está pronto para enfrentar a sua nova condição de vida, e, tampouco, sente-se preparado para iniciar o autocuidado, exigindo do profissional de enfermagem paciência para compreender a metamorfose corporal e simbólica experienciada pelo paciente ao vislumbrar seu corpo alterado no pós-operatório. Para tanto, a equipe de enfermagem reconhece que o maior inconveniente para essas pessoas é aceitar que elas precisam ficar com a estomia, sendo a razão pela qual elas manifestam resistência e insegurança, pois ainda desconhecem como serão as atividades diárias de vida após a confecção da estomia.

*Alguns têm muita dificuldade, principalmente na aceitação de que ele vai ficar com aquela estomia. Um pouco de falta de informação, porque não foi feito um trabalho prévio de explicar sobre como seria a vida dele durante esse período. É bastante resistência, não só do paciente, mas dos familiares. (TE9)*

*Pacientes com estomias se sentem muito inseguros. Paciente com estomia que está numa enfermaria com cinco, se sente muito mal. Eu percebo que o paciente se sente mal, o familiar se sente mal. Mas tu sabes que também é teu trabalho deixar aquele paciente, aquele familiar e aqueles outros pacientes mais a vontade com aquilo ali. (TE5)*

Os profissionais compreendem as alterações advindas com a confecção cirúrgica da estomia, e, também, relacionam as dificuldades de aceitação da nova realidade de vida como sendo consequência do preparo insuficiente no período pré-operatório, o qual gera insegurança e medo frente ao desconhecido. Além disso, constatam que a inquietação do paciente, igualmente, está relacionada a necessidade de dividir o espaço de cuidado, ou seja, a enfermaria com outros pacientes e seus acompanhantes, sendo uma situação que suscita desconforto e mal-estar perante aos demais.

Mediante estas interpretações, o profissional reconhece que é seu dever acomodar de forma satisfatória o paciente no ambiente social de cuidado, sendo uma maneira de evitar maiores desconfortos, podendo reduzir o medo da rejeição. Contudo, durante o período de coleta dos dados foi observado que os profissionais nem sempre utilizam biombos para realizar os cuidados com a estomia e o esvaziamento da bolsa coletora, culminando em uma situação que expõe a intimidade do paciente, comprometendo sua privacidade e bem-estar (Diário de campo).

Na perspectiva do processo de ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado, os profissionais percebem que alguns pacientes e seus familiares não manifestam interesse em aprender a manusear a bolsa coletora e a higienizar a estomia, ignorando os estímulos ofertados pela enfermagem. Mediante estas situações, os profissionais reforçam o entendimento do paciente e de seus familiares acerca da existência da estomia na nova rotina de vida, estimulando-os a enxergarem a estomia e o equipamento coletor.

*A equipe tenta começar a ensinar aquele paciente a manipular, ensinar o familiar. Eles não querem aprender de jeito nenhum. (E8)*

*O paciente não é nosso, ele vai para casa e a vida dele vai continuar. A bolsinha está ali e a bolsinha vai continuar, as fezes vão sair por ali. Então, primeiramente ele vai ter que entender, que aquilo ali vai ser um convívio diário. Esses cuidados, eu acho que se o paciente tem condições ele é a pessoa ideal para fazer. (E7)*

*Se tu for falar para os pacientes que eles que tem que limpar, eles não gostam muito. Porque se eles estão aqui eles acham que é a gente quem tem que limpar. Eles se ofendem. (TE12)*

Os profissionais incentivam o autocuidado, pois compreendem que mediante a alta hospitalar os cuidados até então realizados pela enfermagem, precisarão ser exercidos pelo paciente e seus familiares no domicílio, sendo oportuno aprender a manejar a estomia durante o período de internação. Contudo, entendem que muitas vezes, o paciente e o familiar não gostam de compartilhar os cuidados com a enfermagem, havendo situações de resistência a coparticipação do paciente para o cuidado.

Os profissionais compreendem que a cirurgia para confecção de uma estomia é um evento que culmina em alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais, caindo como um problema na vida dos pacientes, resultando na negação da situação vivida e dificultando seu ajustamento frente ao processo de saúde-doença. Essas repercussões são provenientes, sobretudo, da exiguidade de orientações pré-operatórias, bem como da necessidade de dividir o ambiente social de cuidados com outros pacientes e seus familiares, exigindo dos profissionais de enfermagem paciência para apreender as transformações experienciadas pelos pacientes, a fim de direcionar suas ações de cuidado de forma mais coerente e eficaz.

### **5.1.2 Percepção do cuidado de enfermagem**

Ao perceber a pessoa com estomia de eliminação intestinal, conseqüentemente, os profissionais de enfermagem revelam seu entendimento com relação ao cuidado ofertado nas diferentes fases do período perioperatório. Assim, reconhecem a diversidade e a pluralidade do cuidado às pessoas com estomia, bem como as limitações que permeiam as ações de cuidar da enfermagem, seja na perspectiva assistencial, gerencial ou educativa.

Há uma tendência histórico cultural do cuidado de enfermagem voltar-se ao modelo biomédico, considerando a patologia enquanto seu objeto de trabalho, focando as suas ações em procedimentos técnicos e curativos, o qual pode revelar-se na fragmentação do cuidado. Não obstante, os dados analisados evidenciam essa característica que se perpetua ao longo do desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência, sendo o cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal referido, muitas vezes, como algo trivial, reduzindo as práticas de cuidar ao arcabouço das dimensões físicas e fisiológicas.

*Eu acho que a gente tem que cuidar um pouco mais de cada paciente com estomia não tratando como algo banal, que a gente vê todo dia aqui, pois querendo ou não é isso que acontece. Com o paciente estomizado tem que ter um pouquinho mais de atenção. (E8)*

*É tudo mecanicamente que a gente tem que fazer aquilo (referindo-se ao cuidado da estomia), automaticamente e sem poder dar muita atenção e um cuidado de qualidade [...] tem que fazer aquilo tudo meio correndo, rápido, é produção e produção. (TE1)*

Os profissionais de enfermagem percebem a necessidade de cuidar do paciente com estomia dentro das especificidades que permeiam o viver e conviver com a estomia, sendo necessário romper o paradigma tecnicista que orienta as práticas de cuidado da enfermagem e assim, emanar esforços para confluir ações integradoras em saúde. Para tanto, referem à necessidade de viabilizar maior atenção e cuidado a esses pacientes, no intento de tornar a prática da enfermagem menos banal, corriqueira e mecanizada.

O cuidado de enfermagem ao ultrapassar as dimensões técnicas e curativas direciona suas intervenções na perspectiva de compreender o sujeito como um todo, no qual faz-se necessário considerar o meio socioeconômico e cultural em que este encontra-se inserido. Ao sensibilizar o olhar da enfermagem para as singularidades do cuidado as pessoas com estomia, torna-se mais fácil identificar as suas necessidades, planejar e implementar práticas de cuidado coerentes e eficientes, descentralizando o foco da produção rápida e automatizada.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem percebem que o cuidado é realizado de forma fragmentada e centrado nos aspectos fisiológicos, sem considerar as modificações no estilo de vida advindas com a estomia.

*Eu percebo que, por vezes, é realizada de forma mecanicista e não atendendo toda integralidade. Muito pouco se vê o lado psicológico, o lado das transformações e de auxiliar o paciente e a família a vivenciar as modificações do cotidiano dali para frente. (E3)*

*Eu vejo como feito os cuidados básicos. Limpar a bolsa, trocar a bolsa, nada mais do que isto. (E5)*

O cuidado ofertado às pessoas com estomia é percebido como uma atividade básica, por ser pontual e objetiva, tendo a finalidade de limpar e trocar a bolsa coletora. São práticas que tendem a resumir a existência da pessoa a presença da estomia e do equipamento coletor, podendo comprometer as perspectivas de humanização e integralidade do cuidado de enfermagem. Ao observar o cuidado de enfermagem *in loco* é possível inferir que o mesmo está intimamente associado as demandas assistenciais, relacionados a dimensão técnica do processo de cuidar, não havendo espaço para a valorização das transformações experienciadas por essas pessoas.

Essas evidências são elucidadas à medida que se analisa as diferentes fontes de informação desta pesquisa, nas quais identifica-se as dificuldades dos profissionais em compreender o paciente como um todo, seja pela observação não participante que propiciou compreender o cuidado no contexto laboral da enfermagem, pela análise documental que contempla informações sucintas relacionadas ao processo de cuidar, tendo seu enfoque nos registros referentes aos aspectos da estomia e do conteúdo colônico drenado no equipamento coletor ou os relatos provenientes das entrevistas semiestruturada.

Essas três fontes de informação convergem e revelam a fragmentação do cuidado de enfermagem. Os profissionais reconhecem as limitações do cuidado prestado, enquanto algo prático e técnico, sendo necessário visualizar o paciente como alguém que necessita de cuidados para além da presença da estomia e da bolsa coletora.

*A gente faz muita técnica de cuidado com estomia, e não faz educação em saúde. A gente perdeu a questão de visualização do paciente como um todo. E aí às vezes tu não olha o paciente como alguém que tem que ser cuidado. Tu estás muito mais preocupado em dar conta do teu trabalho do que com o cuidar do paciente. (TE9)*

*Não é só uma bolsa, tu tens que olhar todo o paciente. Como que ele vai se sentir também com relação a estar com uma colostomia. (TE2)*

Nota-se que a prática de cuidados percebida e realizada pelos profissionais de enfermagem às pessoas com estomia corrobora o modelo biomédico, o qual direciona as ações dos profissionais a uma prática voltada ao atendimento das demandas provenientes da patologia, priorizando as atividades do seu turno de trabalho e descortinando a realidade velada pelos profissionais na prática da enfermagem. Os profissionais compreendem o processo de cuidar das pessoas com estomia a partir da interação realizada no ambiente social de cuidado, durante o transcorrer do período perioperatório.

Por conseguinte, identificam a pluralidade e as limitações que permeiam as ações de cuidado, emergindo percepções relativas as diferentes dimensões que compõem a prática da enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal.

## 5.2 SABERES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO

Este tema versa sobre os saberes e práticas que orientam o cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, considerando as múltiplas dimensões que compreendem o processo de cuidar da enfermagem. Deste modo, inicialmente, são abordados os conhecimentos teóricos e científicos que subsidiam as práticas de cuidado, os quais são

embasados nos saberes proveniente dos cursos de formação, associados a experiência profissional adquirida ao longo da vida laboral.

Sequencialmente, discorre-se a respeito das práticas de enfermagem enquanto o fazer/cuidar propriamente dito, sendo o produto da relação entre profissional, a pessoa com estomia e seus familiares. Assim, apreende-se as influências institucionais, culturais, sociais e familiares que fazem parte das ações desenvolvidas na prática da enfermagem, as quais podem ter vários sentidos, significados e maneiras de fazer/cuidar.

Ao acompanhar *in loco* o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e seus familiares, intencionando compreender a diversidade de fatores que compreendem o cuidar, evidenciou-se, por vezes, contradições entre o relato dos profissionais e as práticas realizadas. Essa imersão no campo investigativo possibilitou conhecer as potencialidades do cuidado de enfermagem, os quais estão relacionados a experiência profissional, bem como aos recursos humanos, físicos e materiais de cuidado disponíveis no setor.

Os profissionais identificam situações que favorecem algumas fragilidades relacionadas ao cuidado e fazem referência a localização inadequada da estomia no abdômen do paciente, a rotina laboral intensa, a qual gera sobrecarga na equipe de enfermagem e compromete a qualidade do cuidado. Ademais, evidenciou-se a dificuldade de manipular os equipamentos adjuvantes de cuidado, de recortar e fixar o equipamento coletor.

Estas situações práticas do dia-a-dia refletem sobremaneira na qualidade do cuidado realizado junto à pessoa com estomia e a seus familiares, podendo ser apresentadas como situações comprometedoras do trabalho de enfermagem. Deste modo, este tema apresenta os conhecimentos teóricos e científicos que orientam a prática da enfermagem às pessoas com estomia, sendo revelado os saberes e práticas relacionadas ao fazer/cuidar, bem como as contradições evidenciadas entre o discurso e a prática profissional, as potencialidades e as fragilidades relacionadas aos cuidados de enfermagem, os quais são apresentados sequencialmente, em unidades.

### **5.2.1 Conhecimento de enfermagem: embasamento teórico e científico para o cuidado**

O cuidado de enfermagem é produto da associação de um conjunto de ações que tem por finalidade amenizar os inconvenientes advindos com o processo de saúde-doença, contemplando as diversas dimensões que compreendem o cuidado. Assim, é realizado com base nos conhecimentos adquiridos no curso de formação profissional, bem como no somatório de saberes e práticas acumulados ao longo das experiências e vivências laborais.

Neste estudo, aspectos relativos ao conhecimento de enfermagem para o cuidado a pessoa com estomia de eliminação intestinal foi apreendido no contexto da prática assistencial, sendo o ensino e aprendizagem facilitado pela troca de experiências entre os profissionais mais antigos, com os profissionais novos que chegavam ao setor. Foi no cotidiano de trabalho que muitos profissionais entraram em contato, pela primeira vez com uma estomia e com a bolsa coletora, sendo necessário aprender a manipular, higienizar e recortar o equipamento coletor.

*Eu fui entender no decorrer do trabalho aqui com o pessoal. Tinha um pessoal mais antigo que já trabalhava e eles iam ensinando. É no decorrer do dia-a-dia mesmo, que a gente vai aprendendo como é que corta, como é que posiciona. (TE11)*

*Eu fui aprender mesmo aqui, na prática com os colegas, no dia-a-dia. (E4)*

*Eu não sabia nem como era uma bolsa grudada na barriga de um paciente. E aí teve um colega que me explicou uma vez só. Eu fui por a mão na massa. Eu aprendi tirando, limpando ao redor do estomia, usando solução fisiológica. Com o material esterilizado cortava a bolsinha, colocava. (TE13).*

Evidencia-se a socialização do conhecimento entre a equipe de enfermagem enquanto uma possibilidade de sanar as lacunas no processo de formação profissional, os quais por vezes contextualizam de forma superficial o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia. Contudo, alguns profissionais relataram ter conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação, mas que os mesmos, muitas vezes, diferem da prática realizada, podendo intuir que o conhecimento é mais efetivo quando se associa teoria a prática.

*Eu fui mesmo vivenciar, fazer troca, cuidado e orientações aqui. O pouco que eu sei eu aprendi aqui, na prática. A teoria a gente até tinha, mas na prática é bem diferente. (E2)*

*O conhecimento com estomia a gente aprende durante a graduação, muito pouco até, porque não tenho vivências de muita coisa que aprendi na graduação sobre. É visto por cima. Não teve muito aprofundamento nessas questões. A gente aprende mesmo no dia-a-dia com a prática. (E8)*

Para além da possibilidade de compartilhar conhecimentos entre colegas de trabalho, no intento de aprimorar o cuidado desenvolvido, os participantes do estudo têm o apoio do Grupo de Estudos em Lesões de Pele (GELP) da instituição, no qual atuam alguns enfermeiros do setor. Assim, quando surgem algumas situações de difícil resolução ou quando os profissionais de modo geral, partilham das mesmas dúvidas e inquietações, o GELP é acionado para realizar capacitações setoriais.



*Como eu faço parte do grupo de lesões de pele e como eu trabalho na clínica cirúrgica e tem muito disso, eu procuro participar sempre que posso dos cursos que têm envolvendo colostomia, ileostomia. Também, procuro aprender no dia-a-dia quando a gente vê algum caso diferente, procuro sempre aprender com o colega. (E8)*

*A gente sempre está procurando fazer alguma capacitação, a gente tem aqui o pessoal do GELP. Então a gente sempre está procurando que eles tragam para as novidades em relação a isso. E sempre que possível a gente está fazendo alguma capacitação com eles para poder estar treinando. (E4).*

Os profissionais reconhecem que por trabalhar em uma clínica cirúrgica, local onde encontram-se pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias para confecção de estomia, torna-se imprescindível que eles desenvolvam conhecimentos teóricos e práticos para cuidar dessas pessoas. Assim, a possibilidade de compartilhar saberes no dia-a-dia, a partir de casos diferentes e situações problemas, proporcionam ampliar as perspectivas de atuação, fomentando a construção de um conhecimento diferenciado.

Para mais, procuram sanar suas dificuldades recorrendo a leitura dos rótulos dos equipamentos adjuvantes de cuidado para estomias, em pesquisas na *internet*, a fim de obter informações sobre o procedimento cirúrgico e demais assuntos relacionados aos cuidados, bem como aprofundam conhecimentos em curso de especialização.

*O cuidado mesmo com estomas foi aqui na própria vivência, aprendendo com colegas, aprendendo lendo, correndo atrás, lendo sobre os produtos para estomas, através das informações chegadas dos colegas. Também, a pós-graduação que eu estou fazendo agora e estudando pela internet alguma coisa que eu acho necessário. Se eu vejo alguma coisa que está em desacordo ou eu vejo algum cuidado que eu posso dar a mais para o paciente, uma orientação a mais, eu pego a foto da internet, coloco no celular e mostro para o paciente. (E5)*

*Eu estudo em casa, eu pego o tablet e estudo as cirurgias que a gente costuma ver aqui e como que seria feito, como é o procedimento, como seria a recuperação. (TE2)*

Outro aspecto evidenciado está relacionado a atualização do conhecimento relativo aos cuidados com as estomias, por meio de capacitações setoriais, treinamentos e cursos ofertados na instituição. Essas oportunidades são relatadas como válidas, instrutivas e importantes, à medida que possibilitam responder dúvidas e agregar novos conhecimentos. Entretanto, no decorrer da prática laboral, os profissionais reconhecem que há uma certa acomodação na busca por conhecimentos teóricos advindos da literatura, diminuindo a rotina de estudos.

*Atualmente, eu adquiro conhecimentos pelas capacitações do HUSM, por colegas do GELP que disseminam informações e a troca com a equipe médica. Pós formado a gente reduz um pouco a busca teórica, na literatura. (E3)*

*Há alguns treinamentos aqui na unidade. Até o último foi um enfermeiro que elaborou um curso, um treinamento para a gente. Foi bem legal, a gente aprendeu bastante coisa: o cuidado em si, o que a gente pode aplicar e o que não pode. (TE5)*

*Com o tempo a gente vai se acomodando um pouco e para de estudar, fica um pouco fora, não tem aquele hábito de leitura, de aprender muita coisa, ou de fazer curso. (TE6)*

Neste contexto, verifica-se que os conhecimentos referentes aos cuidados com as estomias provem das experiências e vivências de trabalho na unidade cirúrgica, em que a cooperação entre a equipe oportuniza o desenvolvimento coletivo. A inexistência ou a superficialidade deste tema nos cursos de formação profissional descortina lacunas nos cursos técnicos e de graduação em enfermagem, os quais formam, muitas vezes, profissionais despreparados para atuar no cuidado às pessoas com estomia.

Vislumbrando suas limitações, os profissionais utilizam estratégias para driblar as dificuldades, sendo as capacitações uma oportunidade de compartilhar saberes, reiterando a importância da educação permanente em saúde. A atualização da equipe de enfermagem, por meio do planejamento e implementação de ações de educação permanente em saúde é percebida como favorável a incorporação de novas práticas no contexto laboral.

### **5.2.2 Práticas de cuidado da enfermagem às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares**

Entende-se que a prática compreende o fazer/cuidar da enfermagem, sendo embasada em conhecimento teórico-científico, objetivando promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação em saúde, sem desconsiderar a subjetividade que permeia o processo de saúde-doença. Deste modo, a prática consiste em agir/realizar/executar as ações de cuidado, correspondendo a uma dimensão do processo de trabalho da enfermagem.

Neste estudo, a prática da enfermagem no cuidado às pessoas com estomia está centrada, sobretudo, no pós-operatório, expondo limitações relacionadas a atuação da equipe de enfermagem nos demais momentos do período perioperatório. As observações realizadas e registradas no diário de campo evidenciam que a fragmentação do cuidado inicia na passagem de plantão, momento em que há transição do cuidado de um turno de trabalho para o turno subsequente.

É durante a passagem de plantão que as informações são socializadas entre a equipe, e provem, sobretudo, do técnico de enfermagem, abarcando questões relacionadas a funcionalidade da estomia, a quantidade e aspectos do conteúdo fecal eliminado. Informações sobre a localização e as condições da estomia e da pele periestomal, o diâmetro do recorte da bolsa coletora, e, tampouco, sobre o processo adaptativo do paciente com estomia não realizadas nestas ocasiões.

Sob essa perspectiva, os profissionais ao compartilharem apenas as questões técnicas relativas ao cuidado, minimizam a existência da pessoa com estomia a sua bolsa coletora, sendo esta cuidada como se fosse um anexo, ao qual o paciente irá se desfazer no momento da alta hospitalar. Essa fragmentação pode comprometer o processo de aceitação, adaptação e reabilitação do paciente a seu novo estilo de vida, influenciando a continuidade do cuidado a nível domiciliar.

Após receber o plantão, o profissional inicia o turno de trabalho realizando as visitas de enfermagem. É nesse momento que eles entram em contato com as estomias e observam a sua funcionalidade. A maioria dos profissionais que foram acompanhados na etapa de observação direcionou sua atenção e cuidado aos aspectos de esvaziamento e limpeza do equipamento coletor.

Reforçando os aspectos observados, os profissionais verbalizam, durante a entrevista, as ações de cuidado, enfatizando a higienização da estomia e da bolsa coletora como sendo o enfoque da prática assistencial.

*Eu primeiro desprezo as fezes que tem ali dentro e lavo bem. Depois seco bem e clampeio, quando não tem que trocar. (TE7)*

*Despreza tudo. Deixa bem limpinho. Se tu ver que precisa, se a bolsa está muito suja, se está descolando, tu troca. Sempre procura trazer bem limpo, que fique bem fixado. (TE12)*

*Se a bolsa está bem coladinha, eu vou fazer a higiene do paciente normal, orientar para o banho ou vou dar o banho e não vou mexer na bolsinha, a não ser a limpeza normal. (TE13)*

Outro aspecto evidenciado advém dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes, os quais, por vezes, contém informações equivocadas sobre o tipo de estomia intestinal, indicando ileostomias como sendo colostomias. Este fato pode implicar em práticas inadequadas, uma vez que as ileostomias tem um fluxo de drenagem intermitente e a presença de enzimas proteolíticas, as quais tornam o conteúdo fecal altamente irritativo quando em contato com a pele periestomal, o que demanda uma atenção especial nesse sentido.

A análise documental dos prontuários também evidencia a escassez e a limitação dos registros com informações referente aos cuidados prestados às pessoas com estomia e a seus familiares. Identifica-se que estes têm características similares ao informado na passagem de plantão, ou seja, a existência de uma estomia, sua funcionalidade, higienização e troca de equipamento coletor, sem adentrar aos demais aspectos que envolvem o cuidado, tais como: os sentimentos manifestados pelo paciente e seus familiares, seu processo de aceitação e adaptação a estomia, participação nos cuidados e as orientações fornecidas.

Destaca-se que em alguns prontuários não foram encontradas informações sobre os cuidados realizados com a estomia e em outros, verificou-se o registro de informações errôneas sobre o conteúdo fecal eliminado, sendo este descrito como secreção. Esses dados revelam o desconhecimento do profissional com relação aos diferentes aspectos das fezes que podem ser evacuados pela estomia, os quais estão relacionados a porção intestinal que foi exteriorizada pela parede abdominal, levando o profissional a descrever que as fezes líquidas provenientes de uma ileostomia eram secreção.

Contudo, em alguns registros de enfermagem observou-se a descrição detalhada nos prontuários dos pacientes, havendo informações sobre a localização da estomia, tipo, protusão e perfusão da estomia, bem como o modelo de equipamento coletor utilizado, as orientações educativas ao paciente e a seus familiares. Também, houve um registro que descreveu orientações voltadas a equipe de enfermagem, enfatizando a necessidade de usar uma bolsa coletora convexa para a estomia retraída de um paciente em específico.

Também, torna-se relevantes destacar que houve diferença relativa aos registros de enfermagem realizados pelos enfermeiros e os técnicos de enfermagem.

Considerando os dados supracitados, percebe-se que a rotina de cuidados está direcionada a atuação do técnico de enfermagem, o qual absorve as demandas assistenciais relacionadas a higienização da estomia, esvaziamento, limpeza e a troca da bolsa coletora no período pós-operatório, sendo enfatizadas nas seguintes falas:

*O cuidado de enfermagem está mais direcionado nesse momento ao período pós-operatório. Então, as orientações e os cuidados estão mais limitados. (E1)*

*Os técnicos que tem mais contato com as colostomias, ileostomias, porque geralmente eles que acabam trocando as bolsas. Eles lidam mais com os ostomas do que o próprio enfermeiro. É feito mais cuidados no sentido de limpar bolsa, de limpar um pouco a pele. Mas percebo que ainda falta orientar bem o paciente. (E8)*

*Os cuidados aos estomas são realizados pela equipe técnica, que realizam todos os cuidados, lavagem, troca de bolsa, mas também não fazem mais orientações. O enfermeiro, quando passa na visita avalia o estoma, as características e sempre que eles têm alguma dificuldade a gente dá toda assistência. (E7)*

*São cuidados mais da higiene da bolsinha, que a gente despreza e as vezes, em alguma situação, a gente troca, quando descola, quando tem algum vazamento. É basicamente isso. (TE4)*

Os profissionais identificam que as ações de cuidado e as orientações educativas estão centradas no período pós-operatório, sendo percebidas como práticas limitadas dentro do cotidiano de trabalho da enfermagem. Evidencia-se que a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia é pontual, não havendo, muitas vezes, o envolvimento direto nas demandas de cuidado, sendo sua presença solicitada mediante alguma alteração ou dificuldade estabelecida na assistência técnica durante a realização dos cuidados no pós-operatório.

O enfermeiro participa sobretudo, de aspectos relativos a supervisão dos cuidados desenvolvidos pelos técnicos de enfermagem e realiza a avaliação da estomia, mediante alguma alteração da integridade cutânea periestomal ou de outras intercorrências. Embora o enfermeiro desenvolva as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que incluem a prescrição de enfermagem, as evidências revelam o pouco envolvimento do enfermeiro no cuidado direto à pessoa com estomia e a seus familiares, uma vez que o cuidado a estas pessoas é realizado, sobremaneira, pelos técnicos de enfermagem.

Corroborando ao exposto, a análise documental permite identificar a escassez de registros relacionados a evolução de enfermagem e aos cuidados prestados pelo enfermeiro, tornando-o praticamente invisível no cuidado às pessoas com estomia. Na fala dos enfermeiros também é possível constatar que estes não desenvolvem ações de cuidado preventivas, a fim de evitar complicações periestomais, mas práticas curativas, voltadas a sanar as intercorrências estabelecidas em virtude da pouca inserção no cuidado direto as pessoas com estomia.

*Em relação a pele eu acabo focando mais se ele aparece alguma lesão. (E1)*

*O cuidado principal é feito pelo técnico de enfermagem. A gente faz a supervisão e a orientação conforme vai sendo solicitado pelo técnico de enfermagem. A gente faz mais avaliação e dá uma atenção mais especial quando começa a trocar muito a bolsinha, que não deixa muito tempo e o fica só trocando e tem essas dermatites. (E2)*

A prática da enfermagem no cuidado às pessoas com estomia, majoritariamente, está relacionada a eliminação do conteúdo fecal na bolsa coletora, havendo preocupação profissional em mantê-la aderida ao abdômen. Assim, procuram evitar que ela encha muito, sendo esvaziada várias vezes, durante o turno de trabalho.

A relevância da aderência do equipamento coletor e o receio de que ele vaze está associado a importância de impedir o contato da pele com o conteúdo fecal, sendo uma maneira de evitar o surgimento de lesões. Outra prática relatada como uma maneira de assegurar a integridade da pele periestomal está relacionada ao tempo de duração da bolsa coletora.

*Eu cuido, não deixo encher muito as bolsinhas, principalmente aquelas que drenam muito, até para não ficar descolando toda hora, porque essa função de colar e descolar é que lesiona a pele. (TE7)*

*A limpeza, secar bem a pele, fazer as trocas de bolsa somente quando descolam, ou quando já estão danificadas, de modo que não agrida muito a pele. (E7)*

As dermatites de contato são as principais complicações tardias no pós-operatório, sendo passível de serem evitadas, por meio de práticas de cuidado apropriadas e da escolha adequada da bolsa coletora, em consideração ao tipo de estomia e localização no abdômen do paciente. Nesse sentido, nota-se que o conhecimento dos profissionais as práticas de cunho preventivo estão associadas a adesão do equipamento coletor, evitando trocas desnecessárias, da mesma maneira que, ao tempo de permanência e a limpeza da pele periestomal.

Percebe-se pelas entrevistas e observações, que os profissionais não consideram o tipo da estomia e sua localização abdominal para escolha da bolsa coletora, sendo utilizado, na maioria das vezes, o material disponível no setor. Isto posto, pode-se verificar que os relatos dos profissionais demonstram pouco conhecimento teórico-científico que subsidie uma prática mais específica, sendo realizado os cuidados básicos de manutenção da estomia. O conhecimento restrito e elementar gera insegurança, sendo um fator que limita o cuidado e a atuação da equipe de enfermagem.

*Muitas vezes a gente vê que eles (técnicos de enfermagem) estão inseguros também quanto ao que usar, por isso que eu digo que quando complica eles chamam os enfermeiros, porque daí não sabem o que fazer também, ou muitas vezes tem dúvida. (E8)*

A indecisão sobre qual equipamento coletor ou adjuvante para estomias utilizar, reforça as evidências relacionadas ao desconhecimento dos profissionais acerca das especificidades do cuidado à pessoa com estomia, consequência da generalização do processo de cuidar aos aspectos de higienização da estomia e do equipamento coletor. Sob essas circunstâncias, muitas vezes, os profissionais defrontam-se com dificuldades para cuidar da

pessoa com estomia, solicitando o auxílio de um colega para superar as adversidades encontradas.

Portanto, há de se considerar que uma prática unificada e sistematizada, almeja confluir esforços em busca dos mesmos objetivos, repercutindo no trabalho em equipe e qualificando o cuidado a pessoa com estomia e a seus familiares, sendo profícuo para o processo de cuidar. A não banalização da assistência de enfermagem a dimensões técnicas e assistenciais possibilita realizar um cuidado integral e humanizado, sendo o pressuposto orientador da enfermagem enquanto ciência do cuidar.

### **5.2.3 Entre o que é dito e o que é feito: contradição na prática da enfermagem**

Essa unidade abrange a contradição entre os relatos dos participantes e as observações realizadas, revelando dissonância entre o discurso e a prática profissional. Deste modo, os dados apresentados não têm a intenção de expressar julgamento sobre as ações de enfermagem, mas refletir sobre a prática realizada no cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares no contexto hospitalar.

As contradições foram percebidas no decorrer da análise, ao verificar que o discurso dos profissionais presente nas entrevistas, muitas vezes, diferia da conduta adotada durante a realização das ações de cuidado. Os profissionais verbalizam a necessidade de recortar a bolsa coletora do tamanho do diâmetro da estomia, com vistas a prevenir lesões de pele e auxiliar a aderência da bolsa, evitando seu descolamento, como enfatizam as falas a seguir:

*Eu cuido muito para que não fique a abertura da bolsa maior assim, muito maior do que o estoma assim, para não lesionar a pele do paciente. (TE1)*

*Sempre verificar o tamanho que está aquele estoma para tentar fazer a abertura que encaixe aí bem direitinho e eu acho que isso é importante para evitar que lesione a pele, para poder aderir bem a bolsa, para evitar que fique descolando toda hora. Então se eu recebi ele assim, eu tiro com cuidado a bolsa e faço o recortezinho normal e adere de novo, porque pelo menos vai ficar mais uns quatro ou cinco dias aí com a bolsa. (TE2)*

Contudo, ao observar a prática assistencial verificou-se que os profissionais não atentavam para o recorte da bolsa durante as ações de cuidado, o qual, muitas vezes, encontrava-se maior que o diâmetro da estomia, deixando uma porção considerável de pele periestomal exposta e em contato direto com as fezes. Esse fato revela o descuido do profissional no cuidado, sendo este importante para assegurar a integridade cutânea e evitar complicações.

Outra contradição verificada é relativa as orientações educativas, em que a exiguidade de tempo torna-se uma justificativa para a não realização de práticas educativas no pré-operatório. Contudo, alguns profissionais afirmam que as pessoas com estomias e seus familiares são bem orientadas, pois os técnicos ensinam as habilidades para o autocuidado, explicitando a pouca participação do enfermeiro nos cuidados durante a internação.

*Geralmente, quando eu pego um paciente já no pós-operatório que não deu tempo de orientar no pré-operatório, eu pergunto se ele já manipulou alguma vez a bolsa depois que ele começou a fazer o uso. E a partir disso eu vou fazendo as orientações conforme acho que eles vão assimilando, pois não adianta, às vezes tu passar muitas informações num primeiro momento que não vai conseguir assimilar todas e talvez algum passo importante fica para trás. (E1)*

*Acho que eles são bem orientados, mesmo porque assim, a gente procura no decorrer da internação, ensinar o paciente, o técnico de enfermagem ensina o paciente. E a gente acaba delegando para eles (pacientes) mesmos depois que eles aprendem a fazer o cuidado. (E4)*

*Eu estou fazendo e chamo o familiar. Mostro, tiro a bolsa e dai ele olha bem, mais ou menos boto a bolsa em cima e oriento. Converso junto, conforme eu vou explicando para o paciente, eu já mostro e oriento o paciente a fazer sua limpeza. (TE3)*

Ao analisar os relatos dos participantes E1 e E4 nota-se uma dissonância em suas falas, sendo que um salienta que as orientações pré-operatórias nem sempre são realizadas em virtude da escassez de tempo, enquanto o outro considera que as mesmas são realizadas pelos técnicos de enfermagem no decorrer da internação. Destarte, é oportuno discorrer acerca de um episódio presenciado durante a realização das observações:

*O profissional ao iniciar o turno de trabalho dirige-se ao paciente com estomia para verificar os sinais vitais, observando a colostomia e questionando a sua funcionalidade. Ao interrogar o paciente sobre os cuidados, o mesmo verbaliza não ter sido informado sobre a possibilidade de vir com a “bolsinha” e que ninguém havia conversado nada sobre o assunto e tampouco, orientado. (Diário de campo, 12/03/2018)*

O fragmento do diário de campo revela a desarmonia do cuidado de enfermagem, ao confluir os dados obtidos durante o processo investigativo, evidenciando desencontros entre o discurso e a prática profissional. A não realização das orientações educativas não deve ser justificada pela escassez de tempo, sendo que ao manejar a estomia e a bolsa coletora o profissional pode ir dialogando com o paciente e seu familiar, no intuito de socializar o conhecimento, otimizando o tempo de cuidado.

Esses resultados permitem inferir que os discursos dos profissionais, muitas vezes, não correspondem aos aspectos implementados nas ações de cuidado, sendo banalizado no



cotidiano laboral da enfermagem. Assim constata-se que para o cuidado de enfermagem ser integral, há necessidade de coerência entre o que é dito e o que é feito, englobando a multiplicidade de fatores que perpassam o processo de cuidar das pessoas com estomia e de seus familiares.

#### **5.2.4 Potencialidades/facilidades no cuidado às pessoas com estomia e seus familiares**

A presente unidade versa sobre as percepções dos profissionais de enfermagem com relação aos recursos facilitadores do cuidado, os quais são identificados a partir das suas vivências e experiências, em sua prática laboral. Neste contexto, são aspectos considerados pelos profissionais como fatores positivos que fortalecem e aprimoram o processo de cuidar.

Ao considerar as instabilidades experienciadas pela pessoa com estomia, os profissionais reconhecem que é essencial a interação entre a equipe, os pacientes e seus familiares, com vistas a ajudá-los a familiarizarem-se com a nova condição de vida, sendo este um fator que potencializa o cuidado, direcionando-o para ações integrais em saúde, como verificado na fala a seguir:

*Acho que o profissional saber que tem que partir dele, assim como uma recepção do paciente que chega do bloco com aquela bolsinha, que já passa pelo drama do histórico da doença e vem com aquela coisa nova (referindo-se a estomia). Eu acho que começa daí, da interação do profissional com paciente e com o familiar, deixar eles bem mais à vontade com aquela situação. (TE5)*

*Uma forma de potencializar o cuidado e o atendimento é conseguir uma maior aderência dos familiares no cuidado, através de um contato mais personalizado digamos, com o familiar, com o acompanhante. (TE8)*

Deste modo, ao considerar as mudanças que sucedem com a confecção da estomia, os profissionais identificam a participação e colaboração dos familiares como um fator potencializador para o cuidado, podendo ser mediado através de um contato individual e singular, a fim de contribuir de forma significativa na reabilitação da pessoa com estomia.

Para tanto, os profissionais reconhecem que é essencial desmistificar o cuidado, por meio de uma prática dialógica e simplificadora, com vistas a torná-lo algo natural, passível de ser realizado no dia-a-dia do contexto familiar.

*Fazer com naturalidade o serviço e de boa vontade. A gente vai conversando, explicando que é natural, que aos pouquinhos ele mesmo vai fazer o autocuidado, que não vai fazer ali na frente de outras pessoas, que vai fazer no banheiro. (TE6)*

Ao sensibilizar-se com as mudanças provenientes da confecção da estomia, os profissionais podem ofertar apoio emocional, no intento de auxiliar os pacientes e seus familiares a confrontarem a nova realidade de vida. Assim, é válido considerar a complexidade que permeia o processo adaptativo da pessoa com estomia, o qual inicia mediante a aceitação da estomia e é facilitado com a implementação terapêutica de ações integrativas e efetivas em todo o período perioperatório.

Os profissionais reconhecem que um dos fatores que contribuem na perspectiva de facilitar o cuidado estão voltadas as orientações educativas e a aceitação do paciente, sendo estes pontos essenciais para o cuidado. Não obstante, revelam que estes aspectos são desenvolvidos por uma parte mínima da equipe de enfermagem e encontram-se direcionados ao momento que antecede a alta hospitalar.

*Os fatores que ajudam nos cuidados são as orientações e o próprio paciente e os seus familiares em relação a aceitação. Então, a partir de que você já tem uma aceitação melhor tanto do paciente como da família, isso já te ajuda bastante no trabalho. (E5)*

*Única coisa que eu vejo de positivo é que certa parte da equipe se preocupa em orientar o paciente, geralmente quando ele dá alta. Acho que essa preocupação por parte da equipe ainda é o que tem de válido. (TE11)*

As falas possibilitam inferir que há uma preocupação da equipe de enfermagem com relação a aceitação e adaptação do paciente com estomia, embora possa se constatar a exiguidade de orientações educativas ofertadas durante o período de internação. Desta maneira, para que o paciente com estomia se torne autônomo e independente, ele necessita de subsídios que advém da equipe de enfermagem, sendo as orientações educativas possibilidades de emancipar os sujeitos, uma vez que permitem a apropriação de recursos que lhes possibilite compreender os cuidados necessários para a manutenção da estomia e das atividades diárias de vida.

Outro ponto percebido pelos profissionais enquanto um recurso facilitador do cuidado é a existência de uma sala específica para educação em saúde, a qual é equipada com recursos pedagógicos para facilitar o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado e autocuidado. Contudo, atualmente ela está em desuso, sendo essa condição justificada pela falta de tempo dos profissionais em atuar nas ações educativas de enfermagem.

*Uma das potencialidades é essa sala de educação com a disponibilidade de bonecos e de matérias que podem ser utilizados para a orientação e que não são utilizados em função dessa falta de tempo. (E1)*

A sala para educação em saúde é referida com um espaço que pode fortalecer e facilitar o cuidado, uma vez que possui um ambiente reservado e destinado as práticas educativas, com materiais pedagógicos, especialmente elaborados e organizados para subsidiar o desenvolver de habilidades para o cuidado e autocuidado. Embora ela não seja amplamente utilizada pela equipe de enfermagem é considerada como algo favorável para o cuidado.

Os profissionais reconhecem na própria equipe de enfermagem outra importante dimensão que potencializa o cuidado. Nessa perspectiva, evidenciam que o apoio ofertado pelos colegas de trabalho são fatores essenciais, os quais permitem socializar experiências e facilitar o processo de cuidar da enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares.

*Como a gente tem vários casos, então a gente está sempre discutindo. Estamos sempre aprendendo um com o outro, ou com a experiência do colega, do que o colega fez, do que não deu certo. Acho que isso que é o importante em um hospital escola, tem o lado bom que a gente está sempre aprendendo, até mesmo com os próprios colegas. (E5)*

*O apoio do pessoal mesmo, dos colegas que fazem parte do GELP, porque eles têm mais treinamento. Então, a gente quando tem alguma dificuldade, alguma coisa a gente recorre a eles. (E4)*

*Como a gente lida bastante com ostoma, a gente já tem alguma experiência em relação a isso. Então a gente já sabe algumas coisas que dão certo e algumas coisas que não dão certo. Tem essa sensibilidade de perceber o que que está sendo válido. Acho que a gente já identifica algumas possíveis complicações que podem surgir. Então a gente pode tentar prevenir. (E8)*

O profissional ao compartilhar suas experiências individuais com a equipe de enfermagem, fortalece o cuidado coletivo, gerando um sentimento de cooperação laboral, o qual resulta em crescimento e qualificação do cuidado. Ademais, o apoio ofertado pelos enfermeiros que atuam no GELP é reconhecido e valorizado pela equipe de enfermagem, uma vez que contribui com conhecimentos científicos específicos, relacionados as lesões de pele periestomal, sendo capaz de fomentar e subsidiar ações de cuidado mais efetivas e adequadas às pessoas com estomia.

O cuidado às pessoas com estomia faz parte do cotidiano laboral dos profissionais atuantes na clínica cirúrgica, sendo algo intrínseco à prática da enfermagem. Deste modo, os conhecimentos acumulados através da prática, tornam-se experiências que possibilitam aos profissionais desenvolver sensibilidade para identificar as possíveis complicações pós-operatórias, bem como perceber o que tem sido válido e efetivo nas ações de cuidado, podendo prevenir possíveis intercorrências.

Todavia, esses dados permitem inferir que os profissionais identificam aspectos positivos que favorecem práticas de cuidado relacionados às dimensões fisiológicas. Essas evidências coadunam com uma prática tecnicista e fragmentada relacionada ao processo de cuidar da enfermagem.

Considerando a relevância do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia, embora que, centrado na perspectiva biologicista, os profissionais reconhecem as capacitações enquanto um recurso facilitador, haja vista que possibilita aprimorar o cuidado. A atualização do conhecimento oportunizado nestas ações de educação permanente permitem a socialização de saberes e conhecimentos científicos.

Desta forma, os profissionais identificam a necessidade de haver capacitações frequentes, sendo uma oportunidade de reciclar conhecimentos e potencializar o cuidado.

*É importante, no mínimo duas vezes por ano a gente ter alguma capacitação, alguma questão nesse sentido, para a gente lembrar. Capacitações mais corriqueiras, mais recorrentes, seriam mais interessantes. (E8)*

*Às vezes, basta uma conversa, uma coisa pequena, uma coisa rápida, muito mais produtiva do que uma coisa de duas ou três horas que a gente fica lá escutando, escutando e escutando. Mas tem que ser feito sempre, não adianta fazer só uma vez. Então, acho que precisa estar reciclando, reciclando, reciclando. (E7)*

*Uma capacitação bem direcionada e bem focada ao tipo de estoma que a gente tem aqui, juntamente com um protocolo. Quando tu tens um protocolo todo mundo segue daquele jeito e então acredito que somando, tecnologia, orientação e protocolos, acho que tudo isso contribui, sim, para melhor cuidar do paciente. (E1)*

As capacitações são reconhecidas pelos profissionais como oportunidades imprescindíveis, uma vez que o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia possui muitas peculiaridades, sendo válido relembrar e reforçar as práticas terapêuticas de tempo em tempo. Para tanto acreditam que é relevante desenvolver atividades periódicas, objetivas e factíveis, a fim de facilitar a adesão dos profissionais de enfermagem. Também, acreditam que a implementação de protocolos de cuidado e de manuais de procedimentos operacionais padrão sejam uma possibilidade de orientar a prática da enfermagem para melhor cuidar das pessoas com estomia e de seus familiares.

A instrumentalização da enfermagem por meio de protocolos e manuais de procedimentos operacionais padrão possibilita orientar a tomada de decisões, oferecendo segurança aos profissionais. Nesse contexto, tornam-se possibilidades de orientar e guiar os cuidados de enfermagem, contribuindo para unificação e padronização das práticas de cuidado.

A partir das percepções dos profissionais foi possível apreender os recursos facilitadores por eles identificados no cuidado de enfermagem, sendo a interação do profissional com o paciente e seus familiares elencados enquanto fatores potencializadores para o cuidado. Para mais, a socialização do conhecimento entre os profissionais de enfermagem e as capacitações tornam-se profícuas e essenciais, com vistas à atualização do conhecimento.

### 5.2.5 Dificuldades/fragilidades e suas repercussões no cuidado de enfermagem

Nesta unidade são apresentadas as dificuldades percebidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, as quais são identificadas a partir das vivências e experiências laborais, sendo condicionadas por elementos disponíveis no ambiente social de cuidado. Os dados ora retratados versam sobre aspectos relacionados as dimensões que fragilizam e comprometem o cuidado, revelando as adversidades que transpõem a prática da enfermagem.

Desta forma, os profissionais reconhecem que o principal aspecto que dificulta o cuidado de enfermagem está relacionado à confecção da estomia, a qual, em sua maioria, é realizada sem a demarcação prévia do sítio cirúrgico, ficando próxima da ferida operatória (FO) ou de proeminências ósseas. A localização inadequada da estomia dificulta o cuidado, haja vista que impossibilita uma boa adesão do equipamento coletor à parede abdominal, reduzindo, por vezes, o tempo de duração da aderência da bolsa e culminando na necessidade de realizar trocas frequentes do equipamento coletor.

*Vem paciente aqui com trabalho mal feito do bloco cirúrgico. Porque eles colocam uma bolsa de colostomia do lado da ferida operatória, mas tão do lado, que tu não consegue colar a bolsa. O profissional da saúde que está fazendo a cirurgia não se toca que nós temos que colar a bolsa, que ela tem uma borda grande e tu acaba colando em cima da ferida operatória. (TE13)*

*Tem vezes que tem uma FO muito próxima do ostoma. Acaba que a bolsinha não pega. Então começa a sair secreção pela bolsinha e entra na FO. Começa a complicar, a lesionar a pele e precisa trocar de bolsa muito frequente. Eu percebo que a demarcação não é muito bem-feita e isso acaba prejudicando a pele do paciente. Outras vezes é pela anatomia do paciente. Às vezes ou ele é muito emagrecido e fica perto de um osso, aí a bolsinha também não pega. Eu percebo que as complicações em si mais são em relação a não aderência da bolsa. (E8)*

A proximidade da estomia a ferida operatória possibilita a disseminação do efluente fecal na incisão cirúrgica, ocasionando a sua contaminação. Além disso, o extravasamento de

fezes é percebido pelos profissionais como um fator que contribuí sobremaneira para a perda da integridade cutânea periestomal, sendo uma condição que coaduna a não aderência da bolsa coletora, causando complicações e desconforto ao paciente, refletindo diretamente na qualidade do cuidado de enfermagem.

Verificou-se, por meio da observação durante a coleta de dados, várias estomias mal localizadas, sendo provenientes em sua maioria de cirurgias eletivas, as quais, a priori, possibilitam ao cirurgião ainda no pré-operatório realizar a demarcação cirúrgica da área para exteriorização da alça intestinal. Desta forma, a incidência de complicações imediatas está associada ao período intra-hospitalar, estando atrelada às cirurgias com planejamento ineficiente e tardio, constituindo-se em evidências verificadas, a partir das observações realizadas.

A confecção e localização inadequada de uma estomia prejudica os cuidados de enfermagem e também, compromete o autocuidado, por ser uma circunstância que dificulta a autonomia e independência da pessoa com estomia, postergando sua reabilitação. Constata-se que a demarcação do melhor local para realizar a exteriorização da estomia, contribui para evitar ou reduzir o risco de complicações imediatas e tardias.

Possibilitar ao paciente uma estomia bem localizada é um fator importante, uma vez que assegura ao mesmo utilizar com segurança o dispositivo coletor, favorecendo o retorno as atividades diárias de vida, bem como as funções laborais e de lazer. As falas supracitadas reforçam os dados provenientes da observação, momento em que foi possível acompanhar *in loco* as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante o cuidado às pessoas com estomia.

Na oportunidade pode-se acompanhar uma situação específica, a qual explícita dificuldades do cotidiano laboral.

*Durante a observação a técnica de enfermagem (TE5) dirige-se a enfermaria para administrar as medicações do paciente, momento em que se encontra com a médica residente que acompanha o pós-operatório. Na ocasião a bolsa de colostomia do paciente estava descolando, sendo este fato criticado pela médica, uma vez que as fezes provenientes da estomia estavam entrando em contato com a ferida operatória. Contudo, observou-se que a colostomia foi confeccionada muito próximo a incisão cirúrgica, não sendo possível fixar a bolsa coletora de forma adequada, uma vez que a placa adesiva do equipamento coletor ficava em cima do curativo da ferida operatória. (Diário de campo 19/04/2018)*

A observação realizada reforça o quanto o posicionamento e a confecção inadequada da estomia comprometem e fragilizam o cuidado, podendo expor os profissionais de enfermagem a situações de desconforto, nas quais a equipe médica questiona unicamente a

assistência de enfermagem, sem considerar as fragilidades provenientes das suas habilidades técnicas. Essas situações dificultam a interlocução e causam divergências entre os profissionais de saúde, comprometendo a qualidade do cuidado ofertado.

Para mais, os profissionais identificam que a característica da estomia está intimamente relacionado às fragilidades vivenciadas no cuidado, uma vez que estomas planos e retraídos dificultam a permanência e fixação da bolsa coletora, facilitando a infiltração de efluente fecal entre a pele e a placa adesiva do dispositivo coletor, resultando no descolamento precoce. Outro ponto elencado está associado às estomias sustentadas por haste, as quais limitam a adequação do equipamento ao abdômen do paciente e assim, desafiam a atuação da enfermagem.

*A dificuldade geral que eu vejo no setor mesmo é em relação a fixação da bolsa nesses pacientes com ostoma mais retraído em que a própria técnica cirúrgica dificulta. Em outros casos são os pacientes que vem com aquela alça que também dificulta bastante para gente, dependendo da localização dela, da distância do ostoma, dificulta bastante para gente. (E4)*

Esses dados permitem inferir o quão relevante é o conhecimento relacionado a diversidade de equipamentos coletores disponíveis no mercado, sendo apropriado que os profissionais de enfermagem, em especial os enfermeiros, conheçam estes materiais, com vistas a escolher o mais adequado para cada tipo de estomia. O uso incorreto dos dispositivos interfere diretamente no surgimento de complicações imediatas e tardias, comprometendo o cuidado realizado junto às pessoas com estomia.

Não obstante, alguns profissionais revelam que muitas vezes faltam materiais adequados para realizar o cuidado, sendo necessário utilizar o que há disponível no setor, mesmo que essa não seja a escolha mais apropriada.

*O que atrapalha é a falta de material. Não tem uma bolsa adequada para botar no paciente. Às vezes tu vê o paciente com uma bolsa normal e tu pensa que poderia botar uma bolsa convexa, mas não tem! Ai tu acabas tendo que colocar aquela que tem. (TE11)*

*A parte do material, faltar um item e outro, mas isso é normal em um hospital público, se não tivesse falta, não seria normal. (TE8)*

Os dados deste estudo expressam a dificuldade no gerenciamento dos recursos materiais, os quais limitam os elementos disponíveis para o cuidado, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Ademais, constitui-se enquanto um fator que pode colocar

em risco a integridade cutânea dos pacientes com estomia, uma vez que o uso inadequado do dispositivo coletor é fator determinante para o surgimento de complicações periestomais.

Estas informações são reafirmadas ao analisar os dados provenientes da observação, quando durante uma visita de enfermagem a profissional identifica uma estomia retraída e providencia, junto a farmácia, uma bolsa coletora do tipo convexa.

*Durante o turno de trabalho o profissional realiza a visita e verifica que determinado paciente está com uma colostomia de cólon descendente retraída, sendo que a obesidade do paciente e a localização inadequada da estomia são fatores que contribuem com a retração estomal. Nesse momento o profissional se reporta a pesquisadora afirmando que o tipo de dispositivo coletor mais adequado nessas situações são as bolsas convexas, pois elas permitem “puxar” a estomia. Contudo, no setor não havia disponível esse tipo de equipamento coletor, sendo necessário que o profissional entrasse em contato com o almoxarifado para verificar a disponibilidade do dispositivo. Quando o material adequado chegou ao setor o enfermeiro solicitou ao técnico de enfermagem que realizasse a substituição da bolsa coletora. (Diário de campo, 03/04/2018)*

Cabe esclarecer que a retração é a diminuição da protusão da estomia, havendo a sua contração abaixo da superfície da pele, fato que pode desencadear complicações subsequentes, tendo em vista que dificulta a aderência da base adesiva da bolsa coletora. As observações realizadas possibilitam inferir que existe na instituição hospitalar dispositivo coletor do tipo convexo, mas que os mesmos, muitas vezes, não são solicitados.

A exiguidade de conhecimentos relacionados aos cuidados, as múltiplas opções de bolsa coletoras e aos dispositivos adjuvantes de estomia são fatores que fragilizam o cuidado de enfermagem, haja vista que a pessoa com estomia necessita do uso contínuo e seguro do equipamento coletor. Essa inferência pode ser comprovada ao analisar o relato:

*Às vezes é porque tu faz tudo meio correndo, porque tu não tens tempo e tem muitos banhos para dar. Às vezes eu acho que falta conhecimento, de quem está fazendo. Eu acho que falta um pouco de conhecimento. (TE3)*

*A gente aqui trabalha em um ambiente muito corrido, é muito paciente. A gente dá, tantos os técnicos quanto os enfermeiros eles dão conta de uma demanda muito grande. E daí vai ficando às vezes, muitas vezes peca a parte da orientação. Por que o resto tu é obrigado a fazer, tu não vai poder não fazer assistência. (E7)*

A limitação do conhecimento relacionados aos cuidados, à falta de tempo e o número reduzido de funcionários frente à complexidade da unidade são condições que confluem com a fragilização das práticas assistenciais, sendo elencados pelos profissionais de enfermagem enquanto aspectos que dificultam o cuidado. Ademais, o comodismo, a falta de compromisso profissional e as necessidades diárias de vencer tarefas e demandas assistenciais frente a



jornada intensa de trabalho, comprometem as dimensões educativas e gerencias da enfermagem, em especial, a prática laboral dos enfermeiros, limitando a busca por novos conhecimentos.

A inexistência de exigência institucional relacionadas à qualidade do cuidado foi identificada como um aspecto que compromete as ações educativas de enfermagem, sendo reconhecida como fragilidade pelos profissionais atuantes no setor. Estes dados permitem inferir que por não haver exigência das instâncias superiores, muitas vezes são priorizadas as demandas assistenciais de cuidado, com vistas a sanar as necessidades de saúde da população, deixando em segundo plano as práticas de educação e promoção de saúde.

Outro ponto considerado como uma dimensão que fragiliza o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia está relacionado ao recorte da bolsa coletora.

*Eu vejo mais essa dificuldade do recorte da bolsa, isso é uma coisa assim, que de cinco pacientes que tu pega, acho que uns quatro tu vê com o recorte do ostoma maior, ou a posição da bolsa virado mais anterior, não lateral, que às vezes tu vai desprezar e não consegue esvaziar. Isso aí vai lesionar a pele do paciente por causa de um colega que não soube colocar. Então eu vejo mais dificuldade. (TE11)*

*O recorte da bolsa maior que o diâmetro da estomia foi evidenciado na maioria dos pacientes acompanhados pelos profissionais de enfermagem, sendo observado durante a fase de coleta de dados. (Diário de campo, 16/05/2018)*

Estes problemas são percebidos e identificados pela equipe de enfermagem, mas não são socializados com a chefia da unidade, no intento de evitar situações de conflitos, sendo uma prática velada entre os profissionais. Essa imposição frente aos equívocos apresentados perpetua uma cultura equivocada de cuidado, expondo o paciente e seus familiares a complicações que poderiam ser evitadas.

Para mais, foram identificados alguns equívocos com relação ao tempo de duração do equipamento coletor, ao uso de adjuvantes para higienização da pele e da estomia.

*De material mesmo a gente orienta que pode ser com a luvinha, a luvinha estéril para fazer a limpeza. (TE5)*

*A gente não troca muito seguido, mais quando está danificado, ou é 15 dias, 20 dias mais ou menos assim, para quando já está com o aspecto feio. E procuro sempre diminuir um pouquinho ou aumentar um pouquinho (referindo se ao recorte da bolsa), para não ficar sempre no mesmo espaço ali na pele. Eu dou uma trocadinha para dar uma descansada e aliviada na pele. (TE6)*

Esses dados reforçam o desconhecimento do profissional com relação a aspectos básicos de cuidado, enfatizando a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos, com

vistas a qualificar a prática da enfermagem. Nesse sentido, pode-se compreender e identificar os elementos que interferem na prática assistencial da enfermagem sob a ótica dos profissionais, os quais fragilizam e dificultam o cuidado. Esses fatores iniciam com a confecção cirúrgica inadequada e mal localizada da estomia, fazendo emergir complicações no pós-operatório que interferem de forma negativa no processo de reabilitação da pessoa com estomia.

Para além disso, são condicionados pelos elementos disponíveis no espaço social de cuidado, bem como pela interação entre os profissionais envolvidos neste processo, revelando contratemplos que marcam o descompasso na atuação da equipe de enfermagem. A limitação de conhecimentos específicos relativos ao cuidado fragiliza e dificulta o planejamento e a implementação de ações de cuidado efetivas, seguras e humanizadas, podendo postergar o processo de aceitação e adaptação da pessoa com estomia.

### 5.3 ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS

O tema apresentado nesta seção é constituído, inicialmente, pelas percepções dos profissionais com relação as orientações educativas de enfermagem ao paciente com estomia e a seus familiares, os quais são alicerçados em suas vivências e experiências laborais no cuidado. Assim, são compreendidas enquanto práticas de relevância, pois possibilitam promover um canal de comunicação eficiente e capaz de incentivar o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

A educação em saúde, por meio de orientações e informações acerca dos cuidados com a manutenção da estomia faz parte do processo e das ações de cuidado que compõem a prática profissional da enfermagem, capacitando os sujeitos a alcançar sua independência e autonomia, deixando de ser tutelados pelos profissionais, exercendo o total controle de suas vidas. Neste contexto, ao reconhecer as singularidades que permeiam o viver e conviver com a estomia, o profissional atribui um sentido para ações educativas de enfermagem, sendo estas percebidas como possibilidades de familiarizar a pessoa com estomia e seus familiares frente ao seu novo estilo de vida.

As orientações educativas são reconhecidas como parte da prática profissional, ao facilitar o processo de ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado da pessoa com estomia e de seus familiares, fortalecendo e qualificando o cuidado de enfermagem. No intento de efetivar essas ações no cotidiano de cuidados, os profissionais dispõem de recursos

físicos, materiais e manequins pedagógicos, com vistas a facilitar a socialização de informações e orientações, potencializando o desenvolvimento de habilidades e saberes.

Entretanto, estes elementos não são usualmente utilizados no processo de ensino e aprendizagem, descortinando a pouca adesão da equipe de enfermagem às práticas educativas. A pontualidade e fragmentação das orientações educativas pode impossibilitar a emancipação da pessoa com estomia e de seus familiares para o cuidado e autocuidado, refletindo na continuidade do cuidado no retorno ao domicílio, bem como no seu processo de reabilitação, comprometendo sua qualidade de vida.

### **5.3.1 A importância das orientações educativas**

As considerações apresentadas nesta unidade provêm da percepção dos profissionais com relação às orientações educativas de enfermagem, as quais são identificadas como possibilidades de facilitar o processo de adaptação da pessoa com estomia a sua nova realidade de vida. Ao compreender e identificar as transformações vivenciadas pela pessoa com estomia, os profissionais significam o processo de educação em saúde enquanto um elemento essencial para a prática da enfermagem, o qual possibilita emancipar os sujeitos envolvidos no cuidado.

Essa interação realizada durante o cuidado, quando comprometida e eficaz, pautada em aspectos que transpõem as esferas técnicas e assistenciais, tranquiliza e gera bem-estar, refletindo na aceitação e reabilitação da pessoa com estomia. Os dados analisados permitem inferir que os profissionais reconhecem que as orientações educativas de enfermagem quando realizadas, resultam em benefícios aos pacientes e a seus familiares, uma vez que permitem amenizar os anseios, esclarecer as dúvidas e reduzir seus medos com relação à estomia.

*A ansiedade deles termina bastante quando tu tranquiliza o paciente que aquilo ali não é um bicho de sete cabeças. Porque para eles é! Eles têm muito medo da bolsa. Quando a gente consegue orientar isso, que eles confiam na gente, porque eles confiam muito na palavra que uma pessoa de branco está falando, é incrível como eles acreditam. (TE13)*

Essa capacidade de amenizar as tensões vivenciadas pelo paciente e seus familiares está associada à relação interpessoal estabelecida entre os profissionais de enfermagem, o paciente e seus familiares, por meio do comprometimento nas ações de cuidado, as quais adentram as atividades educativas de enfermagem. Deste modo, ao sentirem-se seguros e

acolhidos, há formação do vínculo interpessoal, o qual culmina em uma correlação de responsabilidade e confiança.

Considerando a pluralidade dos fatores que transpõem o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares, os profissionais reconhecem que é primordial a realização de orientações educativas de enfermagem, a fim de conscientizar e esclarecer o paciente sobre sua nova condição de vida, considerando suas necessidades biopsicossociais.

*A primeira coisa orientar. Porque é uma coisa que para eles é novidade. Eles ficam receosos e ficam com vergonha de estar com a bolsa. Então, a gente sempre tenta acalmar a respeito de que agora faz parte e eles tem que tentar conviver da melhor maneira com aquilo. É orientar quanto aos cuidados, orientar da melhor maneira possível para ele se adaptar melhor a respeito disso. (TE2)*

O profissional ao desprender um tempo de trabalho para a realização das ações educativas de enfermagem, abre espaço para que o paciente externalize seus sentimentos e inquietações, possibilitando acolher suas demandas e tecer estratégias de cuidado pertinentes para cada momento do período perioperatório. Para mais, viabiliza a socialização de saberes e informações, sendo uma forma de estimular o paciente a participar do seu processo terapêutico.

Para que isso ocorra é necessário que o profissional conheça e compreenda a experiência do paciente em ser/estar estomizado, a fim de planejar uma assistência congruente com suas reais necessidades. Essa sensibilização é um desafio para a prática assistencial da enfermagem, que quando alcançada permite traduzir os significados vividos e experienciados por essas pessoas em um cuidado integral e humanizado.

Os profissionais de enfermagem são os mediadores do conhecimento que alicerçará o desenvolvimento do autocuidado, podendo oferecer condições para que à pessoa com estomia supere as adversidades percebidas no processo de aceitação e adaptação ao novo estilo de vida. A conscientização da importância de dialogar sobre a estomia, revela a preocupação dos profissionais em atender as demandas psicoemocionais do paciente e de seus familiares, sendo reconhecida a necessidade de explorar mais esses aspectos no cotidiano laboral.

*Quanto à equipe percebo, como eu falei anteriormente, que às vezes ainda falta a gente ter essa consciência de que é um ostoma, é uma colostomia, uma ileostomia, enfim, que é única, que a gente deveria todo dia estar falando com esse paciente a respeito desse ostoma. (E8)*

Quando o paciente com estomia não tem suas necessidades atendidas e há déficit de informações, o processo de negação da futura e nova condição de vida é estendido, sendo

consequentemente dificultada a fase de transição entre pré e pós-operatório, refletindo na não aceitação da estomia e, consequentemente, postergando sua reabilitação. Podemos evidenciar essas informações na fala a seguir:

*Eu já vi pacientes que foram sem orientação e quando retornou foi muito mais difícil para aceitar o fato de ter uma bolsa de colostomia [...] é importante nesse tipo de procedimento uma orientação prévia, orientação antes disso, para que ele possa ir mais tranquilo para o bloco, sabendo que ele vai retornar com essa bolsa.  
(TE2)*

A partir do exposto, é possível inferir que a aceitação só será alcançada mediante o envolvimento prévio do paciente em um processo educativo contínuo e gradativo, o qual deve compreender desde o diagnóstico da doença e necessidade de confecção da estomia, até o período pós-operatório. Oportunizar esses momentos dialógicos e informativos possibilitam à pessoa com estomia compreender as transformações anátomo-funcionais de seu corpo, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação.

O processo de cuidado e educação é intrínseco ao cuidar da enfermagem, sendo responsabilidade dos profissionais desenvolver práticas pedagógicas efetivas, no intento de empoderar e emancipar os sujeitos envolvidos em seu cuidado. Ao descaracterizar a pessoa com estomia enquanto um indivíduo passivo e receptor de informações, contribui-se no sentido de romper os paradigmas assistencialistas, convergindo esforços para ampliar a visão do cuidado enquanto algo sensível e comprometido com o desenvolvimento humano, superando a tendência tecnicista do cuidar em enfermagem.

Deste modo, os profissionais percebem a pertinência das orientações educativas de enfermagem, haja vista que elas contribuem sobremaneira para o processo de aceitação e adaptação à nova realidade de vida da pessoa com estomia. Também, auxiliam os familiares a interpretar e compreenderem as mudanças advindas com o processo de saúde e doença, sendo uma possibilidade de fortalecer e incentivar a unidade familiar a superar juntos as adversidades vivenciadas. Contudo, descortina a necessidade dos profissionais de enfermagem em sensibilizar seu olhar e esforço, no intento de confluir uma prática pedagógica integrativa em todo período perioperatório.

### **5.3.2 Espaço de educação em saúde: identificando recursos facilitadores para o cuidado de enfermagem**

A educação em saúde alicerçadas nas orientações educativas é percebida pelos profissionais como essencial ao cuidado de enfermagem, pois facilita o processo de ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado, refletindo na adaptação da pessoa com estomia e de seus familiares ao novo estilo de vida. Ademais, contribui para o desenvolvimento de habilidades, com vistas a desempenhar com autonomia as práticas de cuidado a serem realizadas no regresso ao domicílio, sendo um fator que contribui progressivamente para emancipação dos sujeitos.

Nesse contexto, essa unidade versa sobre os recursos pedagógicos disponíveis no ambiente de cuidado, sendo identificados pelos profissionais enquanto facilitadores das ações educativas de enfermagem. Assim, destacam-se alguns elementos existentes no serviço, os quais possibilitam instrumentalizar as práticas educativas, por meio da utilização de materiais didáticos e manequins pedagógicos, reunidos em um espaço físico planejado e organizado para acolher os pacientes cirúrgicos e seus familiares em atividades individuais ou em grupo.

Os profissionais reconhecem que poderiam explorar e utilizar mais estes recursos durante a realização das orientações, sendo uma possibilidade de promover a saúde e o engajamento do paciente e de seu familiar nas demandas de cuidado, efetivando uma relação terapêutica de corresponsabilidades. Deste modo, acreditam que ao utilizar a criatividade, promovem a inovação das práticas educativas de enfermagem e colaboram com o entendimento da situação vivida e experienciada pelo paciente.

*A gente poderia ser mais dinâmico, mais inovador. De trazer para essa salinha, voltar a usar a salinha da educação em saúde. Poderia utilizar um meio lúdico, poderia utilizar mais a equipe multiprofissional, desde o pré-operatório. Se perdeu um pouco o nosso domínio nisso, nossa atenção para isso. (E3)*

*Acho que tentar usar mais a parte lúdica do cuidado, porque às vezes eles vendo no outro é mais fácil para eles entenderem do que só orientação verbal. Para a gente também é mais fácil. (E2)*

A instrumentalização das atividades educativas por meio da utilização de elementos facilitadores do processo educativo, tais como: manequins pedagógicos, folders, vídeos educativos e materiais adjuvantes para a estomia favorecem a mediação do ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado, de forma dinâmica e transformadora, permitindo a construção compartilhada de conhecimentos entre os atores envolvidos no processo de cuidar/educar. O uso de diferentes ferramentas de cuidado no desenvolvimento da dimensão educativa na prática assistencial da enfermagem fortalece e qualifica o processo de trabalho,

colaborando com a educação em saúde da pessoa com estomia e de seus familiares de maneira diferenciada, subsidiando o desenvolvimento de habilidades para cuidar e manejar a estomia.

Nesse contexto, os profissionais identificam a sala para trabalhar educação em saúde disponível no serviço enquanto um espaço físico que congrega elementos essenciais para a realização das atividades educativas de enfermagem, pois reúne recursos didáticos que permitem transpor as orientações verbais, tais como: manequins pedagógicos, cartilhas, folders e material para demonstração. A possibilidade de associar e usufruir destas ferramentas facilitadoras complementa a construção de saberes e encoraja à pessoa com estomia e seus familiares para o cuidado, ao possibilitar um contato precoce com os diferentes tipos de dispositivos coletores e materiais adjuvantes para o cuidado.

Deste modo, os profissionais compreendem que um dos domínios fundamentais para um cuidado integral às pessoas com estomia e a seus familiares abrange a realização das orientações educativas, as quais são intrínsecas a prática laboral da enfermagem, podendo ser facilitadas e mediadas pela utilização de recursos didático-pedagógicos.

*A gente tem essa sala com bonecos, mas no pós-operatório eu nunca trouxe eles para cá, sempre eu fazia esse trabalho de orientação utilizando material lúdico e até material verdadeiro mesmo ainda no pré-operatório, assim como a própria bolsa de colostomia. A gente trazia para essa sala e fazia a demonstração nos bonecos e deixávamos que eles manuseassem o próprio material para ver se era rígido ou macio, como eles iriam sentir no toque. Mas no pós-operatório a gente não trás eles, nem eu e nenhuma das gurias eu observo trazer para a salinha e nem levar os bonecos eu não tenho observado. (E1)*

*Os folders informativos são sempre uma boa fonte de informação que a pessoa leva para casa e então é uma coisa que ela pode ler de novo, reler, lembrar. É uma coisa boa, acho que todas essas atividades são sempre eficazes, sempre trazem benefícios. (E7)*

A demonstração de cuidados nos manequins pedagógicos torna-se um instrumento que favorece o processo de ensino e aprendizagem, ao associar as orientações verbais a demonstração prática dos cuidados necessários com a estomia e a bolsa coletora, sendo uma oportunidade de potencializar as ações de educação em saúde realizadas pela enfermagem. Outro aspecto elencado pelos profissionais enquanto facilitador para a execução das atividades educativas são os folders, os quais congregam conteúdo informativo acerca dos cuidados, sendo mencionado como um recurso eficaz para a prática da enfermagem e benéfico ao paciente e seus familiares, uma vez que permite que eles tenham acesso a informação ao retornarem aos seus domicílios.

Além disso, é possível inferir que os profissionais identificam lacunas relacionadas a atenção direcionada as orientações educativas, as quais poderiam ser iniciadas no pré-operatório e fortalecidas após a cirurgia, consolidando este domínio de atuação da enfermagem. Assim, revelam que as ações educativas são atividades secundárias as demandas assistenciais, as quais, muitas vezes, não são realizadas no cotidiano laboral, sendo uma rotina de cuidado que se perdeu na prática da enfermagem.

Alguns profissionais relatam que nunca utilizaram a sala para educação em saúde para realizar as orientações educativas, fato que evidencia a pouca adesão da equipe de enfermagem aos recursos facilitadores para o cuidado, como verifica-se na seguinte fala:

*Nunca trouxe paciente para a sala de educação para ser orientado nada, mas acho que isso é muito importante de fazer ainda antes dele colocar uma colostomia, antes dele fazer o procedimento, isso acho muito importante que fosse feito, pois quando entrei aqui era feito. (TE2)*

*Assumo que realmente a equipe tem falhado isso em geral, porque ninguém mais utiliza essa salinha de educação em saúde, ninguém mais leva os bonecos até os pacientes. (E8)*

Os profissionais relatam que muitas vezes não tem realizado essas atribuições no cotidiano laboral de cuidados, fato que foi confirmado durante a coleta de dados, na etapa da observação não participante. As falhas reconhecidas pelos profissionais são percebidas como consequência da intensa rotina de cuidados presentes no dia-a-dia de trabalho na clínica cirúrgica, comprometendo o desenvolvimento das ações educativas de enfermagem e, conseqüentemente a utilização dos recursos pedagógicos disponíveis para o cuidado.

Portanto, a utilização dos materiais pedagógicos e da sala para educação em saúde são consideradas ferramentas importantes na prática laboral, que otimizam a aprendizagem e o desenvolvimento da pessoa com estomia e de seus familiares, transformando o processo de cuidar/educar da enfermagem. O processo de orientação educativa associado aos recursos facilitadores disponíveis e identificados pelos profissionais é construído a partir da socialização de informações, com vistas a aumentar a autoconfiança da pessoa com estomia e de seus familiares, sendo propulsor para a exercício autônomo e independente do cuidado e autocuidado.

### **5.3.3 Pontualidade e fragmentação das orientações educativas**

A confecção de uma estomia desencadeia uma série de mudanças na vida da pessoa, as quais compreendem transformações anátomo-funcionais, alteração da imagem corporal,



transições e adaptações nas atividades diárias de vida, bem como a inserção de cuidados com a estomia e a bolsa coletora. Para tanto, o processo de adaptação torna-se um desafio a ser superado por essas pessoas, para o qual é imprescindível a atuação da equipe de enfermagem, com vistas a ofertar apoio emocional e informações relevantes, no intento de amenizar as dúvidas e anseios que perpassam o processo adaptativo.

Nesse contexto, a educação em saúde centrada na perspectiva das orientações educativas de enfermagem incentiva o desenvolvimento de espaços dialógicos que instigam a reflexão e transformam a realidade através da socialização do conhecimento, modificando e qualificando o espaço social de cuidados. Ademais, contribui para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, por meio da interação entre profissional, paciente e seus familiares dentro do ambiente hospitalar, sendo pautada nas necessidades identificadas e advindas dos usuários, favorecendo a adaptação a nova condição de vida da pessoa com estomia.

Deste modo, a unidade apresentada nesta seção versa sobre a exiguidade e a fragmentação das orientações educativas de enfermagem, sendo estas condensadas e centradas no período pós-operatório, fato que pode postergar a aceitação e adaptação da pessoa com estomia a sua nova realidade de vida. Podendo, também, influenciar na autonomia e independência.

Os profissionais reconhecem que há carência de orientações educativas durante todo o período perioperatório e consideram premente a necessidade de efetivar o desenvolvimento das ações de educação em saúde desde o pré-operatório, a fim de acalmar os medos e anseios advindos com o diagnóstico da doença e a necessidade da confecção cirúrgica da estomia.

*Eu acho que começando pela consulta médica, desde o princípio quando é diagnosticada a doença, o porque dessa bolsinha. Eu acho que já poderia vir uma orientação prévia para a aceitação do paciente ser maior. Porque parece que ele está, meio aéreo no pré-operatório em relação a bolsinha e também, já teve pacientes que vem bem amedrontados. Mas eu acho que poderia ser orientação, para deixar eles mais a vontade desde as consultas e dos exames, para quando chegar aqui, já estar mais ciente um pouquinho. (TE5)*

*Os pacientes saem com dúvidas. O paciente vem ele faz a cirurgia e às vezes ele não sabia que ia voltar com aquela bolsinha. Aí que tu vê que ninguém explica nem para o paciente e nem para o familiar. Então, geralmente, ficam as dúvidas do familiar e do paciente, aquela angústia de como é que funciona. Porque para eles é uma coisa nova. Eu acho que é aí que falta orientação. E no momento da alta, eles não estão tranquilos, eles não receberam orientação. Então na hora da alta tu vê que bate o desespero neles. Isso tudo para mim é uma falta de continuidade do cuidado, desde o início quando interna até a hora de ir embora. (TE11)*

A partir das falas supracitadas é possível inferir que os pacientes, muitas vezes, chegam a unidade de internação sem compreender com clareza o procedimento cirúrgico que será realizado, bem como as mudanças que ocorrerão após a confecção da estomia. Deste modo, o paciente ao ser apenas informado que necessitará usar uma “bolsinha” após a cirurgia não tem a real dimensão da metamorfose que vivenciará no pós-operatório, uma vez que a bolsa coletora para ele pode ser interpretada como algo temporário, com finalidade terapêutica, não representando seu real entendimento e compreensão sobre a confecção cirúrgica da estomia.

A omissão de informações claras, compreensíveis e exatas dificulta o entendimento, podendo ser um aspecto que resulta em dificuldade de aceitar e se adaptar a estomia, gerando desequilíbrio psicoemocional. Para mais, a pouca realização de ações educativas é percebida pelos profissionais enquanto um marco que sinaliza a descontinuidade do cuidado de enfermagem durante todo o período perioperatório.

Contudo, apesar de identificar a importância das orientações educativas de enfermagem, os profissionais referem que as mesmas se constituem em demandas secundárias, sendo realizadas quando há tempo, disponibilidade e interesse da equipe em assumir o desenvolvimento das ações educativas de enfermagem, ultrapassando as atividades básicas de cuidado, tais como desprezar o conteúdo fecal da bolsa coletora e higienizar a estomia:

*É realizado a beira do leito, no momento que tu está prestando algum cuidado. Eu consigo fazer essa educação em saúde na minha visita, porque daí eu avalio a pele e o ostoma. Mas não é sempre que dá tempo. Então é visto como uma demanda secundária a educação em saúde. (E3)*

*A orientação fica para aqueles que têm mais interesse em orientar, tanto da equipe de enfermeiro, como da equipe técnica também. Os que tem mais interesse de orientar os familiares, orientam, ensinam, outros não, só fazem o básico mesmo. No pré-operatório também fica vago, infelizmente. O correto seria o paciente internar, a gente ter um período de orientações pré-operatórias. Não só orientar do estoma, mas orientar como é que vai ser o pós-operatório, em relação a dor, ao manejo. (E5)*

*Eu realmente, confesso que eu nunca fiz isso, eu sempre desprezo e nunca orientei enquanto o paciente estivesse aqui. Nunca fiz esse tipo de preparo, não é da minha rotina orientar. (TE4)*

Fortalecendo os relatos dos profissionais, foram identificadas durante a análise documental dos prontuários dos pacientes poucos registros de enfermagem relacionados as orientações educativas, não havendo evidências referentes a sistematização da assistência de

enfermagem à pessoa com estomia e a seus familiares. Essas informações coadunam com as observações realizadas durante o cotidiano laboral da enfermagem, as quais tem como prioridade as demandas assistenciais de cuidado.

A avaliação da estomia e da pele periestomal é referida pelos enfermeiros como uma prática realizada no início de cada plantão, durante as visitas de enfermagem. Contudo, ao acompanhar *in loco* os cuidados desenvolvidos na etapa de observação não participante verificou-se que estas ações se constituem em práticas equivocadas, uma vez que os profissionais observam a estomia através da bolsa coletora aderida ao abdômen do paciente, a qual impossibilita a visualização da pele periestomal e conseqüentemente, uma avaliação eficaz e fidedigna.

Deste modo, deve-se considerar que existem diferenças conceituais entre avaliar e observar a estomia, sendo estes termos confundidos no cotidiano laboral da enfermagem. A avaliação da estomia e da pele ao redor do estoma constitui-se em algo mais criterioso, realizado durante a troca do dispositivo coletor, sendo possível, nesse momento, observar as características da estomia e da pele periestomal, bem como sua perfusão, integridade, presença de edema, coloração e protusão.

O enfermeiro ao avaliar adequadamente estas especificidades consegue tecer um plano terapêutico centrado nas necessidades identificadas e escolher o equipamento coletor mais apropriado as individualidades observadas, havendo maior possibilidade de ter êxito nas práticas de cuidado desenvolvidas. Ademais, é um momento oportuno para realizar as ações de educação em saúde e ensinar o paciente e seus familiares a identificarem quaisquer alterações, com vistas a detectar precocemente as possíveis complicações pós-operatórias.

Os profissionais reconhecem que existe uma dificuldade em identificar o melhor momento para a realização das ações educativas, fato que limita a utilização dos conhecimentos e habilidades para o ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado, havendo uma lacuna no suporte ofertado à pessoa com estomia e a seus familiares.

*Na alta mesmo que o enfermeiro sempre reforça todas as orientações. Só que eu ainda não descobri qual o melhor momento para dar as orientações, já tive várias dúvidas. Só que na alta a gente despeja um monte de informações junto com isso o médico despeja suas orientações e a gente não sabe se ela foi eficiente ou não. Acho que isso é um ponto que fica uma carência, uma dívida de quando é o melhor momento. (E7)*

*Pela parte da enfermagem, acho que deixa bem a desejar. Acho que é pouco orientado. Eu trabalho de noite, a gente não vê muita orientação. E depois a gente vê que o paciente está há 10 dias, 15 dias internado e ele não sabe fazer o autocuidado ainda. Falta um pouquinho da orientação bem específica, de falar a linguagem deles. Porque às vezes a gente vai lá falar: "ah porque o ostoma, blá blá blá", tudo muito científico. Eles estão dizendo que estão entendendo, mas na*

*verdade eles não entenderam coisa nenhuma que tu falou. Então precisa falar mais a grosso modo assim, a linguagem que eles entendam. (TE6)*

Para mais, relatam que é necessário orientar de forma específica, usando uma linguagem coloquial, passível de ser compreendida e assimilada pelo paciente e seus familiares, a fim de efetivar o entendimento e a troca de informações e orientações. O uso de termos científicos dificulta a compreensão da pessoa com estomia e de seus familiares, levando-os, por vezes, a interpretações equivocadas.

Essas limitações restringem a atuação da equipe de enfermagem e convergem com o distanciamento dos profissionais das ações educativas, resultando na fragmentação do cuidado.

*Eu percebo que a gente geralmente faz esses cuidados mais no momento de alta mesmo, de pré-alta. É mais nesses momentos de alta, não é contínuo. Que é quando a equipe toda começa a preparar mais o paciente para lidar em casa. Como é que ele vai limpar a bolsinha, onde que ele vai pegar essas bolsinhas. Isso acho que poderia ser feito, é uma coisa que eu tenho consciência que eu também não faço desde o início. (E8)*

*Quando ele vai dar alta a gente vai lá e explica. (TE10)*

As ações educativas de enfermagem são realizadas no momento da alta hospitalar, quando os pacientes com estomia são preparados para o regresso ao domicílio, sendo informados sobre como higienizar o dispositivo coletor e a estomia, tendo um enfoque assistencialista, voltado para suprir as necessidades fisiológicas. Essa desintegração das orientações educativas perpassa todo o período perioperatório, sendo identificada enquanto uma fragilidade que acompanha a prática da enfermagem no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares.

Educar em saúde é um pressuposto orientador do cuidado de enfermagem e permite que o paciente e seus familiares desenvolvam autonomia e liberdade, melhorando a autoestima e qualidade de vida. Nessa perspectiva, essa unidade evidenciou a fragmentação e pontualidade das orientações educativas desenvolvidas junto às pessoas com estomia e a seus familiares, revelando a pouca adesão da equipe de enfermagem na efetivação de um cuidado integral e humanizado.

A pessoa com estomia carece de muito mais que uma estomia bem localizada para sua reabilitação. Ela precisa de informação, orientação e empatia, com vistas a suprir suas demandas fisiológicas e psicoemocionais, sendo as orientações educativas possibilidades de promover a motivação, os conhecimentos e as habilidades para o autocuidado com a estomia.

## 5.4 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA FAMÍLIA

O tema apresentado versa sobre a participação dos familiares no cuidado de enfermagem, revelando a importância dessa rede de apoio enquanto um fator significativo para a adaptação a nova realidade de vida da pessoa com estomia. A presença ativa dos familiares no processo de saúde-doença revela-se como um suporte, amparando e incentivando o enfrentamento das mudanças advindas com a confecção da estomia.

Contudo, quando a unidade familiar não é sólida e fortalecida, por vezes os laços de afeto e bem-querer ficam fragilizados, pode haver repercussões negativas no cuidado. Assim, os profissionais de enfermagem encontram resistência para agregar e efetivar a participação da família nas demandas de cuidado, podendo ser um elemento que fragiliza a reabilitação da pessoa com estomia, dificultando sua aceitação e adaptação a nova realidade de vida.

### 5.4.1 A família como coparticipante do cuidado

Toda pessoa com estomia tem uma história de vida e provem de uma família, da qual herdou valores, costumes e crenças que influenciam no processo de transição entre saúde-doença, sendo um fator que auxilia no enfrentamento da condição de estar com uma estomia. A família representada pela presença de um de seus familiares durante o processo de internação confere segurança para o paciente durante o transcorrer do período perioperatório, sendo percebida pelos profissionais como essencial para a manutenção da estomia no regresso ao domicílio.

Nessa perspectiva, as evidências apresentadas nesta unidade provem das vivências e experiência laborais dos profissionais no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, revelando a percepção profissional acerca da inserção da família no contexto de cuidados da enfermagem. Para eles, o familiar representa proteção e auxílio para além das dimensões afetivas do cuidado, ao conferir condições que asseguram a sua sobrevivência, não sendo meramente um acompanhante, mas presença significativa com as quais devem interagir regularmente em sua rotina de trabalho.

Deste modo, torna-se relevante envolvê-los enquanto parte integrante da assistência de enfermagem, a fim de subsidiar o desenvolvimento de habilidades para o cuidado, tornando-os cuidadores até que o paciente reestabeleça sua autonomia e independência. Os profissionais de enfermagem identificam que a participação da família é fundamental, pois muitas vezes o

paciente não se encontra preparado e em condições de realizar o autocuidado, sendo que sua presença ativa e colaborativa assegura a continuidade do cuidado no retorno as suas casas.

*A família a gente também considera bem fundamental porque às vezes o paciente só vai conseguir manipular aquilo (referindo-se a estomia) no momento que eles estiverem em casa, sem ter outros pacientes em volta, sem estar compartilhando do mesmo ambiente [...] e aí o familiar, geralmente, ele fica mais atento e eu acredito que com o familiar em casa, demonstrando para eles fica mais acessível esse tipo de entendimento para o cuidado. (E1)*

*A gente não dá atenção só para o paciente, para o familiar também. Às vezes o paciente não se sente preparado e o familiar é quem está segurando tudo, então a gente orienta os dois. O suporte que esse paciente tem é a família. Então não adianta a gente ignorar a família no cuidado porque depois em casa quem vai estar ajudando o paciente que às vezes mora sozinho é a própria família, então tu tem que incluir a família. (E2)*

O suporte inicial que o paciente dispõe para enfrentar as mudanças que advêm com a estomia provém de seus familiares, os quais assimilam com mais facilidade as orientações para o cuidado realizadas pelos profissionais de enfermagem, sendo multiplicadores do conhecimento no retorno ao domicílio. Assim, o apoio emocional prestado pelos familiares aumenta a autoconfiança da pessoa com estomia, fazendo com que se sintam seguros e confiantes para ressignificar suas vidas após a estomia.

Os familiares ficam de prontidão para amparar à pessoa com estomia, sendo presença e alento para auxiliar o enfrentamento da nova condição de vida. Nessa perspectiva, os profissionais reconhecem que não devem ignorar a presença dos familiares durante as ações de cuidado, mas englobá-los no processo terapêutico enquanto coparticipantes, dividindo responsabilidades e atribuições.

Não obstante, é relevante considerar que a estomia não é uma coisa natural no cotidiano de vida dessas pessoas, para a qual os familiares também manifestam insegurança e medo, sentindo-se muitas vezes incapazes de realizar os cuidados, sendo necessária a presença e o apoio do profissional de enfermagem, a fim de encorajá-los para o enfrentamento da situação.

*Tem pacientes que são debilitados e que precisam do apoio da família. O apoio da família vai precisar sempre, mas no sentido da realização dos cuidados. Então, sempre no momento da troca, orientar que eles estejam presentes e fazer ele entender que aquilo não é coisa feia ou uma coisa ruim. Primeiramente, fazer eles visualizarem de outra forma, como uma coisa mais normal. Começando primeiro a olhar, depois mostrando como faz, fazendo ele entender aquilo que está acontecendo e preparando ele para fazer os cuidados. (E7)*

*A colostomia não é uma coisa natural para eles. Então, o que acho mais importante é tirar o medo, é desmistificar a incapacidade deles de lidar com aquilo. Fornecer a eles assim, não diria nem ferramentas, mais habilidades no trato da situação. (TE8)*

*A família eu incluo como se fosse um lembrete assim, uma pessoa que vai ajudar a lembrar dos detalhes, uma pessoa que vai ajudar a tirar dúvidas, mas assim, uma pessoa que vai dar aquele suporte psicológico (E3).*

A família não pode ser meramente considerada um depósito de informações e orientações da enfermagem, mas precisa ser acolhida e contemplada nos cuidados, uma vez que a cirurgia para a confecção de uma estomia é um evento que repercute em toda unidade familiar. Desta forma, faz-se necessário incluí-la no planejamento e na implantação das ações de cuidado da enfermagem, buscando amenizar o sofrimento que está invariavelmente exposto no contexto familiar.

A equipe de enfermagem ao ofertar apoio emocional aos familiares propicia um espaço dialógico para que estes verbalizem seus anseios, desmistificando seus medos e aproximando-os gradativamente as práticas de cuidado. Desconstruir estigmas pré-estabelecidos faz com que os familiares visualizem de forma diferenciada a estomia e desenvolvam habilidades para superar a situação, objetivando capacitá-los para o cuidado.

As evidências identificadas nas etapas de análise documental e observação não participante realçam a incipiência da presença dos familiares enquanto parte e participe no cuidado de enfermagem, sendo constatadas pela exiguidade de informações encontradas nos prontuários dos pacientes, as quais em sua maioria contemplavam aspectos assistenciais do cuidado e o pouco envolvimento dos profissionais em se aproximar e incluir a família no cuidado. Os dados elucidam a importância da equipe de enfermagem em aproximar-se dos familiares para que haja a inter-relação no cuidado, sendo necessário que os profissionais dediquem tempo e atenção para compreender os comportamentos e atitudes das famílias frente o processo de saúde-doença.

Conhecer esses fatores intervenientes permite adentrar o domínio familiar e detectar suas necessidades, prioridades e singularidades, as quais permitem que o profissional adquira uma visão ampliada sobre a unidade familiar. Deste modo, pode estabelecer um relacionamento de confiança e comprometimento com a família, possibilitando desenvolver um plano de cuidados compartilhado, em que há responsabilização e coparticipação de ambas as partes, sendo que todas estas etapas representam o cuidado e a atenção que devem ser dedicados a família.

Portanto, os profissionais reconhecem a importância da família no processo de aceitação e adaptação da pessoa com estomia, haja vista que ela confere apoio e proteção, sendo que sua presença ativa e colaborativa assegura a continuidade do cuidado no regresso

ao domicílio. Entretanto, essa compreensão da significância da família não é acompanhada de esforços para melhorar a realidade experienciada no serviço, revelando o despreparo dos profissionais em incluir os familiares enquanto parte do cuidado da enfermagem.

#### **5.4.2 A família como elo que fragiliza e compromete o cuidado**

A família tem papel preponderante no enfrentamento do processo de saúde-doença, pois é dela que provém o apoio emocional e os cuidados necessários para reestabelecer o equilíbrio e bem-estar. Contudo, a hospitalização de um membro da família ocasiona a alteração da dinâmica familiar, podendo levar a sua desestruturação e desequilíbrio, sendo acompanhada de conflitos e abdições de si para estar presente e cuidar do outro.

Os familiares que acompanham os pacientes com estomia tem suas rotinas de vida alteradas, estando expostos a cansaço físico e emocional, podendo expor suas inquietações e receios na resistência em ser presença para o cuidado. Deste modo, muitas vezes são identificados pelos profissionais como um elo que fragiliza as ações de cuidado da enfermagem, manifestando resistência em aprender a cuidar da estomia, podendo ser um fator que comprometerá a continuidade do cuidado no regresso ao domicílio.

*Alguns familiares são receptivos, outros não são. Não se sentem à vontade para estarem trocando e higienizando a bolsa. Eu percebo que eles não querem. Acho que eles têm nojo de lidar com o familiar higienizando, tirando as fezes. A gente que tem que fazer essa tarefa de esvaziamento e higienização da bolsa, mas eu procuro fazer eles entenderem que aquilo ali vai ficar e ele vai ter que ir para casa. É por esse motivo que a gente orienta eles para depois quando eles forem embora. (TE1)*

*Tem aquela família que é bem atuante, nesse caso que o paciente não quer mexer e quem acaba mexendo muitas vezes é o familiar, é o acompanhante que está ali. Então a gente orienta o familiar. Assim como tem familiares que é o inverso, que não querem nem mexer naquilo ali, que Deus o livre, que chamam a equipe de Enfermagem. (E8)*

Os profissionais interpretam a oposição manifestada pelos familiares como receio em higienizar e trocar a bolsa coletora, bem como para manusear as excretas de seu familiar, não estando à vontade para inserir-se enquanto coparticipante no cuidado da enfermagem. Entretanto, mesmo diante da resistência manifestada, os profissionais procuram incentivar o cuidado, informando e orientando acerca da existência da estomia.

Há uma dicotomia identificada pelos profissionais relativa à atuação familiar nas atividades de cuidado, ora tendo uma inserção ativa e coparticipativa no processo de cuidar, ora rejeitando-se a manipular a estomia, ficando as demandas de cuidado a encargo da equipe



de enfermagem. Nessa perspectiva, pode-se inferir que a relutância em assumir as necessidades de cuidado pode estar associada ao medo e a insegurança frente ao desconhecido, tendo como estratégia de defesa a negação em coparticipar das atividades de cuidado, sendo estes fatores identificados pelos profissionais.

*Alguns colaboram, mas a maioria não quer. Um vai tocando para o outro. Eu vejo bastante resistência em alguns familiares em querer aprender e a manipular a estomia para fazer os cuidados. Acho que o medo, a insegurança do novo é o que causam muita resistência. É diferente para eles, é novo. Eu não sei o que vai ser com eles em casa. (TE7)*

Os profissionais referem que alguns familiares não colaboram com o cuidado, passando as responsabilidades referentes ao processo de cuidar entre os diferentes membros da unidade familiar no transcorrer do período de internação, não havendo comprometimento e engajamento nas ações de cuidado desenvolvidas pela enfermagem. Para mais, reconhecem que a dificuldade da família em assumir para si as demandas de cuidado, pode estar associada a apreensão de enfrentar algo novo e até então desconhecido, gerando preocupação dos profissionais com relação aos cuidados após a alta hospitalar e o retorno aos seus domicílios.

A falta de informações relacionada à estomia e as suas necessidades de cuidado estabelece uma relação de dependência da família para com os profissionais de enfermagem, protelando o desenvolvimento da autonomia e independência. Não obstante, os profissionais também verbalizam que o desinteresse dos familiares em coparticipar das ações de cuidado pode estar associado ao vínculo existente entre o paciente e o familiar cuidador, o qual pode encontrar-se frágil é pouco fortalecido, não havendo um elo afetivo significativo, capaz de efetivar em um processo de cuidado participativo.

*Acho que vai muito de não ter uma proximidade muito grande com o paciente, está aqui cuidando por falta de opção. Vai muito do acompanhante que está aqui e da conduta dele perante o paciente. Se ele realmente se importa com o paciente ou se ele está aqui só porque não tinha ninguém e mandaram ele. É isso que eu acho que interfere. (TE8)*

Deste modo, a presença do familiar não se constitui em correponsabilização para o cuidado, sendo sua conduta frente o processo de cuidar da pessoa com estomia consequência da relação de afeto e bem-querer estabelecida, a qual pode efetivar ou fragilizar o apoio familiar, interferindo no cuidado de enfermagem. Os profissionais identificam maior dificuldade de inserção da família no cuidado, especialmente no turno da noite, havendo resistência em acolher as orientações e informações da enfermagem.

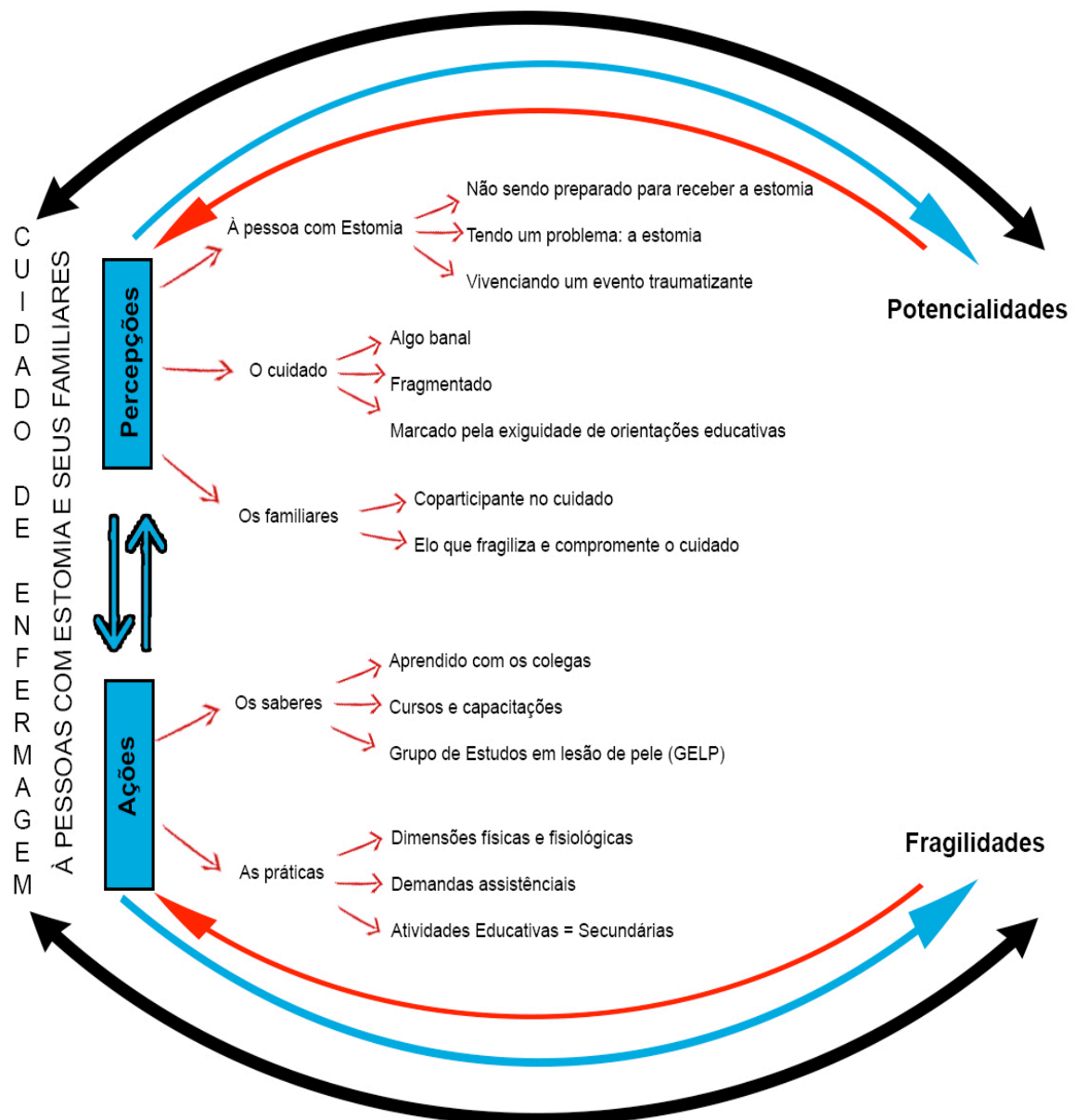
*As orientações geralmente são de dia. Até porque de noite os familiares querem dormir e não querem saber dessas coisas. Eles não se interessam muito, não querem saber muito de fazer os cuidados com o paciente, eles querem é dormir. A maioria são para comer e dormir. E tu não consegue nem chegar perto para olhar as sondas, as drenagens. (E6)*

As orientações de enfermagem na cirurgia geral têm sua rotina direcionada as atividades diurnas do cuidado, sendo reforçada nos turnos subsequentes pelos profissionais, intencionando promover o ensino-aprendizagem para o cuidado e cuidar-se de forma contínua e gradativa. Contudo, durante a noite os profissionais encontram dificuldade de envolver os familiares no processo laboral da enfermagem, referindo que os mesmos são desinteressados com relação à terapêutica do paciente com estomia, sendo meramente uma presença física.

A pouca inserção da família como coparticipante no cuidado da enfermagem torna-se um elo que fragiliza o cuidar, tanto do paciente com estomia, quanto da própria unidade familiar, podendo comprometer a emancipação dos sujeitos e sua independência das atividades de cuidado fornecidas pela enfermagem. Nessa perspectiva, pode constituir-se em um elemento que posterga o processo de aceitação e adaptação dessas pessoas a sua nova realidade de vida.

Portanto, os profissionais identificam alguns contratempos associados à resistência em agregar e efetivar a participação da família no processo de cuidar, estando estes associados a intensidade dos laços familiares estabelecidos entre o paciente com estomia e seu familiar, bem como a insegurança e o medo para realizar e suprir as necessidades de cuidados advindas com a estomia. Assim sendo, a presença da família no período de internação não assegura a sua corresponsabilização para o cuidado, podendo constituir-se em um elo que fragiliza o cuidar da enfermagem, podendo repercutir de forma negativa na reabilitação da pessoa com estomia.

Figura 5: Diagrama representativo dos resultados



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No contexto deste estudo, o cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares representado na figura anterior, compreende ações e percepções, as quais estão inter-relacionadas e orientam a prática laboral dos profissionais. Deste modo, tanto as ações, como as percepções possuem potencialidades e fragilidades e estas por sua vez, influenciam o modo de perceber e agir dos profissionais com relação ao cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares.

Os profissionais identificam que as ações de cuidado são orientadas por saberes e práticas. Os saberes são aprendidos com os colegas, em cursos e capacitações e com o GELP e as práticas são direcionadas as dimensões físicas e fisiológicas, as demandas assistenciais do

cuidado, tendo as atividades educativas como secundárias dentro do processo de cuidar da enfermagem.

As percepções dos profissionais compreendem a pessoa com estomia, as quais não são preparadas para a realização do procedimento cirúrgico, fato que culmina em uma surpresa negativa no pós-operatório, sendo percebida pelos profissionais como um problema que faz com que os pacientes vivenciem um evento traumatizante. Ao perceber a pessoa com os estomia, os profissionais revelam suas percepções com relação ao cuidado, revelando este como algo banal, fragmentado e marcado pela exiguidade de orientações educativas.

Com relação aos familiares, os profissionais percebem uma dicotomia relativa a participação familiar no cuidado. Assim, a família é identificada enquanto coparticipante das ações de cuidado e como um elo que fragiliza e compromete o cuidado de enfermagem.

## 6. DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem, em sua maioria, percebem a cirurgia para confecção de uma estomia enquanto um evento traumatizante, exacerbando sentimentos negativos e caindo como um problema na vida do paciente, o qual se apresenta sem muitas perspectivas de solução. Ademais, compreendem a estomia enquanto um incômodo que gera sofrimento, medo e insegurança, sendo um inconveniente e não a cura propriamente dita.

A confecção da estomia representa na vida do paciente uma dicotomia entre continuar a viver ou morrer, sendo uma fase angustiante, entremeada por dúvidas e incertezas. Além disso, é um procedimento agressivo e mutilante que resulta em alterações fisiológicas, psicológicas, sociais e laborais, repercutindo no modo de ser e existir da pessoa com estomia, ao despertar para uma nova realidade de vida (MOTA, GOMES, PETUCO; 2016).

A pessoa com estomia experencia perdas que podem ser percebidas como reais ou simbólicas, estando associadas a sentimentos negativos que postergam a aceitação, fazendo com que se sinta desacreditada e incapaz de superar e se adaptar a nova realidade de vida (MOTA, GOMES, PETUCO; 2016). Mediante estas perdas, os profissionais percebem que os pacientes têm resistência em admitir a presença da estomia, evitando por diversas vezes, qualquer contato visual ou tátil com a bolsa coletora. Assim, eles têm na negação a possibilidade de esquivar-se do que lhes causa dor e sofrimento, sinalizando para a equipe de enfermagem que eles ainda não se encontram preparados para enfrentar o seu novo estilo de vida.

Por outro lado, as atitudes dos enfermeiros que geralmente delegam o cuidado das estomias aos demais integrantes da equipe, também pode revelar aspectos relativos ao processo de negação do próprio enfermeiro, de como ele vê a situação de ter “uma estomia” e do que isso representa para ele. Essas ações podem estar associadas aos medos inconscientes decorrentes dessa situação.

O enfrentamento da condição de estar com uma estomia é um processo complexo, condicionado pelos recursos adaptativos disponíveis no ambiente, bem como pela subjetividade individual de cada paciente, considerando os significados atribuídos por eles a estomia (SENA et al., 2017). Um fator que contribui para o processo de adaptação da pessoa com estomia está relacionado as informações acerca do procedimento cirúrgico e das mudanças advindas com a cirurgia, pois possibilitam ao paciente assimilar de forma gradativa as mudanças que ocorrerão na sua vida.

Entretanto, os dados evidenciam que há uma lacuna no preparo desses pacientes para receber a estomia, sendo um fator que posterga a aceitação e gera insegurança, evidenciando a negação enquanto um mecanismo de defesa. A adaptação da pessoa com estomia só será alcançada quando ela superar os estágios da negação e não aceitação, transpassando pela fase de recomposição, momento em que ela assimila as modificações físicas e fisiológicas, reestabelecendo o equilíbrio psicológico (MOTA, GOMES, PETUCO; 2016).

Para tanto, o preparo pré-operatório poderá auxiliar no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, influenciando diretamente na conscientização do que lhes espera no pós-cirúrgico, propiciando estabilidade psicoemocional (MOTA et al., 2015). Nessa perspectiva, para que a pessoa com estomia e seus familiares tornem-se autônomas e independentes, é necessário que a equipe de enfermagem adquira desenvoltura para planejar, implementar e avaliar as ações de cuidado em todo o período perioperatório, compreendendo que o paciente necessita de tempo para adaptar-se a sua nova realidade de vida.

No contexto das relações de cuidado estabelecidas entre profissional e paciente, comumente, a equipe de enfermagem intui que há uma ligação de dependência da pessoa com estomia ao cuidado profissional, podendo ser consequência da insegurança e resistência, manifestadas no despreparo para enfrentar a condição de estar com uma estomia. Além do mais, identificam que as inquietações vivenciadas estão associadas a necessidade de dividir o ambiente social de cuidado com outros pacientes e seus familiares, fato que culmina no medo de rejeição frente ao demais.

As evidências elencadas neste estudo apresentam a desatenção do profissional no que tange a privacidade do paciente no momento em que são realizados os cuidados com a estomia e o esvaziamento e higienização do equipamento coletor, comprometendo seu bem-estar e sua intimidade. Essas ações de cuidado requerem privacidade, pois expor o paciente nessa situação pode gerar ainda mais constrangimentos relacionados as mudanças corporais, dificultando o bem-estar psicossocial (BARBOSA et al., 2018).

Ao perceber a pessoa com estomia o profissional reflete sobre o cuidado ofertado, revelando uma tendência em focar as ações de cuidar aos aspectos biológicos e fisiológicos, os quais são realizados de forma mecanizada, visando atender as demandas assistenciais do seu turno de trabalho. A atitude de olhar o indivíduo a partir de sua patologia, valorizando os procedimentos técnicos e curativos está voltada ao modelo biomédico, o qual ainda se perpetua no cuidado de enfermagem.

Todavia, o cuidado enquanto constructo da enfermagem transcende os aspectos tecnicistas relacionados ao saber/fazer prático, valorizando o envolvimento afetivo com o ser

que recebe o cuidado, sendo percebido como uma atitude/ato de amor, respeito e solidariedade. O cuidado de enfermagem consiste em uma ação relacional que busca promover o bem-estar do outro, por meio da aplicação do conhecimento científico, estando correlacionado às práticas assistenciais (WALDOW, 2012).

O foco do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia no contexto hospitalar está centrado em ações básicas e pontuais, sendo percebido pelos profissionais como um cuidado fragmentado, sem grandes exigências laborais. Os profissionais reconhecem a necessidade de romper o paradigma exposto, superando as atividades técnicas-assistenciais, a partir da consideração das especificidades que permeia o viver e conviver com uma estomia.

Isto posto, há de se considerar que para superar as limitações ora apresentadas, faz-se importante que os profissionais de enfermagem reconheçam as forças e as individualidades do paciente com estomia, bem como as transformações advindas a partir da confecção da estomia, a fim de direcionar esforços para tornarem-se promotores de um cuidado integral, expressivo e comprometido com o ser que é cuidado. Assim, torna-se importante superar o processo de produção que permeia o cuidado e ir além da execução de conhecimentos técnicos e práticos, analisando todas as interfaces relacionadas as necessidades de saúde da pessoa (ACIOLI et al., 2014).

O cuidado humanizado é produto do encontro entre as ações técnicas, o conhecimento científico e o expressivo envolvimento do profissional nas ações de cuidado, valorizando as relações interpessoais estabelecidas nesse processo (ACIOLI et al., 2014). Contudo, as evidências reunidas neste estudo revelam o pouco engajamento dos profissionais as dimensões subjetivas do processo de cuidar, uma vez que o cuidado expressivo, singular e sensível se encontra pouco fortalecido no cuidado da enfermagem.

Enfatizando os achados supracitados, um estudo realizado com seis enfermeiros atuantes em um Centro Municipal de Reabilitação, na cidade do Rio de Janeiro teve por objetivo conhecer as ações de cuidado desenvolvidas por esses profissionais visando a inclusão social das pessoas com estomia. Os resultados do estudo mostram que o cuidado de enfermagem, na maioria das vezes, está direcionado a concepção das alterações fisiológicas, não considerando a importância das características psicossociais (MAURICIO et al., 2017).

Os profissionais necessitam de sensibilidade para perceber as singularidades que advém com a estomia, para além das alterações fisiológicas do organismo, transpondo as barreiras tecnicistas do cuidado. Deste modo, romper paradigmas pré-concebidos na formação da enfermagem, dando ênfase e aprofundamento aos conteúdos direcionados às dimensões psicológicas, sociais, culturais e espirituais do paciente, torna-se relevante para se desenvolver

um atendimento integral e holístico à população, em seu cotidiano laboral (GRANT et al., 2013).

Ao identificar as subjetividades, os profissionais de enfermagem podem planejar a assistência de forma congruente as reais necessidades do indivíduo, organizando intervenções que possam contribuir de forma efetiva e positiva para o processo de aceitação, adaptação e reabilitação da pessoa com estomia. Ademais, é fundamental avaliar a capacidade da pessoa com estomia e de seus familiares para desenvolver as atividades e habilidades para o autocuidado e o cuidado, haja vista que essa apreciação permitirá elaborar um plano terapêutico apropriado (MAURÍCIO et al., 2017).

Para isso, é preciso ter conhecimentos teóricos e práticos específicos, capazes de promover um cuidado integral e qualificado, que vá ao encontro do novo estilo de vida dessas pessoas. Os conhecimentos dos profissionais de enfermagem na perspectiva do cuidado a estomia deu-se, sobretudo, a partir das vivências e experiências no cotidiano de atuação na clínica cirúrgica, quando os profissionais confrontaram-se com a necessidade de assistir ao paciente com estomia. Assim, o aprendizado é resultado da socialização de saberes entre os membros da equipe de enfermagem, os quais buscam auxiliar uns aos outros.

A formação em enfermagem é generalista, habilitando os profissionais a desenvolver cuidados amplos nas diversas situações que perpassam o processo de saúde-doença (BRASIL, 2001). Essa visão ampliada do cuidado não prepara os profissionais para atuarem dentro de uma perspectiva que contemple a possibilidade de assistir o ser humano ante as ocorrências específicas das especialidades da área da saúde, uma vez que, os cuidados especializados e que exigem maior conhecimento e domínio técnico são de competência do especialista.

Nesse sentido, os dados permitem inferir que os participantes do estudo tiveram em seus cursos de formação este tema abordado de maneira superficial e incipiente, restringindo-se, em sua maior parte a teoria, não os preparando de forma efetiva para desenvolver um cuidado pautado na complexidade que permeia assistir à pessoa com estomia. Confirmando os achados aqui evidenciados, um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em um serviço hospitalar no cuidado direto às pessoas com estomia, revelou que a formação profissional se dá de forma abrangente, sem experiências assistenciais de cuidado durante o curso de formação, sendo os saberes adquiridos provenientes, em sua maioria, das práticas realizadas em seu local de trabalho (ARDIGO, AMANTE, 2013).

A realização de capacitações, cursos, treinamentos e o apoio científico proveniente do Grupo de Estudos em Lesões de Pele (GELP) oportuniza aos participantes do estudo o desenvolvimento de habilidade para o cuidado às pessoas com estomia, atualizando



conhecimentos e superando as dificuldades encontradas. Além do mais, os profissionais realizam cursos de especialização e fazem pesquisas na internet, intencionando aprofundar seus conhecimentos científicos no que tange o processo de cuidar de pessoas com estomia.

Contudo, por vezes, há comodidade do profissional em buscar novos conhecimentos, sejam eles teóricos ou práticos, limita sua atuação junto às pessoas com estomia. O pouco anseio por aprimorar seus saberes e práticas pode levar o profissional a uma visão errônea do seu desempenho no trabalho, comprometendo o cuidado e prejudicando o processo adaptativo da pessoa com estomia (OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).

Deste modo, as instituições de saúde podem investir esforços para efetivar a educação permanente em saúde como uma possibilidade de transformar a prática da enfermagem, criando oportunidades de melhorar o acesso ao conhecimento teórico-científico e qualificando a atuação dos profissionais. A educação permanente em saúde fomenta a aprendizagem e possibilita o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, ao ampliar oportunidades de acesso ao conhecimento, refletindo em mudanças nas práticas tradicionalistas, mobilizando e estimulando ações de educação (FLORES; OLIVEIRA; ZOCHE, 2016).

A prática da enfermagem no cuidado às pessoas com estomia engloba os saberes teóricos e científicos que orientam o cuidado, com vistas a recuperação física e também, psicoemocional. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem consiste em sua prática assistencial e constitui-se em intervenções realizadas pelos profissionais no sentido de assistir, apoiar e capacitar as pessoas a alcançar seu bem-estar. Assim, transcende o ato do fazer técnico relacionado ao processo de saúde-doença, mas valoriza a relação de aproximação e bem querer entre a pessoa que cuida e o ser que é cuidado (WALDOW, 2012).

O processo de cuidar se faz de momento a momento, aplicando um cuidado holístico a fim de promover o humanismo, a saúde e a qualidade de vida, sendo uma ação interativa e interpessoal, presente em todas as fases da internação hospitalar e extra-hospitalar. No entanto, verificou-se através da observação não participante, da análise documental e das entrevistas realizadas com os profissionais de enfermagem que o cuidado às pessoas com estomia é direcionado ao período pós-operatório, revelando a desarticulação do cuidado durante o período perioperatório.

A fragmentação do cuidado é evidenciada desde o momento da internação, no período que antecede a cirurgia, o qual deveria estabelecer a aproximação do profissional ao paciente e a seus familiares, facilitando a criação do vínculo. Contudo, a indisponibilidade do profissional no pré-operatório fraciona o cuidado de enfermagem, dificultando a relação interpessoal e comprometendo a integralidade do cuidado.

Desta maneira, os cuidados realizados às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares não compreendem todas as fases do período perioperatório, estando relacionado as ações técnicas e assistenciais do pós-operatório, com destaque as atividades de cuidado as necessidades fisiológicas. Nessa perspectiva, as orientações e cuidados, com vistas a superação das dificuldades psicossociais ficam reduzidas e pouco privilegiadas, não considerando a pessoa como um todo indivisível dentro da sua totalidade.

Para que haja melhora na qualidade de vida das pessoas com estomia e de seus familiares, os profissionais precisam promover o bem-estar, nas dimensões físico, psicológico, social e espiritual, sendo todas estas consideradas igualmente necessárias para o processo terapêutico, haja vista que contribuem sobremaneira para a reabilitação da pessoa com estomia. Ao incorporar no cuidado a subjetividade que permeia a existência do ser humano, o profissional atua auxiliando-o a enfrentar e superar as dificuldades, promovendo a saúde dessas pessoas (GRANT et al., 2013).

A relevância dada pelos profissionais aos cuidados de caráter fisiológicos reforça a formação profissional com influência do modelo biomédico, como discutido anteriormente. Nessa lógica, o indivíduo é assistido de forma desarticulada, tendo as ações do processo de cuidar direcionadas a estomia, sem considerar suas demandas subjetivas e não havendo espaço para promover a educação em saúde (ACIOLI et al., 2014).

Ao confluir os dados desta pesquisa identificou-se que a fragmentação do cuidado está presente na passagem de plantão, nas ações de cuidado e nos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes, os quais em sua maioria, perfazem as demandas assistenciais. As informações sobre os cuidados socializadas na passagem de plantão provém, na maioria das vezes, dos técnicos de enfermagem e contemplam a funcionalidade da estomia e os aspectos das fezes, não sendo consideradas importantes e significativas as demais circunstâncias terapêuticas que estão relacionadas ao bem-estar da pessoa com estomia, bem como seu processo adaptativo.

A passagem de plantão permite o compartilhar de informações que possibilitam a continuidade do cuidado pela equipe de enfermagem, sendo pertinente socializar subsídios que possam facilitar as ações de cuidado, no turno subsequente. É uma rotina comum e inerente as atividades laborais do profissional de enfermagem, sendo uma prática com tendência a banalização e passível de falhas, as quais podem o cuidado (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

A passagem de plantão é uma atividade comunicativa que deveria permitir organizar e planejar os cuidados de enfermagem, sendo importante abordar os aspectos clínicos do

paciente, e também, informações relevantes possam culminar na qualificação do cuidado. Contudo, há dificuldade dos profissionais em estabelecer uma comunicação efetiva, fato que interfere no compartilhamento de informações inconsistente e conseqüentemente, constitui-se em um fator que pode comprometer o cuidado (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

É válido considerar que os profissionais ao não verbalizarem na passagem de plantão as demais circunstâncias que transcendem o cuidado, silenciam informações relevantes, expondo o paciente a riscos desnecessários, pelo simples fato de não informar o tipo de estomia e o diâmetro do recorte da bolsa coletora. Socializar essas questões, possibilita sinalizar aos colegas a relevância destas dimensões para o cuidado, podendo instigar reflexões que culminem em mudanças na prática assistencial da enfermagem.

Segundo o código de ética da enfermagem é dever dos profissionais prestar informações escritas e verbais fidedignas e completas, necessárias para assegurar a continuidade do cuidado (COFEN, 2007). Nesse estudo, percebeu-se que a equipe de enfermagem não sinaliza de forma adequada as informações durante a passagem de plantão, e tampouco, nos relatórios e registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes, contrapondo as premissas do código de ética profissional.

Para mais, foi possível verificar nos registros de enfermagem informações errôneas sobre os tipos de estomia, fato que possibilita a execução de práticas inadequadas e pouco efetivas, comprometendo o cuidado ofertado. A análise documental dos registros de enfermagem revela que as informações disponíveis nos prontuários são, em sua maioria, incompletas e relacionadas as demandas fisiológicas, sendo que em alguns casos não haviam registros de cuidado com a estomia durante o turno de trabalho.

Encontrou-se poucos prontuários com informações detalhadas sobre o cuidado, tipo de estomia e de bolsa coletora, bem como as orientações educativas aos pacientes e a seus familiares. Ademais, alguns prontuários continham registros errados acerca do conteúdo fecal eliminado pela estomia, sendo descrito como secreção e não como fezes, revelando o desconhecimento dos profissionais sobre as diferentes consistências fecais eliminadas pela estomia, a qual depende da porção intestinal exteriorizada.

Corroborando ao exposto, um estudo que objetivou analisar o conteúdo dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes em dois hospitais de Maceió, em Alagoas, verificou que os dados registrados são insuficientes e em alguns casos, inexistentes e que o paciente enquanto foco do cuidado não aparece nos registros de enfermagem. Nesse sentido, não retratam a realidade do paciente e do cuidado prestado, sendo majoritariamente registrados os procedimentos assistenciais efetuados pelos técnicos de enfermagem. As

evoluções de enfermagem, atribuição privativa dos enfermeiros não são registradas, revelando a sua invisibilidade no cuidado (SILVA et al., 2016).

Os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis na prática da enfermagem, sendo uma maneira de documentar o cuidado realizado, compreendendo as informações clínicas e assistenciais do paciente. Além disso, possibilitam a comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais atuantes no setor, possibilitando o planejamento e implementação das ações de cuidado.

Ao considerar a observação, os registros de enfermagem e as entrevistas realizadas, verifica-se que a rotina de cuidados é centrada na perspectiva do técnico de enfermagem e nas ações assistenciais, não havendo espaço para a valorização das singularidades que emanam do paciente e de seus familiares, durante o processo de cuidar. De acordo com Barbosa, et al., (2018) à pessoa com estomia necessita de cuidado para além das atividades práticas e assistenciais, pois encontra-se em um momento delicado, necessitando de atenção e tempo para transpor suas perdas.

Os dados analisados neste estudo permitiram conhecer a essência do cuidado realizado pelos profissionais às pessoas com estomia e a seus familiares, revelando a fragmentação do cuidar da enfermagem. Ao conjugar as informações provenientes das três técnicas para obtenção de dados, evidenciou-se que o cuidado está direcionado as ações assistenciais do pós-operatório, não sendo realizado um cuidado sistematizado no transcorrer do período perioperatório.

No entanto, o cuidado de enfermagem pressupõe um olhar integral, com vistas a promoção, prevenção e a reabilitação, valorizando as necessidades humanas básicas, almejando o equilíbrio na esfera biopsicossocial. Deste modo, os conhecimentos adscritos na literatura reforçam a necessidade de superar os déficits teóricos e práticos no cuidado à pessoa com estomia e a seus familiares, a fim de aprimorar o cuidado, contribuindo com a integralidade das ações em saúde (OLIVEIRA; LOPES; DECESARO, 2017).

As evidências substanciam a descontinuidade do cuidado e a exiguidade de orientações pré-operatórias, sendo fatores que limitam o acesso dos pacientes e de seus familiares a informação. A responsabilidade por orientar, informar e capacitar o paciente para a confecção cirúrgica da estomia é de toda a equipe de enfermagem, mas destaca-se o potencial significativo do enfermeiro enquanto educador e mediador das ações educativas de enfermagem (RAZERA, et al., 2014).

Contudo, a presença do enfermeiro no cuidado é limitada as alterações ou dificuldades identificadas pelos técnicos de enfermagem durante a realização dos procedimentos

assistenciais, no pós-operatório, por vezes, não havendo um envolvimento significativo do enfermeiro nas demais ações de cuidado e, tampouco, nos registros de enfermagem. Esses dados revelam a invisibilidade deste profissional no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, sendo sua participação limitada a práticas curativas, com vistas a suprir as alterações e intercorrências identificadas pelos técnicos de enfermagem.

Segundo os autores Vasconcellos e Xavier (2015), o enfermeiro tem competência técnica, científica e humana para atuar no cuidado, não devendo reduzir sua participação em ações curativas e assistenciais, mas sendo promotor de um cuidado integral e qualificado. Logo, o enfermeiro deve atuar planejando, implementando e avaliando o cuidado ofertado de forma sistematizada e individualizada.

A prática laboral da enfermagem vislumbrada neste estudo encontra-se relacionada a eliminação do conteúdo fecal na bolsa coletora e a aderência do equipamento coletor, sendo o eixo central das ações de cuidado, visando assegurar a integridade cutânea periestomal. São percebidas pelos profissionais enquanto práticas preventivas, realizadas, na maioria das vezes, pelos técnicos de enfermagem, a partir das experiências laborais vivenciadas no cuidado às pessoas com estomia.

A visão biologicista dos profissionais tem seu cerne atrelado ao processo de formação, o qual, atualmente, ainda possui características do ensino biomédico. Deste modo, culmina em dificuldade para o profissional considerar as subjetividades do paciente, e, também, de atuar de forma preventiva, direcionando o cuidado aos aspectos técnicos do procedimento cirúrgico (MAURÍCIO et al., 2017).

O conhecimento insuficiente e superficial dos profissionais enfatiza a pouca fundamentação teórico-científica, restringindo o cuidado a recuperação fisiológica, por meio da execução de cuidados básicos relacionados a manutenção da estomia. Contudo, a aquisição dos domínios científicos e práticos são indispensáveis para o profissional atuar de forma a promover a adaptação e segurança da pessoa com estomia e de seus familiares (SIMON et al., 2018). Para que o cuidado de enfermagem seja integral faz-se importante confluir esforços para contemplar as dimensões psicossociais, espirituais e laborais da pessoa com estomia, a fim de qualificar o cuidado ofertado (GRANT et al., 2013).

Deste modo, a não banalização do cuidado as demandas técnicas possibilitam organizar estratégias de intervenções relacionadas as esferas subjetivas da existência da pessoa com estomia, ofertando apoio, através de uma escuta sensível e atenta, com vistas a auxiliá-los a retomarem suas vidas de forma independente e saudável. Também, é

imprescindível que o profissional envolva os familiares no contexto de atenção e cuidado, pois eles serão o apoio para as práticas de cuidado e autocuidado no retorno ao domicílio.

Para tanto, a assistência ofertada deve superar as orientações e cuidados técnicos, mas envolver os aspectos psicológicos, social e religioso, durante o transcorrer do processo de cuidar da enfermagem no período perioperatório, intencionando colaborar com a reabilitação da pessoa com estomia (SANTANA; SOUZA; DUTRA, 2011). Para mais, inserir os familiares nas ações de cuidado da enfermagem é relevante, haja vista que a família se constitui na principal fonte de apoio para o cuidado, necessitando de instruções e orientações que abarquem as dimensões biopsicossociais do processo de cuidar, uma vez que a cirurgia de confecção de uma estomia é um evento que repercute na dinâmica familiar.

Os profissionais referem realizar as orientações educativas durante o pós-operatório a fim de preparar e capacitar às pessoas com estomia e seus familiares para o cuidado e o cuidar-se. Todavia, os dados analisados permitem intuir que há dissonância entre o discurso dos profissionais e as práticas de cuidado realizadas, evidenciando incoerências relativas aos cuidados e as orientações realizadas.

Ao acompanhar *in loco* o cuidado de enfermagem foi possível perceber que as orientações educativas se constituem em demandas secundárias relativas ao cuidado de enfermagem, não sendo uma atividade que faz parte do cotidiano laboral da enfermagem. Assim, contrapõem-se com relação ao discurso proferido pelos profissionais, os quais em sua maioria referem realizar orientações educativas junto à pessoa com estomia e a seus familiares.

Estudo desenvolvido por Maurício et al., (2017), junto aos enfermeiros atuantes em um Centro de Reabilitação, no município do Rio de Janeiro, utilizou para a coleta dos dados a triangulação do método, a partir da observação participante, entrevista semiestruturada e pesquisa documental, no intento de analisar as ações educativas de enfermagem realizadas às pessoas com estomia. A convergência dos dados analisados no estudo evidenciou contradições relacionadas ao que os enfermeiros verbalizam na entrevista, com o que foi observado no cotidiano das consultas de enfermagem desenvolvidas com os pacientes com estomia, sendo reforçadas as contraposições ao verificar os registros de enfermagem.

Os resultados apresentados na pesquisa de Maurício, et al. (2017) confirmam as informações identificadas neste estudo, permitindo inferir que o discurso dos profissionais, majoritariamente, discorda da conduta prática desenvolvida durante as ações de cuidado. Todavia, apesar dos desencontros relacionados ao que é dito e o que é feito pelos profissionais

no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, existem fatores positivos associados a prática profissional, os quais fortalecem e aprimoram o processo de cuidar da enfermagem.

Nesse contexto, os profissionais ao perceberem que os pacientes estão em condição fragilizados e vulneráveis frente a condição de estar com uma estomia, mobilizam esforços para efetivar a interação entre a equipe de enfermagem, a pessoa com estomia e seus familiares, almejando amenizar a instabilidade emocional experienciada por essas pessoas. Há de se considerar que a confecção da estomia é um evento que desestabiliza as dimensões emocionais e psicológicas do paciente e, também, de seus familiares, pois ocasiona uma ruptura nas relações e rotinas de vida, culminando na alteração da imagem pessoal e social, bem como no autoconceito da pessoa com estomia (GÓMEZ, MEJÍA, GONZÁLEZ, 2017).

Os profissionais percebem as alterações que advém com a cirurgia para exteriorização de uma estomia e buscam encorajar a pessoa com estomia e seus familiares a enfrentar a nova situação de vida, sendo um fator que potencializa as atividades terapêuticas da enfermagem. Também, compreendem que a participação ativa da família durante a hospitalização colabora com a aceitação e adaptação do paciente, refletindo gradativamente na reabilitação da pessoa com estomia.

Os profissionais identificam as orientações educativas e a sala para as ações de educação em saúde disponível no setor, enquanto recursos facilitadores para o cuidado de enfermagem, uma vez que auxiliam o ensino e aprendizagem para o cuidado e autocuidado. Esses recursos são considerados pela equipe de enfermagem como possibilidades de fortalecer e qualificar o cuidado, pois permitem realizar intervenções terapêuticas facilitadas pelo uso de manequins pedagógicos, bolsas e adjuvantes para o cuidado, sendo executadas em um ambiente específico, estruturado para acolher os pacientes e seus familiares.

A equipe de enfermagem é o agente transformador do cuidado, pois atua na dimensão educativa a fim de preparar e capacitar às pessoas com estomia e seus familiares para o cuidado e o cuidar-se, intervindo nos problemas emergentes com a estomia e implementando ações que facilitam o processo de transição, através da orientação (MOTA et al., 2015). Ademais, além do suporte tecnológico e das competências técnico-científicas para estimular os pacientes a desenvolver habilidades para o cuidado, os profissionais necessitam de sensibilidade para apreender todas as circunstâncias que compõem a vivência de estar com uma estomia (SILVA et al., 2016).

Nessa perspectiva, a enfermagem pode combinar diferentes formas de ensino para oferecer as informações e orientações necessárias para o cuidado com a estomia, a bolsa coletora, a pele periestomal, a nutrição e a hidratação, oferecendo apoio psicológico e

promovendo a autoestima da pessoa com estomia. Assim, pode associar as ações educativas materiais facilitadores tais como, instruções de cuidado através de informações escritas e demonstração prática dos cuidados, promovendo a socialização de informações de forma dinâmica e interativa (AZEVEDO et al., 2014).

Para além dos recursos físicos e tecnológicos, os profissionais identificam na equipe de enfermagem uma “sociedade” de cooperação, que ao compartilhar experiências constitui-se em um elemento que potencializa o cuidado, fortalecendo o desenvolvimento coletivo. Também, reconhecem a presença dos enfermeiros integrantes do Grupo de Estudos em Lesão de Pele (GELP), da instituição, como uma fonte de apoio e suporte, sendo valorizados pelos demais profissionais de enfermagem.

O vínculo, a comunicação e o respeito pelo trabalho do outro geram reconhecimento e valorização, culminando na constituição do trabalho em equipe. Estes fatores estão associados ao tempo de trabalho dos profissionais no ambiente social de cuidados e as experiências conjuntas compartilhadas, sendo a disponibilidade para ajudar o colega uma oportunidade para a construção de consensos relativos aos cuidados, bem como uma forma de complementar as dimensões técnica do cuidar (SOUZA et al., 2016).

Outro aspecto positivo identificado pelos profissionais está relacionado as capacitações realizadas, as quais promovem a atualização dos saberes através da educação permanente, oportunizando fortalecer os conhecimentos científicos e as práticas terapêuticas de cuidado. Sob essa ótica, os profissionais referem que a utilização de protocolos e manuais pode favorecer o cuidar da enfermagem, levando a padronização das práticas de cuidado.

Confirmando os achados supracitados, um estudo que objetivou analisar as ações que constituem o processo educativo de enfermeiros de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPE), identificou que as atividades de educação permanente ocorrem por meio de capacitações, cursos, treinamentos, encontros em grupo e diálogos coletivos, os quais possibilitam a integração entre os profissionais que atuam no hospital. Também, tem na implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) metas relativas ao planejamento da instituição, almejando incorporar mudanças ao processo laboral da enfermagem (ARNEMANN et al., 2018).

A educação permanente é transformadora, pois é construída alicerçada no trabalho cooperado, resultando na aprendizagem significativa dentro do próprio ambiente laboral de cuidados. Contudo, os resultados do estudo supracitado referem ser imprescindível atentar para que estas atividades voltadas as capacitações e aos treinamentos dos profissionais



transpassem o caráter tecnicista, e também, não se constituam como único meio para o profissional estar se atualizando (ARNEMANN et al, 2018).

Para mais, além das potencialidades percebidas pelos profissionais de enfermagem, os mesmos também identificam em seu cotidiano de trabalho algumas dificuldades, as quais são condicionados pelos elementos disponíveis no ambiente de cuidado. Deste modo, o maior inconveniente vivenciado na prática da enfermagem está relacionada a confecção cirúrgica da estomia, sendo realizada sem a demarcação prévia do sítio cirúrgico e próximo a ferida operatória.

Essas condições estabelecidas durante a cirurgia fragilizam o cuidado da enfermagem, a medida que impossibilitam a aderência efetiva do equipamento coletor, propiciando seu descolamento precoce e, conseqüentemente, resultando no extravasamento do conteúdo colônico, comprometendo o cuidado de enfermagem. Tais fatores corroboram ao surgimento de complicações no pós-operatório, causando desconfortos ao paciente com estomia, prejudicando o desenvolvimento do autocuidado e resultando em dificuldades para progredir no processo de reabilitação dessas pessoas.

A reabilitação da pessoa com estomia é o principal objetivo das ações de cuidado da enfermagem, sendo a escolha do local para a confecção da estomia um cuidado imprescindível a ser realizado no pré-operatório pelo médico ou o enfermeiro estomaterapeuta. A demarcação e utilização de uma técnica cirúrgica adequada tornam-se uma possibilidade de prevenir ou minimizar o surgimento de complicações imediatas e tardias durante o pós-operatório, contribuindo sobremaneira para a autonomia da pessoa com estomia, bem como para a efetivação dos cuidados de enfermagem (CESARETTI et al., 2015; PERSON et al., 2012).

Conforme a Declaração Internacional dos Direitos dos Estomizados, o paciente que será submetido a confecção de uma estomia tem o direito de receber cuidados especializados no transcorrer do período perioperatório, sendo a demarcação do local da cirurgia um direito do paciente, assegurando a boa construção e adequada localização da estomia (ABRASO, 2007). Deste modo, uma estomia bem localizada facilita a realização do autocuidado e do cuidado, favorece a aderência do dispositivo coletor e reduz problemas relacionados ao extravasamento de fezes, bem como a diminuição da probabilidade de haver complicações pós-operatórias. A demarcação é um cuidado que deve ser realizado pelo médico cirurgião, ou pelo enfermeiro estomaterapeuta (CESARETTI et al., 2015).

Para tanto, alguns aspectos devem ser considerados durante a avaliação de demarcação da estomia, tais como: a mobilidade do paciente, rigidez muscular, a presença de dobras ou

pregas abdominais, a característica anatômica do abdômen, presença de cicatrizes, hérnias, as proeminências ósseas, a destreza manual e a idade do paciente, entre outras particularidades (WOCN, 2014; CESARETTI et al, 2015).

Outro ponto elencado pelos profissionais enquanto um elemento que dificulta o cuidado de enfermagem está associado as características da estomia, sendo as estomias planas, retraídas e sustentadas por haste umas das fragilidades identificadas no desenvolver do cuidado. Essas especificidades dificultam a aderência e permanência da bolsa coletora, havendo seu descolamento precoce em função da infiltração de efluente fecal entre a pele e a placa adesiva do dispositivo coletor.

Isto posto, há de se considerar relevante que os profissionais que atuam no cuidado as pessoas com estomia tenham conhecimento relativo a diversidade de equipamentos coletores disponíveis no mercado, para que possam escolher o mais adequado às necessidades do paciente. A seleção apropriada dos dispositivos é uma atribuição do enfermeiro, sendo relevante que ele assegure proteção, segurança, conforto e praticidade, a fim de facilitar a reabilitação da pessoa com estomia (LAGE; PAULA; CESARETTI, 2014).

O uso inadequado do equipamento coletor está associado ao surgimento direto de complicações no transcorrer do pós-operatório, sendo um fator que compromete a qualidade do cuidado. Para tanto, salienta-se que não existe um equipamento ideal para as características da estomia e da pessoa com estomia, mas uma gama de produtos que possibilita planejar cuidados específicos durante todo o período perioperatório, intencionando favorecer a adaptação e a reabilitação da pessoa com estomia a sua nova condição de vida (PAULA; CESARETTI, 2014; LAGE; PAULA; CESARETTI, 2014; SCHMIDT; HANATE, 2015).

Contudo, a exiguidade de conhecimentos específicos por parte dos profissionais de enfermagem dificulta a escolha do equipamento coletor, sendo um fator evidenciado neste estudo. O conhecimento limitado dentro dessa especialidade do cuidado de enfermagem, o número reduzido de profissionais atuantes no setor, a sobrecarga de trabalho, bem como a falta de tempo são condições que confluem com a fragilização do cuidado.

Para que haja um cuidado eficaz é relevante que o profissional tenha conhecimento teórico-científico, bem como capacidade e habilidade para atuar junto às pessoas com estomia. Deste modo, necessitam aprofundar os saberes relativos aos cuidados à pessoa com estomia e a seus familiares, a fim de aprimorar suas experiências laborais (OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).

Um estudo realizado com 17 enfermeiros de unidades básicas do Programa de Estratégia de Saúde da Família, em Minas Gerais, buscou identificar o conhecimento destes

profissionais com relação a assistência prestada aos pacientes com estomia. As evidências encontradas enfatizam o desconhecimento dos enfermeiros com relação as complicações na estomia e na pele periestomal, mas revelam sua preocupação com o recorte do equipamento coletor, sendo esta uma ação preventiva de cuidado, haja vista que possibilita amenizar o aparecimento de complicações (SANTOS; CORRÊA; SILVA, 2017).

Os resultados do estudo feito por Santos, Corrêa, Silva (2017), também observou insegurança dos profissionais com relação as práticas de cuidado, bem como respostas inadequadas com relação a descrição do procedimento para operacionalizar a troca do dispositivo coletor. Deste modo, revela que o processo de formação não possibilita o desenvolvimento de um cuidado compatível as necessidades do paciente demandando que a equipe desenvolva cursos e treinamentos, a fim de promover a qualificação do cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares.

Há de se considerar a relevância da equipe de enfermagem no processo adaptativo da pessoa com estomia, sendo o aperfeiçoamento gradativo e constante dos conhecimentos científicos, oportunidades de capacitar os profissionais para o cuidado. O planejamento, implementação e avaliação do cuidado compreendem à sistematização da assistência de enfermagem, contribuindo para desenvolver práticas de cuidado seguras, efetivas e integrais, considerando o indivíduo em sua totalidade (MEDEIROS et al., 2017).

Para além das atribuições assistenciais relativas ao cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares, os profissionais percebem as dimensões educativas enquanto práticas de relevância, pois favorecem a comunicação entre o profissional, o paciente e seus familiares. Ademais, permitem socializar informações e orientações, com vistas a facilitar a adaptação da pessoa com estomia ao seu novo estilo de vida, refletindo positivamente na reabilitação e na qualidade de vida.

Os profissionais compreendem o processo de educação em saúde como um elemento essencial para o cuidado de enfermagem, pois possibilita emancipar os sujeitos e torná-los autônomos e independentes. Assim, percebem que as práticas educativas, quando implementadas de maneira eficaz durante todo o período perioperatório amenizam os anseios, as inquietações e os medos do paciente e de seus familiares.

A socialização de informações acerca do procedimento cirúrgico para a confecção da estomia, bem como as dificuldades e mudanças que provem com a estomia, possibilitam ao paciente e a seus familiares adquirir confiança para enfrentar o processo de saúde-doença. As orientações educativas de enfermagem devem ser centradas nas necessidades humanas

básicas, promovendo a saúde da pessoa com estomia, a fim de que ela desenvolva independência para a realização do autocuidado. (CASTRO et al., 2014).

Os profissionais compreendem que as ações educativas oportunizam um espaço dialógico, onde à pessoa com estomia e seus familiares tem a oportunidade de externalizar seus sentimentos, favorecendo a compreensão dos profissionais com relação a experiência de viver e conviver com a estomia. Assim, ao adentrar as singularidades que permeiam as vivências da pessoa com estomia, os profissionais conseguem tecer estratégias de cuidado direcionadas as necessidades identificadas, tornando o cuidado de enfermagem mais efetiva.

A enfermagem constitui-se como mediadora das ações educativas, favorecendo a construção do conhecimento coletivo, capaz de subsidiar o ensino e aprendizagem para o cuidado e cuidar-se. Além disso, as orientações contribuem no sentido de elevar a autoestima dos sujeitos, trabalhando os sentimentos conflituosos que permeiam o ser e existir da pessoa com estomia, por meio da troca de experiências entre as partes envolvidas no cuidado (MENDONÇA et al., 2015).

A pessoa com estomia deve ser preparada para enfrentar as mudanças que advém com a estomia, sendo essencial que ela adquira habilidades para superar as limitações fisiológicas e físicas, a fim de que desenvolva autoconfiança e autonomia para cuidar-se. Nessa perspectiva, produzir novos conhecimentos em busca da ampliação das práticas da enfermagem para além das demandas biológicas do cuidado tornam-se pertinente, haja vista que à pessoa com estomia necessita ter suas dimensões psicoemocionais assistidas pela enfermagem, a fim de que se tenha um cuidado integral e qualificado (MENDONÇA et al., 2015; BELLATO et al., 2006).

Os participantes do estudo referem a necessidade de dialogar sobre a estomia com os pacientes e seus familiares, objetivando trabalhar as dimensões emocionais, psicológicas e afetivas. Contudo, tais esforços são incipientes no contexto do processo de cuidar da enfermagem das pessoas com estomia e seus familiares.

Uma revisão integrativa corrobora as evidências verificadas neste estudo, ao identificar que as atividades de intervenção mais realizadas com às pessoas com estomia são as relativas ao uso do dispositivo coletor e aos cuidados com a estomia, através de orientações sobre manejo. As intervenções relacionadas aos aspectos psicológicos e sociais foram identificadas em menor proporção, revelando lacunas no preparo e capacitação da enfermagem para atuar junto as pessoas com estomia (MEDEIROS et al., 2017).

O déficit de informações e orientações de quaisquer naturezas culmina na negação da situação vivenciada pelas pessoas com estomia, sendo compreendido pelos profissionais do

estudo como um fator que compromete a transição entre o pré e pós-operatório. Essas concepções permitem inferir que nem sempre os profissionais estão preparados e capacitados para se envolver de forma eficiente nas ações educativas, revelando a necessidade de aprofundar os conhecimentos científicos acerca dessa área específica de atuação da enfermagem (OLIVEIRA et al., 2014).

Em contrapartida, os profissionais identificam no processo de cuidar da enfermagem recursos pedagógicos disponíveis no ambiente social de cuidados, os quais são percebidos como facilitadores das ações educativas. A instrumentalização da educação em saúde, por meio da utilização de materiais didáticos e manequins pedagógicos em um espaço físico apropriado para as práticas educativas é identificada pelos profissionais, enquanto possibilidade de aprimorar o cuidado de forma dinâmica e inovadora.

As intervenções no contexto educativo do cuidado auxiliam a aquisição dos saberes necessários para cuidar da estomia, propiciando o desenvolvimento de habilidades manuais para o autocuidado. Deste modo, o ensino e aprendizagem para o cuidado e o cuidar-se pode ser facilitado pela utilização de estratégias pré-concebidas, calcadas nos condicionantes e singularidades de cada pessoa (MOTA et al., 2015).

Para tanto, os profissionais reconhecem que poderiam explorar mais estes recursos, com vistas a desenvolver e promover o engajamento da pessoa com estomia e seus familiares nas ações de cuidado. A oportunidade de usufruir da sala para atividades de educação em saúde disponível no setor e os recursos didáticos existente neste ambiente, possibilitam transpor as orientações verbais e adicionar novos elementos ao cuidado de enfermagem, sendo um domínio fundamental para consagrar ações integrais em saúde.

Um estudo que elaborou e utilizou uma cartilha enquanto estratégia educativa para as crianças com estomia, seus pais e para os profissionais de saúde, verificou que o material desenvolvido favorece a aprendizagem relativa aos cuidados necessários com a estomia. Esse potencial educativo facilitado pela utilização da cartilha está associado ao fato dela congregar informações sucintas e de qualidade, por meio de uma linguagem clara e acessível, aliada a ilustrações autoexplicativas, promovendo assim, a autonomia dos pais para cuidar das crianças no domicílio (ROSADA et al., 2017).

Todavia, apesar de dispor de materiais pedagógicos e de um espaço físico apropriado, o contexto de cuidado da enfermagem é permeado pela exiguidade de orientações educativas, as quais são fragmentadas, estando centradas no pós-operatório. Os profissionais reconhecem a carência de orientações nos demais momentos do período perioperatório, sendo um fator que pode comprometer a reabilitação da pessoa com estomia.

Em vista disso, compreendem que há necessidade de desenvolver ações educativas no período que antecede a cirurgia, pois é uma oportunidade de compartilhar informações, trazendo segurança e tranquilidade ao paciente antes dele ser encaminhado ao bloco cirúrgico. Essa desinformação sobre o procedimento cirúrgico e suas consequências posterga a aceitação da nova condição de vida e dificulta o processo de aprendizagem para o autocuidado, levando à pessoa com estomia a necessitar do cuidado familiar ou de pessoas próximas (BARBOSA et al., 2018).

Ao buscar evidências na literatura acerca das orientações de enfermagem às pessoas com estomia, Gomes, Martins (2016) verificaram que 90% dos estudos analisados teve como momento inicial da prática de orientações o período pós-operatório, sendo apenas 10% destas iniciadas ainda no pré-operatório. Esses resultados validam os verificados neste estudo, uma vez que as orientações de enfermagem desenvolvidas pelos profissionais da clínica cirúrgica encontram-se concentradas no pós-operatório.

Os profissionais percebem a insuficiência de orientações no transcorrer do período perioperatório como uma referência que sinaliza a descontinuidade do cuidado de enfermagem. Nessa perspectiva, é possível inferir que há necessidade em confluir esforços para se estabelecer um canal de comunicação efetivo com o paciente e seus familiares, intencionando esclarecer, orientar e acolher suas inseguranças e inquietações, amenizando o déficit de conhecimentos sobre o procedimento cirúrgico, a estomia, os cuidados e as mudanças que compõem o processo de saúde-doença.

As orientações educativas de enfermagem devem ser iniciadas no momento em que o paciente recebe o diagnóstico da necessidade terapêutica de confecção da estomia, visando informar de forma gradativa e contínua acerca do procedimento cirúrgico e das mudanças que provém com a estomia. O conteúdo informativo deve contemplar as transformações anátomo-funcionais, os cuidados essenciais com a estomia e a bolsa coletora, bem como o uso dos adjuvantes para o cuidado, alimentação, atividade física, relação afetiva e sexual, retorno as atividades laborais, entre outros, considerando sempre as necessidades e singularidades de cada paciente (GOMES; MARTINS, 2016; SENA et al., 2017).

A enfermagem deve socializar conhecimentos que permitam ao paciente e seus familiares adquirir hábitos adequados a nova condição de vida, engajando-se no cuidado e autocuidado no regresso ao domicílio, por meio de orientações globais que contemplem seus aspectos biopsicossociais (MAURÍCIO et al., 2017). Entretanto, os dados evidenciam a fragmentação das orientações, fato que contribui sobremaneira para a dificuldade de

adaptação e aceitação dos pacientes, dificultando a alta hospitalar e tornando o retorno ao domicílio um momento permeado de inseguranças, medos e ansios.

Corroborando ao exposto, um estudo realizado com 30 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Rio de Janeiro (RJ), evidenciou a dificuldade dos profissionais em concretizar as ações de educação em saúde junto aos pacientes com estomia de maneira que seja emancipadora e viabilize a troca de saberes, aproximando a equipe de enfermagem aos pacientes e seus familiares. Também, revelou a supremacia das orientações voltadas as dimensões técnicas de higienização da estomia e do equipamento coletor, direcionando o cuidado aos aspectos fisiológicos e não avançando o processo educativo as dimensões psicossociais (ACIOLI et al., 2014).

As intervenções educativas de enfermagem são relevantes no processo de cuidar da enfermagem, haja vista que educar está estreitamente relacionado ao cuidado, buscando emancipar os sujeitos para que estes aprendam a cuidar-se com autoconfiança, de forma contínua e integral. Investir na educação em saúde melhora a autonomia, a auto-estima e a ressocialização da pessoa com estomia, favorecendo sua reabilitação (BELLATO et al, 2006).

Enfatizando a importância destas intervenções, um estudo realizado junto a pacientes enterostomizados avaliou as práticas de autocuidado antes e depois de uma intervenção educativa de enfermagem, operacionalizada a partir de uma apresentação em *power point* sobre as ações de autocuidado. Os resultados demonstram que o nível de conhecimento dos pacientes acerca das práticas de autocuidado aumentou após a intervenção educativa, uma vez que os conhecimentos adquiridos são de aplicabilidade imediata e significativos para o enfrentamento da condição de estar convivendo com uma estomia (SAAVEDRA et al., 2015).

As orientações pré-operatórias quando realizadas fortalecem e intensificam a aprendizagem no pós-operatório, favorecendo a recuperação e a adequação das ações de autocuidado. Nesse contexto, o início tardio das orientações educativas compromete a aceitação e adaptação do paciente a sua nova realidade de vida, causando impactos que repercutem também, na unidade familiar (GOMES; MARTINS, 2016).

A família representa um importante papel na reabilitação da pessoa com estomia e sua participação efetiva nesse momento de desequilíbrio emocional é um fator que auxilia a enfrentar os desafios e as dificuldades. A inserção dos familiares no cuidado é percebida pelos profissionais enquanto um fator significativo para perpassar o processo de saúde-doença, conferindo uma rede de apoio para à pessoa com estomia, ao amparar seu medos e ansios.

A família é representada por um de seus membros durante o período de hospitalização, possibilitando que o paciente se sinta seguro e protegido, sendo compreendida pelos

profissionais como presença essencial para o cuidado. Ademais, auxilia a contornar os momentos de fragilidade física e emocional, interagindo com a pessoa com estomia e motivando-a na busca por sua autonomia (MOTA et al., 2015).

A presença ativa e colaborativa dos familiares é identificada pelos profissionais como uma possibilidade de assegurar a continuidade do cuidado, haja vista que a família assimila com mais facilidade as orientações de enfermagem. Deste modo, reconhecem que não devem ignorar os familiares, mas incluí-los enquanto coparticipantes do cuidado da enfermagem.

A família está inclusa no processo de trabalho da enfermagem, sendo profícuo envolvê-la em todas as dimensões do cuidado, sendo receptiva as suas demandas e promovendo uma postura apoiadora. A atuação dos profissionais junto as famílias possibilita instrumentalizá-las para o cuidado de seu familiar, assegurando a continuidade do cuidado no regresso ao domicílio (SIMON et al., 2018).

Fortalecendo a relevância da inserção da família no cuidado, um estudo que implementou e avaliou as repercussões de um vídeo educativo junto as famílias de pessoas com colostomia por câncer, identificou que o uso da tecnologia subsidiou o desenvolvimento de algumas habilidades relativas ao manuseio da colostomia e do equipamento coletor. Consequentemente, a família ampliou sua compreensão acerca dos cuidados, sendo um instrumento que complementa as orientações da enfermagem e fortalece os aspectos emocionais e relacionais das famílias (STRAGLIOTTO et al., 2017).

Todavia, a presença da família no transcorrer do período de hospitalização não assegura a sua coparticipação e corresponsabilização para o cuidado, sendo um elo que fragiliza o cuidar da enfermagem. Os profissionais identificam que essa resistência pode estar associada a relação familiar existente entre à pessoa com estomia e seu familiar, a qual pode ser sustentada por um laço de afeto e compromisso pouco fortalecido, comprometendo o envolvimento familiar no cuidado.

Não obstante, também referem que o medo e a insegurança da família em prestar os cuidados fragiliza a sua inserção e coparticipação nas ações terapêuticas da enfermagem, podendo constituir-se em um elemento que posterga o processo de aceitação e adaptação da pessoa com estomia a sua nova condição de vida. Essa situação está associada a falta de informações e orientações, culminando na dependência da família e da pessoa com estomia aos cuidados de enfermagem.

Para tanto, torna-se premente que a enfermagem promova ações terapêuticas integradoras, capazes de envolver a família nas demandas de cuidado, no intento de auxiliar seu ajustamento frente ao processo de saúde-doença. Assim, os profissionais devem



identificar os familiares enquanto seres que também precisam de cuidados, uma vez que eles sentem o impacto da doença, estando vulneráveis diante das diversas demandas inesperadas que advêm com a estomia (ZACARIN et al., 2014).

Compreender a vivência dos familiares no cuidado possibilita ampliar o olhar da enfermagem para além dos modelos tradicionais relacionados ao processo de cuidar, almejando romper os paradigmas relativos a presença da família no cuidado. A família sente as implicações da doença e defronta-se com um mundo novo, permeado por sentimentos conflituosos, sendo importante a presença, o apoio e os cuidados da equipe de enfermagem (SILVA; FREIRE; VALENÇA, 2010).

Logo, é relevante inserir os familiares nas ações de cuidado da enfermagem, pois eles só terão condições para cuidar de seu familiar se também forem assistidos e cuidados pelos profissionais. Entretanto, compreender as relações familiares é um desafio para a enfermagem, exigindo sensibilidade e cautela, pois contempla aspectos subjetivos que representam a singularidade do viver da família, sendo condicionados pelo meio social, econômico e cultural ao qual pertencem e interagem.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo referem-se aos cuidados realizados no contexto hospitalar às pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares, a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem. Destarte, revelam a percepção dos participantes do estudo acerca da pessoa com estomia e o cuidado, bem como a presença familiar no/para o cuidar, evidenciando as diferentes dimensões que compreendem o cuidado da enfermagem.

Para tanto, convém esclarecer que os profissionais ao tecerem considerações em relação à pessoa com estomia, conseqüentemente, manifestam suas compreensões sobre o cuidado, as quais referem as orientações educativas e as ações relativas ao processo de cuidar enquanto uma manifestação indissociável no fazer/cuidar da enfermagem. Os profissionais identificam fragmentações relativas ao cuidado no transcorrer do período perioperatório, mas compreendem que as atividades assistenciais, educativas e gerenciais estão imbricadas no cuidado, sendo um todo indivisível no cotidiano do trabalho da enfermagem.

Nessa perspectiva, os profissionais identificam à pessoa com estomia, a partir da interação realizado durante o processo de cuidado, sendo efeito das suas vivências e experiências na prática assistencial da enfermagem. Assim, compreendem que o viver e conviver com uma estomia ocasiona uma transformação abrupta na vida da pessoa com estomia, sendo um evento que culmina em alterações físicas, fisiológicas, psicológica e emocional, caindo como um problema na vida dessas pessoas, o qual se apresenta sem grandes possibilidades de ajustamento e solução.

Deste modo, percebem a cirurgia para a confecção de uma estomia como sendo um evento traumatizante, apresentando-se como um inconveniente e não a cura, uma vez que a pessoa com estomia vê-se submersa em vários sentimentos conflituosos, os quais culminam na negação da situação vivida. Assim, manifestam insegurança e dificuldades para admitir a presença da estomia, sendo consequência do preparo insuficiente no período pré-operatório e também, da necessidade de dividir o espaço de cuidado com outros pacientes e seus familiares.

Ao defrontarem-se com essas situações em seu cotidiano de trabalho, os profissionais reconhecem que é seu dever acomodar o paciente na enfermaria, intencionando assegurar seu bem-estar. Contudo, as evidências obtidas através da observação não participante indicam a pouca adesão ao uso de biombos durante a realização das ações de cuidado, fato que

compromete a privacidade do paciente e expõem a sua intimidade frente aos demais.

Esses dados reforçam a necessidade dos profissionais da enfermagem em sensibilizar-se às questões relativas a exposição corporal, por meio da organização do ambiente de cuidado como sendo um local de respeito as individualidades e a valorização do paciente, assegurando a sua privacidade. Efetivar uma rotina de cuidados comprometida com o bem-estar biopsicossocial do paciente, direciona as atividades terapêuticas a humanização da assistência em saúde, qualificando o cuidado ofertado a essa população.

Os profissionais compreendem o cuidado realizado junto às pessoas com estomia e a seus familiares enquanto uma prática fragmentada, centrada no pós-operatório e direcionado às ações assistenciais do processo de cuidar, as quais não consideram os sentimentos e as subjetividades do paciente. Por conseguinte, o cuidado de enfermagem está intimamente correlacionado às demandas de natureza fisiológica, reafirmando a hegemonia do modelo biomédico de fazer saúde.

Sob essa ótica, torna-se relevante que os profissionais de enfermagem pensem estratégias para modificar o paradigma biologicista consolidado no cuidado, a fim resgatar a essência da enfermagem enquanto ciência do cuidar. Além disso, é necessário transcender as influências do modelo biomédico na formação profissional, organizando perspectivas teóricas e políticas que favoreçam a implementação de um novo modelo assistencial, pautado na promoção, prevenção e recuperação da saúde, pautado em uma visão holística que direcione o cuidado a integralidade das ações em saúde.

Os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem que orientam o cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares provém da socialização do conhecimento entre a equipe, revelando uma lacuna no processo de formação dos profissionais participantes deste estudo. Também, foi possível apreender contradições relacionadas ao cuidado, sendo estas identificadas ao acompanhar *in loco* a prática laboral da enfermagem, evidenciando discordância entre o discurso e a prática.

O contexto do cuidado de enfermagem às pessoas com estomia e a seus familiares, revela potencialidades e dificuldades para o fazer/cuidar da enfermagem, sendo estas percebidas e identificadas pelos profissionais no seu cotidiano de trabalho. Nessa perspectiva, tem nos recursos humanos, físicos e materiais possibilidades de instrumentalizar, ou comprometer o cuidado da enfermagem.

Os profissionais identificam as orientações educativas de enfermagem enquanto essenciais, pois possibilitam emancipar os sujeitos e empoderá-los para o cuidado e autocuidado, podendo ser facilitada por meio da utilização da sala para ações de educação em

saúde e dos recursos pedagógicos disponíveis no ambiente social de cuidados. Contudo, evidenciou-se exiguidade de orientações educativas de enfermagem no transcorrer do período perioperatório, sendo estas realizadas no momento da alta hospitalar, comprometendo o processo de ensino e aprendizagem para o cuidado e cuidar-se, sendo um fator que compromete a reabilitação da pessoa com estomia.

Para mais, os profissionais de enfermagem percebem uma dicotomia relacionada a inserção dos familiares no cuidado, sendo estes identificados enquanto coparticipantes do cuidado, ou, como um elo que fragiliza e compromete o processo de cuidar. Assim, a presença ativa da família pode ser um fator significativo, ofertando apoio e suporte ou, sendo passiva e resistente aos estímulos da enfermagem, podendo ser um elemento que fragiliza a reabilitação da pessoa com estomia, comprometendo sua aceitação e adaptação a nova realidade de vida.

Há de se considerar, no cuidado de enfermagem, que as mudanças que provem com a confecção da estomia repercutem para além dos aspectos fisiológicos relacionados ao desvio dos efluentes fecais pela parede abdominal, mas também, está associada a presença permanente de uma bolsa coletora aderida ao abdômen, a qual culmina em distorções relacionadas a autoimagem, influenciando de forma negativa a autoestima da pessoa com estomia. Assim, é necessário que o cuidado de enfermagem transpasse os aspectos físicos e fisiológicos, almejando reconhecer à pessoa com estomia enquanto um ser complexo e único, a qual necessita de um plano de cuidados ajustado as suas reais necessidades.

O cuidado de enfermagem deve ser planejado para contemplar as singularidades que compreendem as diferentes fases do período perioperatório, com vistas a suprir os desafios de confrontar-se e adaptar-se a existência da estomia. Assim, é necessário que os profissionais estejam sensibilizados para compreender as mudanças que advém com a confecção da estomia, fazendo uso de uma escuta sensível, qualificada e empática, possibilitando o entendimento holístico do ser humano, a fim de direcionar suas ações de cuidado de forma mais coerente e eficaz.

Por conseguinte, para que haja sucesso na reabilitação da pessoa com estomia é preponderante que os profissionais abordem os elementos sociais, culturais, psicológicos e laborais que fazem parte da vida da pessoa com estomia, sendo fatores influenciadores para as práticas de cuidado. Ao reconhecer a relevância destes aspectos para o cuidado e o desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa com estomia, torna-se mais fácil tecer estratégias de intervenção psicossociais, e, conseqüentemente, realizar um cuidado integral, qualificado e humanizado.

Em vista disso, é relevante investir na educação permanente dos profissionais de

enfermagem para o cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, objetivando instruir, capacitar e qualificar a atuação profissional no contexto hospitalar, refletindo sobre maneiras em melhorias nos saberes e práticas relativos ao cuidado dentro dessa especialidade temática. A educação permanente em saúde é uma prática que efetiva o ensino-aprendizagem dos profissionais, sendo possibilidades de instrumentalizar e atualizar os conhecimentos teórico-científicos, refletindo na qualidade do cuidado.

Logo, espera-se que esse estudo possa suscitar reflexões no que tangem o cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares, contribuindo com o desenvolvimento de uma assistência holística e integral. Assim, adentrar as dimensões que compreendem essa especialidade do cuidado podem contribuir com o planejamento, a organização e a execução de ações assistenciais e educativas, com vistas à reabilitação da pessoa com estomia, contribuindo com o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência do cuidar.

Apresenta-se como limitação deste estudo o fato do mesmo ter sido realizado apenas no contexto da unidade de clínica cirúrgica da instituição, não sendo possível conhecer os cuidados realizados junto às pessoas com estomia nos demais setores de atuação da enfermagem. Outra limitação identificada está associada ao fato do estudo ter contemplado apenas a participação dos profissionais de enfermagem, o que sugere ser relevante investir em pesquisas que incluam os demais profissionais de saúde imbricados no cuidado às pessoas com estomia e a seus familiares, sendo uma possibilidade de qualificar a assistência em saúde a essa população.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, set./out., 2014. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.
- ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 04, p. 1064-1071, 2013.
- ARNEMANN, C. T. et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, n. e24718, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719/16130>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. 2007. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm). Acesso em: 20 de agosto de 2017.
- AZEVEDO, C. et al. Intervenciones de enfermería para alata de los pacientes com estomía: revisión integrativa. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 30, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62020>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.
- BARBA, P. D. et al. Demandas de cuidado de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3122-3129, 2017. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10186/pdf\\_3756](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10186/pdf_3756). Acesso em: 05 de outubro de 2017.
- BARBOSA, G. et al. Vivências de pessoas com estomia no mundo do trabalho. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 16, e0218. DOI: 10.30886/estima.v16.372\_PT. Acesso em: 22 de novembro de 2018.
- BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, 2008.
- BELLATO, R. et al. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 334-342, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200019&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 de julho de 2018.
- BERNARDINO, E. et al. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 459-463, maio./jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a18v63n3.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015.

BRASIL. Resolução N°466, de 12 de Dezembro de 2012. **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 25 outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001.

CAETANO, C. M.. et al. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n. 39, ano 12, jan./mar, 2014.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, jan./mar. 2007.

CASTRO, A. B. S. et al. Conhecimentos e Práticas de Pessoas Estomizadas: Um Subsídio para o Cuidar em Enfermagem. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 12, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/98>. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

CESARETTI, I. U. R. et al. Tecnologia no cuidar de pessoas com estomia: a questão dos equipamentos e adjuvantes. In: SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

CESARETTI, I. U. R. Impacto o estoma sobre o paciente e a família, e a atuação da equipe de saúde. **Revista Acta Paul de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, out./dez., 2003.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, abr./jun, 2013.

COELHO, A.M.S. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. **Revista de enfermagem UFPE** [on line]. Recife, v. 09, n. 10, p. 9528-9534, Out, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7205>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 311 de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 17 de novembro de 2014.

COSTA, R.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa exploratória descritiva. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1.ed. Porto Alegre – RS: Moriá, 2016.



CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3.ed. Porto Alegre- RS: Penso, 2014.

CUNHA, R. R.; FERREIRA, A. B.; BACKES, V. M. S. Características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas: revisão de literatura. **Revista Estima**, São Paulo, v. 11, n. 2, 2013.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. e68373, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373> Acesso em: 20 de agosto de 2017.

DALMOLIN, A. **Vídeo educativo como estratégia de educação em saúde: percepções de um grupo de apoio a pessoas com colostomia** [trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016.

FARIAS, R. C. M. et al. O conhecimento dos enfermeiros residentes sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal. **Revista de Enfermagem Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 656-661, set/out, 2015.

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE ESTOMIZADOS. **Encontro de estomizados do Rio Grande do Sul**. Relato do encontro de estomizados do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://www.fegest.org/html/encontro\\_estomizados\\_25042017.html](http://www.fegest.org/html/encontro_estomizados_25042017.html) Acesso em: 07 de outubro de 2017.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 2009.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 487-504, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>. Acesso em: 15 de dezembro de 2018.

GAMBOA, N. S. G. **Edificando uma fortaleza: a experiência dos pais no cuidado do filho estomizado no Brasil e na Colômbia** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 34-40. Jan/fev., 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1627/1672>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

GOMES, B.; MARTINS, S. S. A pessoa estomizada: análise das práticas educativas de enfermagem. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 146-153, 2016. DOI: [10.5327/Z1806-3144201600030007](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600030007). Acesso em: 12 de outubro de 2018.

GÓMEZ, G. P.; MEJÍA, B. C.; GONZÁLEZ, S. H. Tener una colostomía: transformación de la corporalidad. **Revista Cultura de Los Cuidados**, Espanha, v. 21, n. 48, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.03>. Acesso em: 17 de setembro de 2018.

GRANT, M. et al. Development of a chronic care ostomy self-management program. **J Cancer Educ.**, v. 28, n. 1, p. 70-78, mar. 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/>. Acesso em: 17 de novembro de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 17 novembro de 2018.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **The stoma**. 2017. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/ostomy-help/stoma.html>. Acesso em: 10 janeiro de 2019.

LAGE, E. M. I.; PAULA, M. A. B.; CESARETTI, I. U. R. Equipamentos coletores e adjuvantes usados no cuidado das estomias. In: PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R.; CESARETTI, I.U.R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**, São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis, 2014.

LENZA, N. F. B. et al. Necessidades do estomizado intestinal em seguimento oncológico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. supl.6, p. 8715-8724, jul., 2015. DOI: 10.5205/reuol.7061 -61015-5-SM0906supl201512. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

LUZ, A. L. A.; SILVA, G. R. F.; LUZ, M. H. B. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. **Revista de Enfermagem UFPI**, Teresina, v. 02, n. 01, p. 67-70, jan./mar., 2013.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011.

MAURÍCIO, V. C. et al. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-8, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400225&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400225&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 de novembro de 2018.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 416-422, jul./set., 2013.

MAYEROFF, M. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Trad. de Boselli CC. São Paulo: Record;1971.

MEDEIROS, L. P. et al. Atividades da intervenção de enfermagem “cuidados com a ostomia”. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**, Recife, v. 11, n. 12(supl), p. 5417-26, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22899/25508>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

MENDONÇA, S.N. et al. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 09, n. 01, p. 296-304, jan, 2015. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201508. Acesso em: 15 de setembro de 2017.

MENEZES, L. C. G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, p. 301-310, 2013.

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

MONGE, R. A.; AVELAR, M. C. Q. A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2009.2208/468>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

MOTA, M. S. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 82-88, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0082.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0082.pdf). Acesso em: 22 de novembro de 2018.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Revista Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. e1260014, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf). Acesso em: 15 de setembro de 2017.

NASCIMENTO, C. F. S. **A Vivência da Sexualidade pelo Ostomizado: Um estudo de enfermagem na abordagem fenomenológica** [dissertação de mestrado]. Piauí: Universidade Federal do Piauí, 2010.

NASCIMENTO, C.M.S. et al. Vivência do Paciente Estomizado: Uma Contribuição para a Assistência de Enfermagem. **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 03, p. 357-64, jul./set., 2011.

NIEVES, C. B. et al. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 394-400, 2014.

OLIVEIRA, G. S. et al. Vivências do cuidado familiar de uma pessoa com estomia intestinal por câncer colorretal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 108-15, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3092>. Acesso em: 24 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, L. N.; LOPES, A. P. A. T.; DECESARO, M. N. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica – conhecimento e atuação do enfermeiro. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.35998>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, M. C.; ROCHA, R. G. M. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 191-198, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13154>. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

PAULA, M. A. B.; CESARETTI, I. U. R. Como cuidar de pessoas com estomias complicadas. In: PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R.; CESARETTI, I.U.R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**, São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis, 2014.

PERSON, B. et al. The impact of preoperative stoma site making on the incidence of complications, quality of life and patient's independence. **Dis Colon Rectum**, v. 55, n. 7, p. 783-7, 2012. DOI: [10.1097/DCR.0b013e31825763f0](https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31825763f0). Acesso em: 19 de dezembro de 2018.

POGGETO, M. T. D. et al. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 502-508, out./dez., 2012.

RAZERA, A. P. R. et al. Vídeo educativo: estratégia de ensino -aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 173-178, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.19659> . Acesso em: 28 de agosto de 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

ROSADA, S. R. et al. Viva bem com uma estomia: relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**, Recife, v. 11, n. supl.5, p. 2242-49, 2017. DOI: [10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201733](https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201733). Acesso em: 28 de setembro de 2018.

SAAVEDRA, J. A. A. et al. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermeira. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 23, n. 3, p. 91-98. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

SANTANA, J. C. B.; SOUZA, A. B.; DUTRA, B. S. Percepções de um grupo de enfermeiras sobre o processo de cuidar de pacientes portadores de ostomia definitiva. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**, Recife, v. 5, n. 7, p. 1710-1715, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v5i7a6919p1710-1715-2011>. Acesso em: 17 de outubro de 2018.

SANTOS, C. R. S.; CORRÊA, A. C. S.; SILVA, D. Conhecimento de enfermeiras do Programa de Estratégia de Saúde da Família sobre estomias intestinais e urinárias. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 161-168, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030007>. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

SCHMIDT, F. M. Q.; HANATE, C. Complicações precoces e tardias nas estomias urinárias e pele periestomia. In: SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SENA, R. M. C. et al. Aspectos emocionais do indivíduo no enfrentamento da condição de estomizado. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 43-49, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010007>. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

SILVA, E. S. et al. Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 467-474, jul./set., 2015. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40664/26188>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

SILVA, E. S. et al. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnóstico e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. e931, 2016. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

SILVA, G. P.; FREIRE, D. C. D.; VALENÇA, M. P. Vivências dos Familiares no Processo de Cuidar de uma Criança Estomizada. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 8, n.2, 2010. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/57>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

SILVA, J. C. et al. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 01, p. 346-355, jan./jul., 2013.

SILVA, J. et al. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 01, p. 166-173, jan./fev., 2014.

SILVA, L. D. da. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 412-419, maio/ago; 2012.

SILVA, T. G. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 24-27, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1314>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

SIMON, B. S. et al. Atenção profissional às famílias de pessoas com estomia de eliminação: a dualidade vivenciada. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 16, n. e1918, p. 1-9, 2018. DOI: [10.30886/estima.v16.457\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.457_PT). Acesso em: 27 de outubro de 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

SOUZA, C. F. de; SANTOS, C; GRAÇA, L. C. C. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, s. 4, n. 4, p. 21-30, jan/fev/mar, 2015. Disponível em: <http://www.indexf.com/referencia/2015/44021.php>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

SOUZA, M. S. et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 529-536, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

SOUZA, M. T. et al. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. especial, n. 4, p. 49-55, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a08.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2017.

STRAGLIOTTO, D. O. et al. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 191-199, 2017. DOI: [10.5327/Z1806-3144201700040002](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040002). Acesso em: 15 de julho de 2018.

TORRALBA, F. R. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

UMPIÉRREZ, A. F.; FORT, F. Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 241-247, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2017.

VASCONCELLOS, F. M.; XAVIER, Z. D. M. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 25-37, 2015.

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro- RJ: Vozes, 2008.

WALDOW, V. R. **Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem**. 6. ed, Petrópolis, Rio de Janeiro- RJ: Vozes, 2012.

WALSH F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca; 2005.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **WOCN and ASCRS position statement on preoperative stoma site making for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery**. Mount Laurel: NJ, WOCN Society, 2014.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias: guia para avaliação e intervenção na família**. 5.ed. São Paulo - SP: Roca, 2012.

ZACARIN, C. F. L. et al. Vulnerabilidade da família de crianças com estomia intestinal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 426-33, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.26639>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

## **APÊNDICES**





## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Dados de Identificação

Profissão que exerce na UCC: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Horário de entrada para observação: \_\_\_\_\_

Horário de saída: \_\_\_\_\_

### Dados observados

1. Cuidado ofertado no pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal de eliminação. ( )SIM ( )NÃO

2. Realiza orientações pré-operatórias? Se sim, o que é orientado. ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

3. Em que local as orientações são realizadas.

\_\_\_\_\_  
4. Cuidado realizado no pós-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal de eliminação. ( )SIM ( )NÃO

5. Cuidado prestado a paciente com qual tipo de estomia intestinal de eliminação.

( ) Colostomia ( ) Ileostomia

6. Realiza orientações educativas no pós-operatório? Se sim, quais orientações.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

7. Em que local as orientações são realizadas.

\_\_\_\_\_  
8. As informações e orientações englobam a família enquanto coparticipante do cuidado? Se sim, de que maneira a família faz parte das orientações e quais informações são fornecidas? ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

9. Faz uso de material de apoio para elucidar as informações e favorecer o ensino-aprendizagem acerca da nova realidade de vida. Se sim, quais materiais utiliza e como utiliza.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

10. Realiza o recorte da bolsa de acordo com o diâmetro da estomia. Se não, como recorta.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

11. Enquanto vai realizando o cuidado, aproveita o tempo para orientar o paciente e a família acerca dos cuidados com a higienização da estomia e fixação do equipamento coletor. Se sim, como faz. ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

12. Realiza o cuidado com a pele periestomal a fim de evitar complicações. Se sim, como cuida. ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

13. Orienta o paciente e a família sobre os materiais utilizados para o cuidado e higienização, visando à continuidade do cuidado no domicílio. Se sim, como faz a orientação. ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

14. Em caso de complicações com a pele periestomal, como realiza o cuidado.

15. Orienta sobre as possíveis complicações no pós-operatório no que tange o cuidado com a pele periestomal e como preveni-las. Se sim, como orienta e o que informações refere.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

16. Orienta sobre quando e onde buscar ajuda caso tenha algum tipo de intercorrência.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

17. Orienta quanto à possibilidade de realizar cadastro na secretaria de saúde a fim de retirar o material para o cuidado e higienização e as bolsas coletoras. Se sim, comenta sobre os documentos necessários e encaminhamento. ( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

18. Faz contrarreferência para algum serviço de saúde na alta hospitalar. Se sim, para onde direciona o paciente. Algum profissional específico. Faz uso de encaminhamento.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

19. Faz menção sobre retorno para acompanhamento ambulatorial. Se sim, como orienta.

( )SIM ( )NÃO

Obs: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Dados de Identificação

Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável(a)

Filhos: ( ) SIM ( ) NÃO Obs: \_\_\_\_\_

Profissão que exerce na UCC: ( ) Enfermeiro(a) ( ) Téc. Enfermagem(a)

Tempo de serviço no hospital: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na UCC: \_\_\_\_\_

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_

Ano conclusão de curso: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Quando enfermeiro(a), formação acadêmica:

( ) Especialização em \_\_\_\_\_

( ) Residência em \_\_\_\_\_

( ) Mestrado ( ) Doutorado

### GUIA DE PERGUNTAS

1. Como você (nome do participante) a partir das suas vivências laborais, percebe o cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares?
2. Como você aprendeu a cuidar de estomias intestinais de eliminação?
3. Como você adquire conhecimentos relacionados ao cuidado a pessoas com estomia intestinal de eliminação?
4. Como você faz para cuidar de uma estomia?
5. Quais os cuidados que você realiza com a pele peristomal?
6. Que estratégia você utiliza para facilitar o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal de eliminação?
7. Você costuma incluir a família no cuidado e nas orientações de enfermagem?
8. Você percebe alguma potencialidade e/ou dificuldade, sua ou de seus colegas, para o cuidado de enfermagem junto ao paciente com estomia intestinal de eliminação e seus familiares?
9. Quais os fatores que podem influenciar essas potencialidades e/ou dificuldades?
10. Quais os fatores que te ajudam no seu cuidado as pessoas com estomia intestinal de eliminação e seus familiares?

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** O cuidado de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares

**Pesquisadora Responsável:** Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Enfermagem

**Contato:** (55)3220- 8938

E-mail: nara.girardon@gmail.com

**Local da coleta de dados:** Unidade de Clínica Cirúrgica do hospital Universitário de Santa Maria.

Eu Nara Marilene Oliveira Girardon - Perlini, responsável pela pesquisa “O cuidado de enfermagem a pessoas com estomia de eliminação intestinal e a seus familiares” de autoria da enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Angélica Dalmolin, o convido a participar como voluntário deste estudo, cujo objetivo é conhecer como ocorre o cuidado de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares. Os objetivos específicos são: identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares; descrever as ações de cuidado dos profissionais de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares e conhecer as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frente ao cuidado as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares.

Acredita-se que o desenvolvimento deste estudo possa corroborar com a construção do conhecimento científico e prático, no que tange o cuidado de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares. Além disso, possibilitará qualificar o cuidado e contribuir para o processo de reabilitação da pessoa com estomia.

Ao assinar este termo você consente em participar do estudo de forma voluntária, sem fins lucrativos. Mediante sua participação é possível que aconteça desconfortos e riscos de você sentir-se cansado em virtude do tempo dispendido para participação do estudo, bem como incomodado com o teor das perguntas relacionadas ao processo investigativo. Por sua vez, garante-se que o mesmo poderá ser interrompido para realização de um intervalo de descanso, caso haja necessidade, retornando apenas quando você julgar-se disposto a continuar. Caso deseje finalizar e interromper sua participação, sua vontade será respeitada. A interrupção no processo de pesquisa assegura a exclusão das informações fornecidas, sendo compreendida e respeitada sua decisão pela pesquisadora.

Você poderá solicitar esclarecimentos e sanar possíveis dúvidas entrando em contato com a pesquisadora responsável, com a mestranda ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

A sua participação ocorrerá por meio da realização de observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada, podendo a entrevista ser agendada em turno inverso ao horário de serviço.

A sua identificação é confidencial e assegurada pela utilização códigos alfanuméricos (PE1, PE2, PE3 e assim sucessivamente). Os resultados emergentes neste estudo serão divulgados na forma de artigos científicos, podendo ser indexados em periódicos nacionais e internacionais. Além disso, os dados poderão ser apresentados em eventos dentro da área temática, não sendo divulgada a identificação dos participantes.

Salienta-se que a sua participação no estudo não apresentará nenhum benefício direto a você, sendo estes fornecidos de forma indireta e podendo resultar na reflexão acerca das vivências laborais no cuidado de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação, colaborando com a construção do conhecimento acerca dessa especialidade do cuidado. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

O material proveniente de sua participação na pesquisa será gravado em um CD-ROM e arquivado por um período de cinco anos em um armário na sala 1339 do prédio 26, no Centro de Ciências da Saúde/UFSM – Cidade Universitária, Bairro Camobi, Av. Roraima nº 1000, CEP 97.105.900, Santa Maria/RS, aos cuidados da pesquisadora responsável. Passado esse período serão incinerados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

Prof.a. Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

## APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do estudo:** O cuidado de enfermagem as pessoas com estomia intestinal de eliminação e a seus familiares

**Pesquisadora Responsável:** Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Enfermagem

**Contato:** (55) 3220- 8938 E-mail: nara.girardon@gmail.com

**Local da coleta de dados:** Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria.

A pesquisadora responsável e a enfermeira, mestranda, autora do presente estudo comprometem-se a preservar a confidencialidade dos dados e a privacidade dos participantes desta pesquisa. Os dados serão coletados por meio da realização de observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada, a ser realizada na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão arquivadas na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, 1000, prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, sala 1339, 3º andar, CEP: 97105-900 - Santa Maria. Os dados estarão armazenados em CD-ROM (entrevistas em áudio, suas transcrições e, cópia do relatório da pesquisa), por um período de cinco anos atendendo aos preceitos éticos e, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável. Após este período os dados serão incinerados, não mais podendo ser utilizados.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., e recebeu o número CAAE 81422217.0.0000.5346.

Santa Maria ,..... de ..... de 2018.

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Profª Enfª Drª Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.





**ANEXOS**



**ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

 	Universidade Federal de Santa Maria Hospital Universitário de Santa Maria Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	
---	--	---

**REGISTRO DE PROJETOS**

Nº Inscrição GEP 154/2017      Data: 30/11/2017

Pesquisador(a): Nara Mauren Oliveira Girardon Perlin Função: Docente  
 SIAPE: 172723A Telefone: (51)99923-5986 Unidade/Curso: Departamento Enfermagem  
 E-mail: naraolivera@gmail.com  
 Título: O cuidado de enfermagem a pessoas com estoma de eliminação intestinal e a  
suas famílias

TIPO DE PROJETO:  Pesquisa     Extensão     Ensino     Institucional  
 FINALIDADE:  TCC     Especialização     Mestrado     Doutorado     Pós-Doutorado  
 Iniciação Científica     Mestrado Profissional     Outros  
 Qual programa? Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
 TIPO DE PESQUISA:  Inovações Tecnológicas em Saúde     Ciências Sociais e Humanas Aplicadas à Saúde  
 Epidemiológico     Clínica Epidemiológica Observacional     Infraestrutura     Avaliação de Tecnologia em Saúde  
 Biomédica (*Strito Sensu*)     Pré-Clínica     Qualitativa     Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas; Programa e Serviços da Saúde     Outras Ações de C & T  
 Ensaio Clínico:  Fase I     Fase II     Fase III     Fase IV

- Multicêntrico:  Não     Sim, qual? \_\_\_\_\_  
 - Período Execução: Ano (Início): 2016    Ano (Término): 2016

FUNTE(S) DE FINANCIAMENTO:  Edital Interno do HUSM     Edital Interno UFSM, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Indústria Farmacêutica     Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc)     Agência de Fomento Internacional     Outro(s), qual(is)? \_\_\_\_\_  
Papeles

GRUPO DE PESQUISA:  Não     Sim, qual? Enfermidade, Saúde e Enfermagem

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

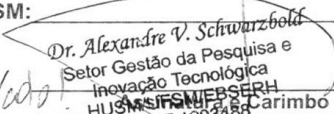
  
 Pesquisador(a) responsável      Prof.ª Dr.ª Nara M. Girardon Perlin  
 COREN/RS 43046

**AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL**

**1 SETORIAL:**

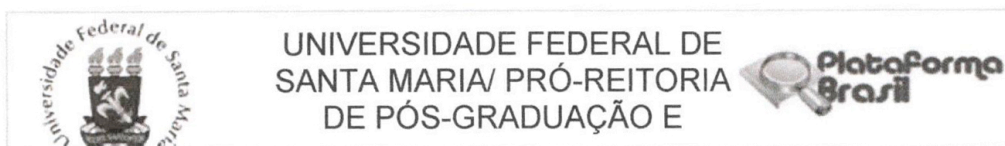
Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
<u>Clínica Cirúrgica</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<u>Enf.º Helder Ferreira de Souza</u> Chefe da Unidade de Cirurgia Geral-UCC HUSM - EBSERH COREN 219053 - SIAPE 2269742
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

**2 COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM:** \_\_\_\_\_ Data:   /  /  

**3 GEP/HUSM ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** Agro Voto  \_\_\_\_\_ Data: 04/12/17  
 Dr. Alexandre V. Schwarzbold  
 Setor Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica  
 HUSM - EBSERH  
 HUSM DE 1293488

**ATENÇÃO:** A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFMS e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.

## ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL E A SEUS FAMILIARES

**Pesquisador:** Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81422217.0.0000.5346

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.507.460

#### Apresentação do Projeto:

É uma dissertação e trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, a ser realizada na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria, com os profissionais da equipe de enfermagem atuantes no setor. O número de participantes não será definido a priori, pois seguirá a lógica de relação quanto ao alcance dos objetivos e a resposta da pergunta de pesquisa, marcada pelo momento em que a coleta de novas informações não permitirá maiores esclarecimentos com relação ao objeto de estudo. Contudo, estima-se a participação de 15 profissionais de enfermagem. A produção dos dados ocorrerá por meio da triangulação metodológica a partir da conjugação das técnicas de observação não participante, análise documental e entrevista semiestruturada, com previsão para coleta de dados no primeiro semestre de 2018. Os dados emergentes no campo investigativo serão analisados conforme a espiral da análise dos dados proposta por Creswell.

#### Objetivo da Pesquisa:

Conhecer como ocorre o cuidado de enfermagem as pessoas com estomas de eliminação intestinal e a seus familiares.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição de riscos e benefícios foi apresentada de modo suficiente.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

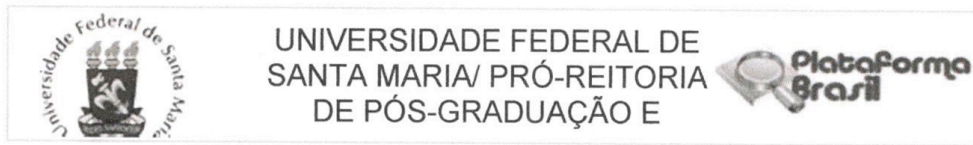
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.507.460

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

Foram apresentados de modo suficiente.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

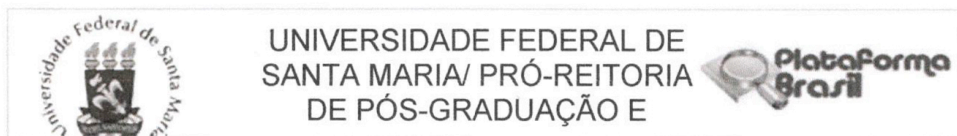
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1057252.pdf	22/01/2018 17:03:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CUIDADODEENFERMAGEMPESSOAE STOMA.pdf	22/01/2018 17:03:05	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/01/2018 17:02:38	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/12/2017 12:13:17	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/12/2017 12:12:25	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Outros	RegistroGAP3.pdf	21/12/2017 12:11:47	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Outros	RegistroGAP2.pdf	21/12/2017	Nara Marilene	Aceito

**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: 2.507.460

Outros	RegistroGAP2.pdf	12:11:29	Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Outros	RegistroGAP1.pdf	21/12/2017 12:11:00	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Outros	AutorizacaInst.pdf	21/12/2017 12:10:32	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	21/12/2017 12:09:58	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	21/12/2017 12:05:16	Nara Marilene Oliveira GirardonPerlini	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 22 de Fevereiro de 2018

---

**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)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com