

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LÍVIA MÓDOLO MARTINS

**ENSINO DE HABILIDADES DO AUTOCUIDADO ÀS PESSOAS COM
ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERABA
2015**

LÍVIA MÓDOLO MARTINS

**ENSINO DE HABILIDADES DO AUTOCUIDADO ÀS PESSOAS COM
ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

**UBERABA
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MARTINS, LÍVIA MÓDOLO

ENSINO DE HABILIDADES DO AUTOCUIDADO ÀS PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / LÍVIA MÓDOLO MARTINS. - 2015.

41 f.

Orientador: Marisa Antonini Ribeiro Bastos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

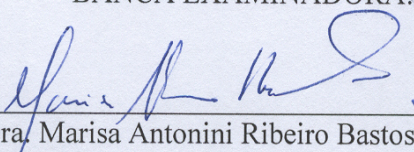
1. Estomia. 2. Autocuidado. 3. Ensino. I. Bastos, Marisa Antonini Ribeiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Lívia Módolo Martins

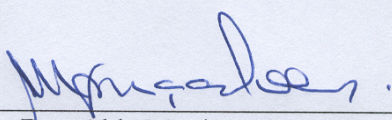
**ESTRATÉGIAS PARA O ENSINO DE HABILIDADES DO AUTOCUIDADO ÀS
PESSOAS COM ESTOMIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)



Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves

Data de aprovação: **24/06/2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Nilza e Geraldo, pelo exemplo de determinação, honestidade e luta.

E dedico também aos enfermeiros que acreditam no nosso potencial em sermos educadores capacitados e competentes para a formação de recursos humanos em saúde e promotores da saúde na comunidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar pelos melhores caminhos, por me dar a chance de concretizar meus objetivos, pela força, proteção e por todas as conquistas e por poder continuar em busca de outras.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e aos Coordenadores do Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde, pela oportunidade de poder cursar uma Pós Graduação que me auxiliou a lapidar ainda mais minha formação como enfermeira e educadora.

À Prof^ª Dr^ª Marisa Antonini Ribeiro Bastos, pela brilhante orientação, auxílio, confiança e parceria.

Aos meus queridos pais Nilza e Geraldo, por acreditarem no meu potencial, fazendo com que eu sempre vá além. Sem vocês nada disso seria possível!

Ao meu namorado André, pelo apoio, compreensão, paciência, presença e ajuda incondicional.

À minha irmã Mirela, pelo exemplo de Enfermeira, pela amizade, pelo seu constante incentivo, parceria, compreensão e carinho.

Muito Obrigada!!!

EPÍGRAFE

"Divida cada dificuldade em quantas partes forem possíveis e necessárias para resolvê-las. "

RENÉ DECARTES

"Em seguida integre-as até a totalidade, só assim se terá a compreensão plena do processo."

AUTOR DESCONHECIDO

RESUMO

As estomias intestinais são aberturas artificiais criadas cirurgicamente para o desvio de efluentes fecais, que resultaram de condições clínicas como Neoplasia Colorretal, e Doenças Inflamatórias Intestinais. O impacto da confecção da estomia desencadeia diversas perdas em relação ao controle sobre suas eliminações e sua aceitação social. Portanto necessita-se do aprendizado do autocuidado pelo estomizado desde a adaptação da bolsa coletora até o alcance da reabilitação, sendo tarefa do enfermeiro o ensino do autocuidado. Estudo de revisão integrativa da literatura objetivando caracterizar o ensino do autocuidado às pessoas com estomias intestinais, de acordo com literatura nacional e internacional. Busca realizada no Portal de Bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, MEDLINE e Scielo, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, período de Outubro/Novembro 2014, com os Descritores de Ciências da Saúde (DECS): "Estomia", "Autocuidado" e "Ensino". Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra que abordam o ensino do autocuidado aos estomizados intestinais, excluindo-se estudos de revisão de literatura, resultando em 05 publicações. Identificou-se evidências a respeito do ensino do autocuidado pelo enfermeiro em relação a demarcação do local a ser confeccionada a estomia no período pré-operatório e ao aprendizado do manejo dos equipamentos coletores, assistência de enfermagem especializada para o ensino do autocuidado do indivíduo adulto / idoso, com dificuldade de mobilidade/deficiência física e com particularidades socioculturais. Os autores afirmaram que o ensino do autocuidado do estomizado intestinal inicia-se na admissão até a alta hospitalar, mantendo o seguimento ambulatorial para o gerenciamento do autocuidado e suporte desse paciente. O ensino do autocuidado deve contemplar 03 domínios de aprendizagem: psicomotor, cognitivo, afetivo / adaptação psicológica. Há necessidade de estudos originais ou estudos clínicos randomizados a respeito do ensino do autocuidado do indivíduo estomizado intestinal, pois os estudos encontrados na literatura nacional e internacional enfatizaram apenas aspectos conceituais e teóricos da atuação do enfermeiro diante do ensino do autocuidado. Recomenda-se estudos que incluam cenários com sujeitos inseridos em estratégias ou modelos de ensino para estomizados, abordando a assistência do enfermeiro como educador, utilizando estratégias eficazes e bem sucedidas para o ensino do autocuidado pelo enfermeiro.

DESCRITORES: Estomia. Autocuidado. Ensino.

ABSTRACT

Intestinal ostomy is artificial openings created surgically for the diversion of fecal waste, resulting from medical conditions such as Colorectal Neoplasia and Inflammatory Intestinal Diseases. The impact of ostomy manufacture triggers several losses against the control over their eliminations and social acceptance. Therefore, the self-care learning for the colostomy is needed by the patient, since the adaptation of the collection bag until its rehabilitation, being a nurse task the teaching of self-care. This integrative review of the literature study aims to characterize the teaching self-care for people with intestinal ostomy, according to national and international literature. Search held at the Virtual Library of the Basic Health Portal (BVS): LILACS, MEDLINE and SciELO, in the languages Portuguese, Spanish and English, during October / November 2014, with descriptors of Health Sciences (DECS): " Ostomy ", " Self Care " and "Education ". Inclusion criteria: articles available in full to approach the teaching of self-care to intestinal ostomy, excluding studies of literature review, resulting in 05 publications. It identified evidence regarding self-care education by nurses in site of demarcation to be made to ostomy in the preoperative period and learning the handling of collectors equipment, specialized nursing care for self-care education of the adult individual / elderly with limited mobility / disability and socio-cultural particularities. The authors shows that the self-care teaching intestinal ostomy begins on admission to hospital discharge, maintained closed the outpatient follow-up to the management of self-care and support of patients. The teaching of self-care should include 03 learning domains: psychomotor, cognitive, emotional / psychological adaptation. There is need for original studies or randomized clinical trials regarding self-care of the intestinal ostomy teaching, for the studies in the national and international literature only emphasized conceptual and theoretical aspects of the nurse's performance in the face of self-care education. It is recommended studies that include scenarios with subjects inserted in strategies or teaching models for ostomy, addressing the nurse's assistance as an educator using effective strategies and successful for teaching self-care.

KEYWORDS: Ostomy. Self Care. Teaching

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
3.1.MÉTODO	17
3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4 RESULTADOS E DISCUSSAO.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

As estomias são classificadas como uma abertura artificial criadas cirurgicamente como a finalidade de desviar o fluxo de de efluentes de eliminação (fezes e/ou urina) as quais podem ser temporárias ou permanentes (WILLIAMS, 2007; ROCHA, 2011).

As condições clínicas que mais comumente resultam em estomia de eliminação são: Neoplasia Colorretais, Neoplasia de Bexiga, Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn (WILLIAMS, 2007; ROCHA, 2011).

No Brasil, não há dado exatos da quantidade de estomizados no país, porém no Reino Unido, estima-se que 13.500 pessoas são submetidas a confecção de estomia a cada ano (BAXTER; SAKER, 2000; WILLIAMS, 2007).

O impacto da confecção do estoma desencadeia diversas preocupações para as pessoas com estomias, especialmente aquelas para as quais a estomia traz perdas em relação ao controle sobre suas eliminações e a partir disso questionam-se sobre com eles serão vistos pela sociedade (WILLIAMS, 2007).

Os pacientes que submetem-se a confecção de uma estomia passam por um período de adaptação física e psicológica e posteriormente necessitam de aprenderem a como cuidar de seu estoma a bolsa coletora, já que primordialmente o acesso a equipamentos coletores que promovam segurança a pessoa, aliado ao aprendizado do auto cuidado são fatores que determinam ou não um alcance cada vez mais precoce a reabilitação (COTTOM; L'ORRETT, 2005; WILLIAMS, 2007).

Quanto mais confiante o paciente se sente com relação aos aspectos práticos de cuidados no gerenciamento do estoma, mais precocemente essas pessoas vão retomar suas atividades da vida diária anteriores a cirurgia (WILLIAMS, 2006).

Obviamente, as habilidades básicas de cuidados de estoma são ensinadas dentro do ambiente hospitalar, mas essa informação precisa ser sempre retomada no cotidiano dessa pessoa, além de ser adaptada a realidade do domicílio do paciente (WILLIAMS, 2006).

O autocuidado é o desempenho de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a saúde (TOSATO, ZIMMERMANN, 2006).

As pessoas submetidas a confecção de uma estomia intestinal necessitam fazer importantes adaptações físicas e psicológicas no pós - operatório e principalmente quando retomam suas atividades de vida, pois quando há a promoção precoce de habilidades no gerenciamento da estoma, isso pode aumentar significativamente o ajustamento psicológico após a confecção da estomia (O'CONNOR, 2005).

O ensino dessas habilidades para o gerenciamento da estomia, nada mais é que o ensino do autocuidado, sendo portanto, um ponto significativo para a atuação dos enfermeiros no que diz respeito a educação em saúde (O'CONNOR, 2005).

O ensino do autocuidado para o estomizado deve ser sempre abordado de uma forma organizada, sustentada em princípios sólidos de ensino e aprendizagem utilizando planos de ensino, para que o enfermeiro, como educador, obtenha resultados satisfatórios e realistas para promover a pessoa com estomia independência e autonomia (O'CONNOR, 2005).

Faz-se então necessário definir Autonomia. É uma palavra que vem do grego - "auto", que quer dizer “próprio” ou “para si mesmo” e "nomos", que quer dizer “lei” ou “norma”. Desta maneira, autonomia é a capacidade do indivíduo em definir seus próprios limites e normas, opondo-se à heteronomia, que indica a condição de algo ser determinado ou regido por outro (OLIVEIRA, 2011).

A prática educativa para o enfermeiro é um instrumento que resulta no cuidado. Assim, essa prática deve fundamentar-se em uma relação dialógica, onde ocorra o compartilhamento de vivências, fazendo uma alternância entre o saber leigo e o conhecimento técnico - científico, proporcionando adaptações, modificações, ampliações e renovações, no repertório das estratégias de enfrentamento, a serem utilizadas pelas pessoas com estomias em seu cotidiano (CESARETI, 2005).

Na educação tradicional, as pessoas assimilam apenas conhecimentos sem reformulá-los e compreendem para que serve afinal aquilo que está sendo depositado na sua memória. Na relação dialógica, o conhecimento flui da relação experienciada pelo enfermeiro e pela pessoa com estomia, gerando um conhecimento novo, produto desta reflexão entre ambos. Nesse caso, o enfermeiro deve colocar-se como o mediador, o facilitador deste processo cabendo-lhe a responsabilidade desta construção (CESARETI, 2005).

Aprendizagem tem sido definida por Bloom *et al.* (1956) como a aquisição de habilidade (psicomotora), conhecimento (cognitiva) ou atitude (afetivo), que pode ser alcançado através de experiência ou ensino.

Ensinar à pessoas estomizadas habilidades práticas em cuidados com o estoma é um processo complexo, que muitas vezes não é dominado por todo e qualquer enfermeiro. Desse modo, ensinar princípios que baseiam-se na teoria da aprendizagem social, proporciona oferecer orientações sobre maneiras mais eficazes de se ensinar uma habilidade prática, assim, essas diretrizes foram utilizados pelos enfermeiros para ensinar pacientes submetidos a confecção de uma estomia a realizarem a troca do equipamento coletor e desprezarem seu conteúdo quando necessário, com vistas a uma melhor aqualidade de vida e redução de agravos associados a estomia (METCALF,1999).

O processo de adaptação a um estoma e o aprendizado do manejo diário é longo, porém do ponto de vista psicológico, alguns pacientes adaptam-se mais facilmente do que outros. Há evidências que pessoas que estão satisfeitas com a quantidade e qualidade das orientações realizadas no pré-operatório, em geral, são menos propensos a desenvolver problemas psicológicos e terem dificuldade em aprenderem e assumirem o seu autocuidado (METCALF,1999).

Esse ajustamento psicológico pode ser afetado caso a pessoa estomizada tenha dificuldades ou que não tenha desenvolvido habilidades em relação ao seu autocuidado, seja pela troca do equipamento coletor ou em relação ao enfrentamento diário de dificuldades no gerenciamento do estoma como, problemas com gases, odores, vazamentos e dermatites periestoma (METCALF,1999).

Com relação aos fatores cognitivos, dentre os pacientes que sentem ter o controle e o domínio sobre sua doença e estoma, verificou-se que desempenham um papel mais proativo e positivo em relação a sua adaptação psicológica a nova condição de estomizado (METCALF,1999).

Assim, os enfermeiros estão em uma posição estratégica para atingir esses fatores cognitivos utilizando uma variedade de estratégias, incluindo principalmente o ensino prático, que é eficaz para capacitar novos estomizados, facilitando assim, a adaptação psicológica destes após a confecção cirurgica do estoma. Em geral, a abordagem do enfermeiro deve ser iniciado no pré-operatório em avaliação deste

paciente de acordo com sua proatividade, disponibilidade e capacidade para o aprendizado e mantido no pós-operatório e durante todo o seu seguimento clínico ambulatorial (METCALF,1999).

A aprendizagem é uma atividade humana fundamental, crucial para a sobrevivência e melhora da qualidade de vida destes pacientes, envolvendo a transformação de experiências vivas por estes indivíduos com estomia intestinal em conhecimentos, habilidades, atitudes, emoções, valores e crenças. Esta abordagem humanista da aprendizagem abrange e integra o cognitivo, psicomotor e os aspectos afetivos da aprendizagem. (JARVIS; GIBSON, 1997; QUINN, 2000).

Segundo Knowles (1990), é preciso estabelecer um clima propício à aprendizagem. Primeiramente se faz necessário estabelecer um local adequado para o ensino, o que deve ser decidido com o paciente, garantindo para este um ambiente confortável, onde haja uma privacidade razoável. Assim, deve-se criar um mecanismo de planejamento conjunto, onde o paciente e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e no ensino, estejam envolvidos em todos os aspectos do plano de ensino e tenham condições de diagnosticar as necessidades de aprendizagem destes.

Knowles (1990) descreve necessidades de aprendizagem como uma lacuna entre os resultados de aprendizagem específicos de um plano de ensino e o estado atual do aluno em relação a estas. No caso dos pacientes estomizados, estes precisam aprender a esvaziar o equipamento coletor e realizar sua troca. Devem ser selecionados métodos de aprendizagem e elencados objetivos comportamentais. Assim, o enfermeiro explica e demonstra o esvaziamento da bolsa, por exemplo e, em seguida, o paciente pode realizar esta atividade com a supervisão. Para os pacientes com estomias intestinais é interessante formular alguns objetivos do plano de ensino, que sejam mais adequados para o treinamento. Nesse caso, o paciente deve demonstrar o esvaziamento da bolsa e realizar o procedimento da troca do equipamento coletor. E para encerrar, deve-se realizar uma avaliação contínua durante todas as atividades de ensino, com uma constante avaliação de aprendizagem e planejamento para que o paciente, efetivamente, aprenda seu autocuidado.

Implementar o ensino de estratégias para o autocuidado das pessoas com estomia, principalmente na transição entre a alta hospitalar e o retorno do estomizado a

comunidade, promove um ajuste positivo a condição de estomizado o que facilita no processo de reabilitação dessas pessoas (METCALF,1999; O'CONNOR, 2005).

Assim, se faz necessário compreender o que a literatura nacional e internacional explora como meios e alternativas para que ocorra o aprendizado do autocuidado pelo estomizado, contribuindo para que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, conheça novas estratégias acerca do ensino do autocuidado. A atuação do enfermeiro, portanto, poderá proporcionar estratégias educativas em relação ao autocuidado da estomia e, conseqüentemente, ofertar uma melhor assistência, promovendo a reabilitação (MENEZES *et al.*, 2013; MARTINS, 2014).

Desse modo, a questão de pesquisa que norteou esta revisão foi: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional sobre o ensino do autocuidado as pessoas com estomias?

Portanto, este estudo de revisão integrativa da literatura justifica-se pela necessidade de investigar e reunir o que a literatura nacional e internacional traz a respeito do processo de aprendizado do autocuidado a partir de estratégias de ensino do profissionais, no que diz respeito aos desafios do aprendizado para a reinserção social e o retorno do paciente às suas atividades cotidianas e seus planos de vida.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que Enfermeiros no papel de educadores em saúde em sua prática clínica utilizem de estratégias e modelos de ensino - aprendizagem e protocolos e programas assistenciais para tornar o ensino do autocuidado para estomizados intestinais um prática mais palpável que tenha executabilidade e possibilidade de replicação no sentido de inserção na prática clínica de outros enfermeiros em diversos contextos e cenários de assistência a saúde.

2 OBJETIVO

Caracterizar o ensino do autocuidado às pessoas com estomias intestinais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1.Método

Trata-se de uma pesquisa teórica, exploratória de caráter bibliográfico com base em material secundário, a partir de publicações científicas da literatura nacional e internacional.

Este estudo utilizou a metodologia da Revisão Integrativa, delineada com o objetivo de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática, organizada, contribuindo para o aprofundamento de um tema em investigação, além da incorporação da aplicabilidade de resultados científicos significativos na prática (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA, 2010).

A revisão integrativa tem como característica ser um método de pesquisa que proporciona uma abrangência, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa de um fenômeno analisado. Quando tem-se uma ampla amostra de estudos acerca de uma temática específica, este método proporciona um contexto consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou questionamentos relevantes para a enfermagem (SOUZA, 2010).

Um estudo de revisão integrativa abrange pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e o aprimoramento da prática clínica, proporcionando que se sintetize e agrupe o que há de conceitos e conhecimento sobre determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser sanadas com a execução de novos estudos, possibilitando o alcance de conclusões gerais a respeito de um questionamento particular (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA, 2010).

Segundo Mendes (2008), para a elaboração deste estudo, foram obedecidas as seguintes etapas do método da revisão integrativa:

- Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos para determinar a amostragem;

- Categorização dos estudos a partir da definição das informações a serem extraídas da literatura selecionada;
- Análise descritiva dos resultados;
- Discussão e apresentação dos resultados;
- Apresentação dos resultados da revisão com o direcionamento para a o aprimoramento da prática clínica;

3.2. População e Amostra

A partir dos passos da revisão integrativa citados, a busca bibliográfica foi realizada na no Portal de Bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que contempla as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e Scielo, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, no período de Outubro / Novembro de 2014 por meio dos seguintes descritores indexados nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS / MESH), "Estomia", "Autocuidado" e "Ensino" e em inglês "Ostomy", "Self Care" e "Teaching", com a utilização do operador booleano "AND". Foram selecionados apenas os artigos disponíveis na íntegra. Estabeleceram-se como critérios de inclusão, artigos que abordassem a temática do ensino do autocuidado aos estomizados pelo enfermeiro, excluindo-se os estudos de revisão de literatura.

Utilizando-se as estratégias descritas no Quadro 1, identificou-se 11 artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, sendo apenas 07 disponíveis na íntegra, que após a exclusão de 02 estudos que não respondiam aos critérios de inclusão que eram: artigos de revisão (01) e aqueles que não respondiam a pergunta de pesquisa (01), restaram 05 artigos científicos que foram lidos na íntegra e analisados em relação aos objetivos do estudo.

QUADRO 1. Publicações encontradas na busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) MEDLINE/ LILACS

Fonte	Estratégia de busca	População	Disponíveis na íntegra	Amostra
BVS	"Estomia" and "Autocuidado" and "Ensino" or "Ostomy", "Self Care" e "Teaching"	11	07	05

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

No Quadro 2 estão relacionados os dados coletados nos estudos que foram formação e área de atuação dos autores, país de origem, periódico de publicação, delineamento do estudo e nível de evidência dos trabalhos que fizeram parte dessa revisão.

QUADRO 2 - Profissão e área de atuação dos autores, país de origem, periódico, delineamento do estudo e nível de evidência dos trabalhos que fizeram parte dessa revisão

REFERÊNCIA	PROFISSÃO/ÁREA DE ATUAÇÃO DOS AUTORES	PAÍS DE ORIGEM	PERIÓDICO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
O'CONNOR, G. Teaching stoma-management skills: The importance of self-care. Br J Nurs. v.14, n.06, p.320-4, 2005	Enfermeira Estomaterapeuta	Reino Unido	British Journal of Nursing	Estudo Descritivo	06
TURNBULL, G.B. Special consideration for patients in a wheelchair. Ostomy Wound Manage. v.53, n.6. p.08-10, 2007.	Enfermeira Estomaterapeuta	Estados Unidos da América	Ostomy Wound Management	Estudo Descritivo	06
METCALF, C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. Br. J Nurs. , v. 08, n.09, p.593-600, May 1999.	Enfermeira Estomaterapeuta	Reino Unido	British Journal of Nursing	Estudo Descritivo	06
O'SHEA, H.S. Teaching the adult ostomy patient. J Wound Ostomy Continence Nurs. v.28, n.1, p. 47-54, Jan 2001.	Enfermeira / Pesquisadora / Professora Universitária	Estados Unidos da América	J Wound Ostomy Continence Nurs	Estudo Descritivo	06
LENZA, N.F.B.; SONOBE, H.M., ZAGO, M.M.F., BUETTO, L.S. Características socioculturais e clínicas de estomizados	Enfermeiras Mestras / Enfermeiras Doutoras / Enfermeira Estomaterapeuta	Brasil	Rev. Eletr. Enf. [Internet].	Estudo Descritivo	06

intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.15, n.3, p.755-62, jul./set., 2013.					
--	--	--	--	--	--

Em relação a formação e área de atuação dos autores dos estudos, dos 05 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, em todas as produções foram escritas por Enfermeiros Estomaterapeutas com títulos de Mestre / Doutor que estavam vinculados a Universidades ou Institutos de Pesquisa como Docentes ou Pesquisadores.

No que diz respeito ao país de origem das produções, 02 eram dos Estados Unidos, 02 do Reino Unido e 01 do Brasil.

Os principais periódicos dos quais as publicações eram provenientes: British Journal of Nursing (02 artigos); Ostomy Wound Management (01 artigo); Journal of Wound Ostomy Continence Nursing (01 artigo) e Revista Eletrônica de Enfermagem (01 artigo), sendo que os periódicos norte-americanos e o britânico são os principais em relação a publicação de pesquisas com a temática de cuidados com estomias na enfermagem.

Em relação ao delineamento de pesquisa dos estudos selecionados, todos os estudos utilizados nesta revisão são estudos descritivos, não houveram estudos originais ou ensaios clínicos randomizados que abordassem a temática do ensino do autocuidado.

No que diz respeito ao nível de evidência científica, segundo Melnyk (2005), a qualidade das evidências são classificadas em sete níveis: Nível 1 - Evidências de revisão sistemática / metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - Evidências de um único ensaio clínico randomizado controlado; Nível 3 - Evidências de ensaios clínicos sem randomização; Nível 4 - Evidências de estudos de coorte e caso-controle; Nível 5-Evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6-Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7-Evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Assim, todos os estudos utilizados nesta revisão são estudos descritivos os quais são categorizados como o nível de evidência 06. Quando levamos em consideração o nível de evidência, quanto menor seu score, melhor o nível de

evidência. No caso dos estudos incluídos nesta revisão, pode-se concluir que há necessidade de mais estudos originais, principalmente ensaios clínicos randomizados, que abordem a temática do ensino do autocuidado para os estomizados intestinais, uma vez que estes estudos podem ilustrar um contexto prático do que seja o ensino do autocuidado aos estomizados intestinais, no entanto neste estudo de revisão os estudos contextualizaram apenas cenários teóricos.

Após a análise descritiva dos estudos, os mesmos foram lidos na íntegra e extraída a resposta à pergunta dessa revisão integrativa, ou seja, quais as evidências científicas relacionadas ao ensino autocuidado às pessoas com estomias intestinais, segundo os autores que fizeram parte dessa revisão.

QUADRO 3 - Caracterização do ensino autocuidado às pessoas com estomias intestinais, de acordo com literatura nacional e internacional

REFERÊNCIAS	CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DO AUTOUIDADO AOS ESTOMIZADOS INTESTINAIS
TURNBULL, G.B. Special consideration for patients in a wheelchair. Ostomy Wound Manage. v.53, n.6. p.08-10, 2007.	O processo de ensino do autocuidado do estomizado intestinal inicia-se no pré-operatório com a demarcação do local da estomia, nesse caso o enfermeiro deve atentar-se a particularidade da mobilidade prejudicada e a condição de cadeirante do futuro estomizado, no pós operatório expandir o ensino para além do indivíduo estomizado para familiares e cuidadores e levar até esse paciente alternativas e variedades de equipamentos coletores e ensinar alternativas para desprezar este efluente e adaptar uma nova bolsa coletora quando necessário, já que além da deficiência física da estomia, os estomizados em questão tem a dependência de um equipamento para locomoção. Sendo que nesse caso o enfermeiro é necessário e perpassa por todos os períodos seja no pré e no pós estomia seja empoderando o estomizado ou ensinando o autocuidado.
O'CONNOR, G. Teaching stoma-management skills: The importance of self-care. Br J Nurs. v.14, n.06, p.320-4, 2005.	A autora traz em seu estudo de que maneira o enfermeiro estomaterapeuta pode utilizar melhor as oportunidades de ensino do autocuidado aos estomizados intestinais nos períodos pré e pós-operatórios. Definiu-se o autocuidado da estomia como a capacidade do paciente em adquirir realizar habilidades de gerenciamento da estomia a partir de uma adaptação psicológica a cirurgia de confecção da estomia, sustentada pela promoção precoce de habilidades de gerenciamento da estomia pelo enfermeiro. A autora afirma que o ensino do autocuidado ao futuro estomizado intestinal deve se iniciar desde uma

	<p>avaliação pré admissional que pode ser realizada no serviço ambulatorial e percorrer posteriormente todo o trajeto terapeutico que o paciente vir a ser submetido no contexto hospitalar: Admissão / pré-operatório, pós - operatório, e na preparação para a alta. Ressalta a importancia de durante o processo de aprendizagem e ensino, é necessário promover um espaço para que o estomizado traga suas dificuldades, ansiedades e assuntos relacionados ao seu diagnóstico e prognóstico e como a estomia irá afetar seu estilo de vida O enfermeiro deve estar atento e capacitado para aproveitar todas as oportunidades de ensino que lhe forem disponíveis para iniciar o processo de reabilitação do futuro estomizado intestinal antes mesmo que este submeta-se a intervenção cirurgica.</p>
<p>METCALF, C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. Br. J Nurs., v. 08, n.09, p.593-600, May 1999.</p>	<p>Enfatizou-se o ensino do autocuidado em relação ao aprendizado do novo estomizado em aprender a manipular seu equipamento coletor. Foram definidos os tipos de aprendizado sendo o psicomotor, cognitivo, adaptação psicológica após a confecção do estoma intestinal, e indica possíveis fatores pré-operatórios associados com a adaptação psicológica a estomia, fatores pós-operatórios associada ao ajustamento psicológico a estomia, fatores pós-cirúrgico relacionado com ajuste psicológico-cognitivo ao estoma intestinal.</p>
<p>O'SHEA, H.S. Teaching the adult ostomy patient. J Wound Ostomy Continence Nurs. v.28, n.1, p. 47-54, Jan 2001.</p>	<p>O ensino do autocuidado aos estomizados intestinais é um processo complexo que requer cuidadosa avaliação, planejamento e avaliação. A autora enfatiza que a aprendizagem deve ocorrer no 03 domínios - cognitivo, afetivo e psicomotor e o enfermeiro deve usar uma variedade de estratégias de ensino, bem como à avaliar a compreensão e aceitação de novas informações e técnicas continuamente. Dificultadores como o tempo limitado ao ensino, restrições de custos, bem como a necessidade de ensinar uma população cada vez mais diversificada e que está envelhecendo imputa novos desafios para a um ensino do autocuidado eficaz. No entanto, a aplicação de princípios bem estabelecidos de ensino-aprendizagem pode tornar o processo eficiente, eficaz e satisfatória tanto para o paciente como para o enfermeiro.</p>
<p>LENZA, N.F.B.; SONOBE, H.M., ZAGO. M.M.F., BUETTO, L.S. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.15, n.3, p.755-62, jul-set 2013.</p>	<p>Aborda o ensino do autocuidado no contexto da assistência especializada do enfermeiro no período pré e pós operatório, onde realiza a demarcação do local do estoma e inicia o ensino do autocuidado ao paciente enfatizando a participação da família nesse processo e a necessidade do estomizado ser encaminhado para um serviço especializado como o Programa de Ostomizados, no qual terá um seguimento em relação ao manejo da estomia, ensino do autocuidado e aquisição de equipamentos coletores e acessórios além do seguimento clínico pós estomia, aspectos indispensáveis para a reabilitação física e social do estomizado.</p>

No estudo de Turnbull (2007), a autora abordou a partir de um estudo descritivo, as especificidades do ensino do autocuidado no contexto deste estomizado com deficiência física motora, que no estudo em questão traz a temática do estomizado cadeirante por deficiência de mobilidade. O contexto abordado no estudo enfatiza a importância de que enfermeiros e outros profissionais de saúde tomem ciência dos obstáculos associados com a vida em uma cadeira de rodas. É necessário iniciar o processo de ensino do autocuidado antes da confecção da estomia intestinal e a partir do contexto de viver sob uma cadeira de rodas. Assim os profissionais de saúde podem planejar intervenções e soluções criativas em conformidade com a realidade desta clientela estomizada sob cadeira de rodas. Se nesse processo de ensino do autocuidado, o indivíduo estomizado torna-se cadeirante, sofrerá com mudanças no cuidado diário com os efluentes da estomia, sendo necessário criar rotinas para gerenciar o cuidado com a estomia diferentes de quando tinha sua mobilidade física preservada, e o enfermeiro é o responsável por auxiliá-lo nesse processo. Inicialmente o enfermeiro tem como ponto de partida, auxiliar o estomizado na escolha do equipamento coletor mais adequado em relação a limitação física de ser cadeirante. Outro artifício importante a ser realizado no pré-operatório é a demarcação do local a ser confeccionada a estomia, porém no caso de um indivíduo cadeirante deve ser realizado de maneira muito criteriosa (TURNBULL, 2007).

A demarcação do local para a confecção de uma estomia intestinal em uma pessoa que é cadeirante tem suas particularidades em relação a demarcação em um indivíduo sem prejuízo de mobilidade física e isto interferirá no autocuidado deste indivíduo, pois os locais padronizados para demarcação de estomias intestinais no abdome (a exemplo, o quadrante inferior esquerdo ou inferior direito) poderão ser incompatíveis com o aprendizado do auto-cuidado pela dificuldade ou incapacidade do paciente em visualizar o estoma e a pele periestomal, pois caso a localização do estoma não seja adequada, o estoma poderá ficar encoberto em dobras da pele, rugas, ou na virilha quando o paciente está em posição sentada, além de uma dificuldade em aderir e adaptar o equipamento coletor na pele, haverá necessidade de placas de resina e bolsas coletoras específicas, que nem sempre são disponibilizadas em todos os programas de estomizados. Desse modo, na avaliação do paciente cadeirante candidato a estomia

intestinal o mesmo deve ser avaliado desde o princípio sentado a uma cadeira de rodas (TURNBULL, 2007).

A localização e o tamanho do estoma podem precisar ser maiores no abdome do que uma estomia em uma pessoa que não é cadeirante. Além disso, deve-se considerar que se o paciente tem o uso de uma ou ambas as mãos, isso pode ter um impacto direto em relação ao seu aprendizado e a sua participação completa ou parcial no autocuidado, pois nesse caso, o simples processo de esvaziamento da bolsa coletora poderá ser problemático para alguém em uma cadeira de rodas, já que a incapacidade de manobrar a cadeira de rodas perto o suficiente do sanitário, poderá ocasionar vazamento e derramamentos de efluentes intestinais, tornando esta tarefa para o estomizado uma atividade confusa, transformando o autocuidado em uma experiência emocionalmente desgastante. Nesse caso, a utilização de bolsas coletoras com o fundo fechado, podem auxiliar o esvaziamento do coletor desnecessário e o indivíduo pode simplesmente remover a bolsa e descartá-la. Caso o equipamento com o fundo fechado seja de duas peças, é possível que o estomizado cadeirante realize este procedimento com o uso de uma só mão, além de que, sendo de duas peças, será possível que o estomizado troque a placa com resina apenas a cada 05 dias, reduzindo o risco de lesões periestomais. Esta alternativa proporciona ao paciente uma sensação de independência e controle e permite sua máxima participação com o seu potencial físico no auto-cuidado. De acordo com Turnbull (2007), o ensino do autocuidado da estomia intestinal a pacientes com mobilidade física limitada e pouca destreza manual requer paciência, apoio emocional e repetição. Os enfermeiros, no papel de educadores, devem trabalhar em estreita colaboração com o paciente, família e cuidador para determinar as preocupações e os obstáculos individuais, que forem identificados pelo paciente e que desempenharão um papel nos cuidados da estomia diariamente. Assim, após identificar estas preocupações com os pacientes, o enfermeiro deve buscar soluções criativas para o estomizado e o contexto no qual ele está inserido, desde a demarcação pré-cirúrgica, passando pelo ensino do pre-operatório com a escolha do melhor equipamento coletor e posterior manuseio e adaptação do equipamento no pós cirúrgico precoce inserindo a família nesse processo. Assim, para Turnbull (2007) a melhor estratégia de ensino do autocuidado para esta clientela é auxiliá-lo a conseguir alcançar o bem-estar em atividades simples do cotidiano e isso é possível com o enfermeiro realizando uma

avaliação pre-operatória e pós-operatória cuidadosa exercendo suas habilidades de escuta a partir do seu conhecimento do cuidado com estomias intestinais, ou seja, a assistência especializada.

A autora O'Connor (2005), em seu estudo descritivo, o qual explorou de que maneira o enfermeiro estomaterapeuta pode utilizar melhor as oportunidades de ensino do autocuidado aos estomizados intestinais nos períodos pré e pós-operatórios, definiu-se o autocuidado da estomia como a capacidade do paciente em realizar habilidades de gerenciamento da estomia a partir de uma adaptação psicológica a cirurgia de confecção da estomia, que deve ser reforçada pela promoção precoce de habilidades de gerenciamento da estomia pelo enfermeiro.

O ensino do autocuidado com a estomia deve ser abordado de uma forma organizada, sustentada por princípios sólidos de ensino- aprendizagem utilizando planos de ensino, adequados para garantir que sejam contemplados todos os aspectos vitais para a responsabilização do paciente pelo seu cuidado (O'CONNOR, 2005)

Para O'Connor (2005), os bons resultados para uma aprendizagem efetiva, devem ser estabelecidos em consulta com o paciente de acordo com a sua prontidão e capacidade em aprender o autocuidado, que a partir de uma troca de informações adequada entre o hospital (nível terciário) e a assistência na comunidade (atenção primária), isto irá garantir que o ensino e apoio sejam contínuos após a alta hospitalar, além de promover um ajuste positivo após a confecção do estoma e alcançar a reabilitação do paciente de maneira bem sucedida.

Nos serviços de saúde hospitalares e de nível terciário, tanto no Brasil como em todo mundo, há restrições financeiras, de profissionais de saúde e escassez de leitos hospitalares e ambulatoriais, e em função disso ocorre uma necessidade de que cada vez mais pacientes tenham um menor tempo de permanência no hospital no período pós-operatório. Isto, por sua vez, reduz o tempo disponível para o ensino e aconselhamento, do paciente recém submetido a uma estomia intestinal. O'Connor (2005) sugere este ambiente requer que um foco do ensino do autocuidado durante a fase pós-operatória, período no qual deve se iniciar o ensino de habilidades de esvaziamento do equipamento coletor e sua troca. Recomenda-se ainda, que as habilidades de esvaziar a bolsa e realizar a sua troca devem ser demonstradas pelo paciente antes que ocorra sua alta hospitalar, para que este tenha condições de fazê-la com segurança e supervisão do

profissional enfermeiro que poderá ainda auxiliá-lo em suas dificuldades (METCALF, 1999; O'CONNOR, 2005).

Cabe salientar que, o fato de o paciente estomizado estar apto para gerenciar o equipamento coletor adequado as suas necessidades de eliminação, incentiva-o ao retorno a seus planos de vida, muito próximo do vivenciado anteriormente a confecção da estomia. Desse modo, se as habilidades de vida mais básicas não são alcançadas durante o período de ensino do autocuidado, então haverá uma pequena possibilidade de o paciente superar os obstáculos psicossociais a longo prazo (EWING, 1989; O'CONNOR, 2005).

Segundo O'Connor (2005) é recomendado que o ensino do autocuidado inicie-se no pré-operatório da cirurgia de confecção da estomia e continue na fase pós-operatória.

A importância do ensino do autocuidado no período pré - operatório justifica-se uma vez que é nesta etapa que os pacientes que serão submetidos a confecção da estomia estão mais receptivos à informação preparatória durante o tempo entre a aprendizagem da necessidade de confecção da estomia intestinal até o período anterior a cirurgia ser realizada, por este tratar-se de um momento em que o paciente e seus familiares estão buscando informações e aprendendo a lidar com os medos e a ansiedade do desconhecido e buscando estratégias de enfrentamento. Assim, este é o momento mais adequado para que o enfermeiro inicie uma avaliação holística dos cuidados do indivíduo, empregando habilidades de aconselhamento pelo início do processo de ensino do autocuidado com a futura estomia (O'CONNOR, 2005).

Segundo (O'CONNOR, 2005) o próximo passo do ensino do autocuidado é a realização de uma avaliação clínica pré-admissional; onde é preciso que os pacientes sejam avaliados para a aptidão para a anestesia e instruídos sobre sua cirurgia, sendo que a proposta é que esta avaliação atenda às necessidades físicas, emocionais e educacionais do futuro estomizado. Os pacientes recebem informações que consideram relevantes para a redução do estresse e tem acesso a outras informações que avaliam como importantes anteriormente a cirurgia. Por outro lado, os insatisfeitos com preparo pré-operatório ficam mais propensos a desenvolver problemas psicológicos significativos no pós - operatório (O'CONNOR, 2005).

A próxima etapa no gerenciamento do ensino das habilidades de autocuidado com a estomia é a admissão hospitalar. Nesta etapa do processo, inicia-se o ensino do

autocuidado ao candidato a estomia com a admissão ao hospital com uma antecedência de 1-2 dias antes da cirurgia. O enfermeiro deve realizar uma consulta de enfermagem realizando uma instrução pré-operatória, oferecendo tempo para este responder perguntas e discutir quaisquer medos e ansiedades. Devem ser ofertadas todas as oportunidades de ensino disponíveis no momento da demarcação pré-operatória do estoma, que pode ser um momento importante para auxiliar este paciente no ensino do autocuidado (O'CONNOR, 2005).

Após a admissão hospitalar, o passo seguinte é o ensino do autocuidado no pós-operatório, com a padronização de um plano de ensino ao estomizado, pois desta maneira, tende-se a minimizar a possibilidade de omitir-se algum ponto principal das técnicas necessárias para que o paciente tenha condições de aprender e realizar posteriormente seu autocuidado no domicílio. Nesse caso, além dos materiais a serem utilizados e das técnicas a serem ensinadas, o ideal é que o estomizado escolha onde será feita a atividade de ensino, preferencialmente onde o mesmo sinta-se a vontade, assim como o tempo de duração da atividade e posteriormente avaliar os resultados da atividade, a partir de suas dúvidas (O'CONNOR, 2005).

O'Connor (2005) traz que ainda após esta intervenção no pós operatório, o indivíduo pode apresentar-se aflito, desestimulado e transtornado com este processo de adaptação, pois desenvolvem competências nos aspectos práticos de cuidados com o estoma de maneira lenta, já que há muitos fatores que podem dificultar o aprendizado na fase de pós-operatório imediato como medo, ansiedade, dor, náuseas e fadiga pós-operatória, o que afeta significativamente a motivação e a capacidade do paciente em aprender.

Para que o enfermeiro seja capaz de auxiliar o indivíduo estomizado a participar desse processo de aprendizagem e ensino, é necessário promover um espaço para que o estomizado traga suas dificuldades, ansiedades e assuntos relacionados ao seu diagnóstico e prognóstico e como a estomia irá afetar seu estilo de vida (O'CONNOR, 2005).

Segundo O'Connor (2005) todas as etapas descritas nesse processo são de suma importância, pois o indivíduo necessita estar competente nessas etapas para que a alta hospitalar seja realizada com segurança. Além disso, mesmo que o indivíduo estomizado seja capaz de explicar uma habilidade e compreender a forma como esta é

realizada, não significa que ele seja capaz de desempenhar esta atividade. Em função disso, se faz necessário que os pacientes demonstrem as habilidades práticas em relação ao esvaziamento e troca da bolsa coletora antes da alta com incentivo e supervisão do enfermeiro.

O'Connor (2005) concluiu em seu estudo que o enfermeiro deve estar atento e capacitado para aproveitar todas as oportunidades de ensino que lhe forem disponíveis para iniciar o processo de reabilitação do futuro estomizado intestinal antes mesmo que este submeta-se a intervenção cirúrgica. Sendo que esta, deve ocorrer desde o momento da demarcação pré-operatória estoma até reforçar alguns conceitos no pós-operatório pois estomias confeccionadas em locais do corpo inadequados podem dificultar o aprendizado do autocuidado, nesse caso esses indivíduos acabam por apresentar maior dificuldade no manejo de sua estomia e estão mais propensos a vazamentos, eliminação de odores e dermatites periestomais, o que impacta na qualidade de vida destes e dificulta o processo de reabilitação.

No estudo de Metcalf (1999) enfatizou-se o ensino do autocuidado principalmente no que diz respeito ao aprendizado do novo estomizado em relação a aprender a manipular seu equipamento coletor em relação a troca do mesmo. A autora dá ênfase em alguns conceitos de aprendizado psicomotor, aprendizado cognitivo, adaptação psicológica após a confecção do estoma intestinal e indica possíveis fatores pré-operatórios associados com a adaptação psicológica a estomia, fatores pós-operatórios associada ao ajustamento psicológico com a estomia, fatores pós-cirúrgicos relacionado com ajuste psicológico-cognitivo ao estoma intestinal. Posteriormente traz o papel do controle no processo de adaptação a estomia, e a contribuição do enfermeiro no sentido de promover sentimentos de controle do autocuidado do estomizado.

Nesse estudo, Metcalf (1999) traz a ideia de que para que o enfermeiro compreenda a importância de ensinar os pacientes como trocar uma bolsa coletora de estomia, é necessário examinar o que está envolvido no processo de ensino.

A partir dos conceitos de aprendizagem, Metcalf (1999) diz que a aprendizagem psicomotora refere-se a uma habilidade ou procedimento prático no qual o indivíduo estomizado tenha condições de desenvolver estas habilidades para trocar sua bolsa coletora. Para que ocorra o aprendizado psicomotor, este inicia-se com o enfermeiro

demonstrando o procedimento completo de troca da bolsa coletora, possibilitando que o estomizado forme uma imagem mental de como este procedimento é realizado. Esta demonstração não só mostra como deverá ser a habilidade e a técnica a ser realizada, como também permite ao enfermeiro apontar pistas relevantes que irão orientar o indivíduo a partir de tentativas bem sucedidas (METCALF, 1999).

Assim, quando o indivíduo em processo de aprendizagem remove a bolsa ou realiza a limpeza do estoma da maneira desejada, este deve ser elogiado e recompensado. Isto tem o efeito de reforçar o comportamento desejado, aumentando assim a probabilidade de o paciente continuar a desempenhar o comportamento da mesma maneira e em geral o reforço positivo fornece incentivo ao aprendizado do autocuidado dentro do processo de reabilitar-se. Além disso, uma vez que o estomizado passou a adquirir algumas habilidades, mesmo um *feedback* negativo do enfermeiro educador, pode ser útil se for dado com muito tato, pois ajuda o indivíduo a estabelecer o que tem e não tem sido dominado para realizar seu autocuidado. Esse reforço por parte do educador incentiva o paciente a assumir de forma independente seu cuidado e executar todas as técnicas e cuidados de forma satisfatória (METCALF, 1999).

Além disso, pelo fato de o aprendizado cognitivo estar permeado por sentimentos de ansiedade e descontentamento com sua condição de estomizado, ainda que o indivíduo já tenha passado pelo processo de aprendizado de habilidades técnicas, estes muitas vezes ainda não sentem-se confiantes, pois ainda estão procesando e organizando o que foi aprendido. Nesta fase do aprendizado cognitivo é de suma importância que o mesmo tenha suporte familiar e profissional especializado para passar por esta fase de aperfeiçoar o aprendizado e aceitar sua condição (METCALF, 1999).

O estudo de (METCALF, 1999) demonstrou que a adaptação psicológica do estomizado a sua condição podem ser prejudicadas se o mesmo sentir ou entender que desenvolveu, no período de aprendizagem do autocuidado, competências insuficientes em relação ao autocuidado com seu estoma, principalmente se apresentar complicações como dermatites periestomais e vazamentos por má adaptação da bolsa coletora. Por outro lado, reforçar sentimentos de controle, traz benefícios psicológicos (METCALF, 1999).

O estudo de O'Shea (2001) abordou aspectos sobre a educação para o paciente estomizado adulto. Evidenciou-se que para o enfermeiro educador alcance o objetivo de

ensinar o autocuidado ao estomizado intestinal, deve -se considerar alguns aspectos em relação ao público alvo, que são: iniciar o processo de ensino em um momento em que o estomizado considere adequado para aprender, a habilidade do estomizado para aprender e sua necessidade em aprender. O ensino do autocuidado ao estomizado adulto deve promover um aprendizado cognitivo, afetivo, psicomotor, além do aprendizado de estratégias para superar barreiras culturais. Além disso, algumas modificações devem ser incluídas para atender às necessidades de pacientes em relação a sua idade, deficiências físicas anteriores a estomia, déficits cognitivos, ou baixo nível de alfabetização.

O'Shea (2001) conceitua que a aprendizagem cognitiva requer compreensão de conceitos concretos e abstratos bastante complexos, no entanto a aprendizagem cognitiva pode ocorrer na ausência da capacidade de ler e escrever, nesse caso essa aprendizagem necessita que o estomizado seja capaz de compreender materiais impressos e explicações verbais prestados durante o ensino do autocuidado pelo enfermeiro. Nesse caso, os enfermeiros educadores podem e devem utilizar os termos técnicos e anatômicos porém, é necessário que o profissional explique o significado dos termos e certifique-se que o paciente compreendeu a explicação oferecida na ação educativa.

Aprendizagem afetiva está relacionada a atitudes, sentimentos e valores do sujeito a que irá receber o ato educativo. A aprendizagem afetiva é descrita em cinco passos: O primeiro passo está relacionado a receber ou participar; pela consciência que o indivíduo tem em relação a conotações emocionais e disponibilidade para novas experiências. Para o estomizado intestinal essa abertura é a disponibilidade e o interesse em ouvir informações sobre o cuidado da estomia e alcançar um nível de aceitação para inserir o autocuidado em seu cotidiano, sendo que esta aprendizagem inicia-se com a intenção de ver o estoma pela primeira vez (O'SHEA, 2001).

A segunda etapa da aprendizagem afetiva é a aceitação e a necessidade de comportar-se de uma nova forma. Nesse caso, o estomizado tem o interesse em realizar o autocuidado propriamente dito seja esvaziando ou trocando a bolsa coletora (O'SHEA, 2001).

A terceira etapa é a valorização de sua mudança de comportamento, é caracterizada por reconhecimento de que uma mudança no comportamento vale a pena,

como por exemplo, reconhecer que o autocuidado da estomia é uma vantagem que leva a uma maior independência e um retorno a uma vida próxima do conceito anterior de normalidade.

A quarta etapa, que é a organização, requer a incorporação do novo comportamento no estilo de vida de cada um. Pacientes estomizados exibem esta organização eles são capazes de perceber o estoma como uma melhor escolha do que as alternativas sintomas intratáveis, como os graves da doença inflamatória intestinal ou uma neoplasia maligna e acabam por articular esse conhecimento comum planejamento para um retorno à vida normal. A etapa final na aprendizagem afetiva requer a internalização de um novo comportamento para que a estomia torne-se parte integrante do indivíduo após a adequação do mesmo a nova realidade de viver com a estomia, a qual é observada em indivíduos cujo estilo de vida não é impedido ou severamente prejudicado pela presença da estomia e assim est a aceita como parte integrante de seu corpo (O'SHEA, 2001).

Há alguns métodos e estilos de aprendizagem, os quais referem-se a preferências de uma pessoa para receber novas informações, tais como a forma como um material educativo é apresentado e o ambiente ideal para que seja realizada uma atividade de ensino. As categorias mais conhecidas são aprendizes auditivos, que preferem aprender ouvindo e aprendizes visuais, que preferem ler ou observar (O'SHEA, 2001).

No caso dos pacientes estomizados intestinais, estes aprendem de maneiras diferentes e em geral usam mais de uma estratégia de aprendizagem a nova realidade ou temática. Caso o enfermiro não tenha condições de aplicar um teste de preferência de aprendizagem, anterior ao planejamento do ensino do paciente; deve-se questionar ao indivíduo se o mesmo aprende melhor lendo a respeito de um novo tópico ou por ouvir uma explanação. Isso deve auxiliar o enfermeiro a planejar a estratégia de ensino do autocuidado, ou seja, que o mesmo deve iniciar a atividade educativa com uma breve explanação combinado com materiais impressos apropriados, para ealizar a leitura antes da próxima atividade de ensino uma longa explicação durante a sessão inicial reforçada por materiais impressos para referência futura. Seja qualquer um dos estilos de aprendizagem que o educador leve em consideração, o enfermeiro deve consolidar o conceito de que as habilidades e o aprendizado psicomotor são aprendidaos através da prática repetida (O'SHEA, 2001).

O'Shea (2001) conceitua as etapas do processo de ensino as quais são muito similares ao processo de enfermagem. As etapas são: avaliação, definição de objetivos, o planejamento do ensino, a implementação do plano de ensino, e avaliação de sua eficácia. Quando o diagnóstico de enfermagem indica um deficit de conhecimento relacionado ao cuidado da estomia, o enfermeiro deve aplicar o processo de ensino (O'SHEA, 2001).

Avaliação inclui a partir de uma abordagem com o estomizado identificar as necessidades de aprendizado do indivíduo estomizado e sua disposição emocional e experimental para tal atividade. Determina-se seu conhecimento atual sobre como cuidar de sua estomia, o que ele deseja saber em relação ao que a enfermeira pensa que ele deva ter conhecimento, definindo ainda os recursos necessários para alcançar o autocuidado.

O segundo passo, define os objetivos a serem alcançando com a elaboração de um planejamento que define o caminho a ser percorrido pelo paciente e enfermeiro. Para ser eficaz, os objetivos de aprendizagem devem realistas, centrado no paciente, e aceitáveis por ele. Em seguida, a implementação deve ser realizada define algumas estratégias para o ensino como ofertar informações básicas: definições de termos médicos, ensino de habilidades mais complexas e conhecimentos necessários para dominar o auto-cuidado da estomia (O'SHEA, 2001).

Finalmente, deve ser feita a avaliação da eficácia do processo de ensino, onde o autor disserta sobre alguns métodos, de como perguntar diretamente ao paciente se ele tem dúvidas ou se há informações que gostaria que fossem repetida ou explicadas de uma maneira diferente. Avaliação de longo prazo também deve ser realizada, onde o enfermeiro especializado deve observar a condição da pele peristomal, realizar relatório da capacidade do paciente em gerir o aparelho, e seu progresso em direção a restabelecimento de atividades da vida diária (O'SHEA, 2001).

Para populações de adultos ou idosos, onde seu tempo de reação a alguma mudança ou transformação é mais lento, deve-se planejar tempo adicional que será necessário para instruí-los no que diz respeito ao ensino do autocuidado. A memória de longo prazo de uma pessoa idosa pode ser melhor do que a sua memória recente, e relacionando assim o ensino do cuidado da estomia por aprendizagem ou experiência anterior é particularmente eficaz nesta população (O'SHEA, 2001). O ensino para

pacientes analfabetos pode ser um desafio, porém a maioria deles são conscientes de suas limitações e, muitas vezes escondem seu analfabetismo dos outros. Neste contexto, é importante evitar um comportamento que comprometa a auto-estima do paciente, de uma maneira a preservar sua dignidade, modificando as estratégias de ensino.

Para pacientes com diversidades culturais, o ensino planejado começa com uma avaliação de quão próximo o indivíduo é afiliado com a cultura de origem. Para um novo imigrante, a conexão pode ser bastante estreita, enquanto os imigrantes de segunda ou terceira geração podem manter uma conexão mínima. O enfermeiro deve pedir ao paciente e sua família para explicar ou descrever as práticas culturais que podem influenciar a conformidade com o ensino de rotina sobre os cuidados da estomia. Portanto, o enfermeiro deve considerar cuidadosamente a influência das diferenças culturais sobre a gestão de estomia antes de projetar um plano de ensino (O'SHEA, 2001).

No estudo de Lenza *et al.*, 2013, os autores abordam o ensino do autocuidado no contexto da abordagem da assistência especializada do enfermeiro no contexto pré e pós operatório. Neste cenário o enfermeiro tem uma importante responsabilidade, pois participa em cada uma das etapas do cuidado, sendo que no período pré-operatório, realiza a demarcação do local do estoma, inicia o ensino ao paciente e familiar quanto à cirurgia e suas consequências, assim como de outras necessidades verbalizadas por estes. No período pós-operatório retoma-se o ensino do autocuidado com a estomia, manuseio de equipamentos coletores, seja a troca ou o esvaziamento da bolsa, preparo do familiar para o cuidado no domicílio, sendo todos esses cuidados viabilizando a recuperação física, social e a reabilitação do estomizado. Além do ensino do autocuidado, a autora enfatiza a necessidade do preparo da família para o cuidado no domicílio, ou seja, ainda que o indivíduo estomizado seja capaz de aprender e assumir seu autocuidado, ter um familiar ou um suporte de alguém que possa auxiliá-lo, é de extrema importância nesta transição do hospital ao domicílio no contexto da alta.

Lenza *et al.* (2013) também trazem a necessidade do encaminhamento do indivíduo estomizado ao Programa de Ostomizados do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é neste serviço que o mesmo poderá ter um seguimento em relação ao autocuidado, onde receberá os materiais necessários para o seu autocuidado no domicílio e é neste serviço que haverá profissionais especializados que poderá oferecer o suporte durante

todo o seguimento clínico ambulatorial destes indivíduos em sua condição de estomizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) permitiu identificar que nos estudos de Turnbull (2007) e Lenza *et al.* (2013) houveram convergências no que diz respeito a demarcação do local a ser confeccionada a estomia no período pré-operatório, tanto para o estomizado que seja ou não cadeirante, uma vez que a demarcação permite que o estoma seja confeccionado em uma região do abdome que permite um manejo dos equipamentos coletores mais facilmente para a realização do autocuidado de maneira mais eficaz e independente. Além de que, no caso do estomizado cadeirante, uma demarcação realizada de maneira adequada confere menos riscos de que a estomia fique encoberta por dobras da pele, rugas ou na virilha quando o paciente está em posição sentada, reduzindo a dificuldade em aderir e adaptar equipamentos coletores, ato imprescindível para um cuidado independente.

O'Shea (2001), O'Connor (2005) e Lenza (2013) afirmam que o ensino do autocuidado ao futuro estomizado intestinal deve iniciar-se desde a admissão do paciente no hospital, no período pré-operatório perfassando pelo pós - operatório e até a preparação para a alta hospitalar. Somente o estudo de Lenza trouxe aspectos sobre o seguimento ambulatorial em serviço especializado para estomizados após a alta hospilar para a manutenção, gerenciamento e suporte do autocuidado desse paciente.

Nos estudos de Metcalf (1999) e O'Shea (2005) houveram convergências no que diz respeito a definições e tipos de aprendizagem para o ensino do autocuidado do estomizado intestinal, ambos os estudos dizem que o ensino do autocuidado deve ser realizado contemplando alguns domínios de aprendizagem, sendo eles o psicomotor (manejo dos equipamentos coletores), cognitivo (aprender conceitos, técnicas e habilidade), adaptação psicológica / afetivo (crenças, valores culturais e respostas emocionais) após a confecção do estoma intestinal.

Todos os autores (O'CONNOR, 2005; TURNBULL, 2007; METCALF, 1999; O'SHEA, 2001; LENZA, 2013) enfatizaram aspectos relacionados ao ensino do autocuidado em relação ao aprendizado do novo estomizado em manipular seu equipamento coletor.

Diante do exposto, conclui-se que nesta revisão não foram encontradas evidências científicas fortes com relação ao ensino do autocuidado do indivíduo

estomizado intestinal que sejam apontadas em estudo originais ou estudos clínicos randomizados, uma vez que todos os estudos encontrados na literatura nacional e internacional que fizeram parte dessa revisão eram descritivos e trouxeram apenas aspectos conceituais e teóricos de como deve ser a atuação do enfermeiro diante do ensino do autocuidado de acordo com as particularidades do estomizado intestinal adulto, idoso, cadeirante ou analfabeto.

Recomenda-se portanto, a realização de estudos com melhores níveis de evidência e delineamentos de pesquisa que incluam cenários com sujeitos de pesquisa inseridos em estratégias ou modelos de ensino para a clientela com estomias intestinais pois dessa maneira a pesquisa em enfermagem direcionada a assistência do enfermeiro como educador ao estomizado intestinal poderá comprovar ou indicar estratégias que sejam eficazes e bem sucedidas na prática clínica do enfermeiro ao realizar educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BLOOM B, ENGLEHART M, FURST E, HIIL W . KRATHWOHL D. **The Classification of Educational Goals**. Mckay, New York.

CESARETI, I.U. Assistência **em Estomaterapia**: Cuidando do Ostomizado. Atheneu, 2005.

EWING, G. The nursing preparation of stoma patients for self care. **J.Adv.Nurs**. v.14, n.5, p.411-20, may 1989.

KNOWLES, M. **The Adult Learner**: Neglected Species. 4th.Edn, GulfPublishing. Houston, 1990.

LENZA, N.F.B.; SONOBE, H.M., ZAGO. M.M.F., BUETTO, L.S. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.15, n.3, p.755-62, **jul./set.** 2013.

MELNYK, B.M., FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.

MENDES, K.D.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem **Texto Contexto Enferm**, v.17, n., p. 758-64, out./dez. 2008. Florianópolis.

MENEZES, L.C.G.; GUEDES, M.V.C.; OLIVEIRA, R.M.; OLIVEIRA, S.K.P.; MENESES, L.S.T.; CASTRO, M.E. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de orem. **Rev. Rene**. v14, n. 2, p.301-10, 2013.

METCALF, C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. **Br. J. Nursing**. v.8, n.9, p.593-600, 1999.

O'CONNOR, G. Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. **Br. J. Nursing**. v.14, n. 6 p.320-24, 2005.

OLIVEIRA, D.L.L.C. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição?. **Rev. bras. enferm. [online]**. **v.64, n.1**, p.185-88, 2011

O'SHEA, H.S. Teaching the adult ostomy patient. **J Wound Ostomy Continence Nurs**. v.28, n.1, p.47-54, Jan, 2001.

ROCHA, JJR. **Coloproctologia**: Princípios e Práticas / [editor José Joaquim Ribeiro da Rocha]. – 2. Ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

SANTOS, V.L.C.G.; SAWAIA, B.B.A bolsa na mediação "estar ostomizado" - "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. v.8, n.3, p. 40-50, 2000.

SOUZA, M.T., SILVA, MD; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8 n.1, p.102-6, 2010.

TOSATO, SR; ZIMMERMANN, M.H. Conhecimento do Indivíduo Ostomizado em relação ao autocuidado. **Revista Conexão UEPG**, v.1, n. 1, p.34-7, 2006.

WILLIAMS, J. Stoma care nursing: what the community nurse needs to know. **British Journal of Community Nursing**. v.12, n.8, p. 342-46, 2007.