

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA**  
**COMPLEXIDADE - ESTOMATERAPIA**

Bruna Rezende Gontijo

**SIGNIFICADOS DO CUIDADO AO PACIENTE ESTOMIZADO NA VISÃO DO**  
**ENFERMEIRO**

Belo Horizonte

2015

**BRUNA REZENDE GONTIJO**

**SIGNIFICADOS DO CUIDADO AO PACIENTE ESTOMIZADO NA VISÃO DO  
ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

**Belo Horizonte**

**2015**

## FICHA CATALOGRÁFICA

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

Gontijo, Bruna Rezende

SIGNIFICADOS DO CUIDADO AO PACIENTE  
ESTOMIZADO NA VISÃO DO ENFERMEIRO [manuscrito] /  
Bruna Rezende Gontijo. - 2015.

44 p.

Orientadora: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade -  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,  
para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Estomia. 2.Cuidados de Enfermagem. 3.Papel do Profissional  
de Enfermagem. 4.Pesquisa Qualitativa. I.Donoso, Miguir  
Terezinha Vieccelli . II.Universidade Federal de Minas Gerais.  
Escola de Enfermagem. III.Título.



BRUNA REZENDE GONTIJO

TÍTULO DO TRABALHO: "Significado do Cuidado ao Paciente Estomizado na Visão do Enfermeiro".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.

Prof.<sup>a</sup> **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.<sup>a</sup> **AIDÊ FERREIRA FERRAZ (UFMG)**

Prof. **ALEXANDRE ERNESTO SILVA (UFMG)**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, aos meus pais, famílias e amigos pelo incentivo e pelo apoio constante.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradeço a minha professora orientadora Miguir Terezinha V. Donoso, que teve paciência comigo e contribuiu na realização deste trabalho.

Agradeço a meus professores e aos meus colegas que me ajudaram na conclusão da monografia.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## RESUMO

Gontijo, B. R. **SIGNIFICADOS DO CUIDADO AO PACIENTE ESTOMIZADO NA VISÃO DO ENFERMEIRO** - Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia

Estomia é uma palavra que designa uma situação em que é necessária a exteriorização artificial de um órgão ou como, por exemplo, algum trecho do tubo digestivo, do aparelho respiratório, urinário, ou outro qualquer, até o meio externo para drenagens, eliminações ou nutrição, com o objetivo de preservar a vida diante de alguma situação em que não é mais possível utilizar o ânus ou bexiga para a eliminação fisiológica. O planejamento da assistência ao estomizado não requer somente cuidados físicos ou ensinar-se ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas. É necessário um planejamento da assistência ao longo do período perioperatório com vistas ao ensino pré-operatório. Requer ainda a retomada do ensino pré-operatório para o autocuidado, envolvendo paciente/família, visando à reabilitação. Essa complexidade da assistência de enfermagem a ser prestada ao estomizado nos remete à necessidade de compreender as modificações que ocorrem em sua vida e como ele vivencia todo esse processo, na concepção do enfermeiro. Este trabalho teve como objetivo identificar as percepções do enfermeiro sobre o cuidado de pessoas com estomas de eliminação. Foi realizada uma metassíntese, para responder a questão norteadora: quais as percepções sobre o estoma de eliminação para os enfermeiros?. Os descritores utilizados foram Estomia; Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Pesquisa qualitativa. As bases de dados utilizadas foram BVS, PubMed e MEDLINE. Obteve-se na BVS Biblioteca virtual em saúde um total de 88 artigos, sendo que 83 foram excluídos. Cinco artigos compuseram a amostra dessa metassíntese. Os resultados mostraram que a alusão à família, a questão e atuação do profissional, crises ou dificuldades, orientação e conhecimento foram os temas que mais emergiram. Ao final, concluiu-se que, é necessário uma melhor preparação dos profissionais que trabalham com esse paciente para que seja possível melhor assistência.

**Descritores:** Estomia; Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

## **ABSTRACT**

Gontijo, BR **MEANT TO PATIENT CARE IN NURSING OSTOMY VISION** - Monograph presented to the Specialization Course in Media of Nursing Assistance and High Complexity - Federal University of Minas Gerais, Nursing, to obtain the title of Specialist in Stomatherapy

Ostomy is a word which designates a situation wherein the artificial externalization of a hollow organ is required as, for example, some portions of the gastrointestinal tract, respiratory, urinary tract, or otherwise, to the external environment for draining, deletions or nutrition in order to preserve life in the face of any situation where it is no longer possible to use the anus or the bladder to the physiological elimination. The care planning to ostomy patients not only requires physical care or teaching to the patient hygiene care and trade exchanges. A plan of care throughout the perioperative period with a view to preoperative education is required. It also requires the resumption of preoperative education for self-care, involving the patient / family, aimed at rehabilitation. This complexity of nursing care to be provided in the ostomy refers to the need to understand the changes that occur in your life and how he experiences this process in nursing design. This study aimed to identify the perceptions of nurses about the care of people with stoma disposal. One meta-synthesis was conducted to answer the main question: what are the perceptions about the stoma disposal for nurses ?. The descriptors used were Ostomy; Nursing care; Role of Professional Nursing; Qualitative research. The databases used were BVS, PubMed and MEDLINE. It was obtained in the VHL Virtual Health Library in a total of 88 articles, of which 83 were excluded. Five articles were included in the sample of this meta-synthesis. The results showed that the allusion family, the issue and actions of professional crisis or difficulty, guidance and knowledge were the themes that emerged more. Finally, it is concluded that better training of professionals working with this patient so that you can better care is needed.

**Describers:** Ostomy; Nursing Care; Nurse's Role; Qualitative Research.



## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 –OBJETIVO</b>	<b>13</b>
<b>3 – REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>4- REFERENCIAL METODOLÓGICO</b>	<b>19</b>
<b>5- PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
<b>6 –RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>7 –DISCUSSÃO</b>	<b>26</b>
<b>8 -CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>9- REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b>	

## 1- INTRODUÇÃO

Estoma e estomia são palavras de origem grega que significam abertura ou boca. São termos utilizados para designar a exteriorização de uma víscera oca por meio de uma abertura no corpo. É, portanto, uma condição orgânica temporária ou permanente, resultante de intervenção cirúrgica que cria essa abertura no tubo digestivo, aparelho respiratório ou urinário. Esse novo orifício é realizado para restabelecer a comunicação entre o órgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença (SANTOS, 2006; CREMA, SILVA, 1997). As estomias tomam diferentes nomes, de acordo com o órgão a que dizem respeito e têm diferentes funções. Existem, portanto, as de respiração, de alimentação e de eliminação (BRASIL, 2009).

Estomias Intestinais (colostomia e ileostomia) são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. Estomias Urinárias (urostomia) abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal. Gastrostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação. Traqueostomia procedimento cirúrgico realizada para criar uma comunicação da luz traqueal com o exterior, com o objetivo de melhorar o fluxo respiratório (CREMA, SILVA, 1997).

A realização da ostomia será provavelmente, uma das intervenções cirúrgicas mais antigas. Existem relatos, apesar de exíguos, de algumas descrições do período antes de Cristo, com Ebers (3700 a.c) assim como de Homero (800 a.c) e de Hipócrates (460-377 a.c) descrições em que a abertura do tubo digestivo para o exterior era uma das soluções para determinadas patologias, inicialmente para oclusões intestinais (CALATAYUD, PRADO,

SAYAS, VILA, MAS. MAS, 2005). A Associação Brasileira de Estomizados, no ano de 2003, estimou que o universo da população brasileira estomizada estaria em torno de 43.000 pessoas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 80% colostomizadas e com idade acima de 50 anos (ABE, 2003).

As incertezas provocadas por uma alteração no processo saúde-doença em um indivíduo denotam mudanças nos aspectos biopsicossocial, que irá reagir de maneira personalizada a este fato. O diagnóstico da confecção de um estoma, seja este devido uma modificação na fisiologia do trato respiratório, intestinal ou urinário poderá provocar medo, insegurança, ansiedade associada à hospitalização, dependendo das suas características individuais. Para minimizar todos estes desconfortos a assistência prestada a esses clientes deve ser individualizada e holística, favorecendo uma reabilitação com melhor qualidade de vida. Para tanto, o enfermeiro é um profissional dotado de conhecimento científico com habilidade para prestar cuidado ao cliente e família no seu esquema terapêutico. Assim no momento da alta hospitalar, a enfermagem deve avaliar a capacidade do cliente e família para o cuidado no domicílio, como também, o encaminhamento para atendimento especializado, que geralmente é realizado na Associação dos Estomizados, a fim de dar continuidade à medida terapêutica e aos cuidados (ARAÚJO, ALENCAR, 2013).

Ao se colocar em pauta a formação do enfermeiro, o ensino clínico nos campos de prática constitui-se uma questão importante, uma vez que propicia ao estudante a oportunidade de refletir sobre a ação propedêutica e a terapêutica específica da atuação profissional (GUEDES, OHARA, SILVA, FRANCO, 2009). A abordagem das estomias na graduação em enfermagem tem conteúdo reduzido ou não são tratados, interferindo assim na atuação do futuro enfermeiro. Ao se conhecer a problemática gerada pelo surgimento do estoma é possível perceber a importância de se ter um enfermeiro capacitado na rede de apoio ao paciente estomizado, sendo de grande relevância obtenção de estudos que tragam novas

informações, saberes e intervenções de enfermagem para assessorar na qualidade de vida desses pacientes. Portanto é imprescindível avaliar como vem sendo a formação de novos profissionais enfermeiros para lidar com cuidados ao paciente estomizado, para que sejam desenvolvidas estratégias para melhorar a formação dos novos profissionais.

Esse estudo vem centrado na possibilidade de se criar reflexões sobre a percepção do enfermeiro, favorecendo a abordagem deste tema. Pretende-se contribuir com reflexões sobre como vem sendo a preparação dos estudantes de enfermagem para lidar com essa situação e fornecer subsídios, para que as instituições possam obter informações para estruturar e planejar ações que visem uma melhor organização da didática em torno do tema. Desta forma este trabalho visa compreender os significados do paciente estomizado para o enfermeiro.

Justifica-se que, desvelando as percepções, será possível subsidiar-se conteúdos de graduação no que se refere à abordagem da pessoa com estomas. Esta abordagem não deve se limitar a questões de manuseio, mas também abranger os aspectos emocionais e sociais do estoma na vida da pessoa estomizada. Além disso, este estudo permitirá o conhecimento das deficiências, podendo fomentar o desenvolvimento de estudos futuros nessa temática.

**2- OBJETIVO**

Identificar as percepções do enfermeiro sobre o cuidado de pessoas com estomas de eliminação.

### 3- REVISÃO DE LITERATURA

As primeiras operações abdominais, conhecidas por meio dos escritos de Aurelianus Caelius, ocorreram cerca do ano 300 aC, sendo efetuadas por Praxágoras que interveio sobre o íleo, abrindo-o, evacuando-o e fechando-o novamente, em alguns casos de trauma abdominal (VUKOVICH, GRUBB, 1977; ANDERSON, 1982; ZAMPIERI, JATOBÁ, 1997). Quanto aos estomas propriamente ditos, Alex Littré é considerado o pai da colostomia, pois, mesmo sem confeccioná-la, foi seu idealizador, em 1710, ao realizar a autópsia de um recém-nascido com mal formação retal e descobrir que poderia exteriorizar as alças intestinais à parede abdominal (VUKOVICH, GRUBB, 1977; ANDERSON, 1982). Na mesma época, Heister teria fixado as lesões intestinais à parede abdominal, em soldados feridos na Guerra de Flandres, as quais não constituíam, no entanto, estomias verdadeiras (ZAMPIERE, JATOBÁ, 1997).

Sabe se, porém que o primeiro estoma bem sucedido fora uma colostomia realizada por Duret (1793), em uma criança com o ânus imperfurado. Czerny, em 1883, realizou a colostomia como tratamento do câncer colorretal e no mesmo ano, Madeyl criou a colostomia em alça com bastão. Anos se passaram até Block (1892) descrever a colostomia em duas bocas. Mayo (1904) e Miles (1908) criaram a primeira colostomia definitiva e surge a preocupação de como seriam coletados os resíduos (BECHARA, BECHARA, BECHARA, QUEIROZ, OLIVEIRA, MOTA, et al, 2005.) . Há relatos na França em 1795, de um fazendeiro ter usado uma bolsa de couro para coletar as fezes e assim sucessivamente outros dispositivos interessantes surgiram, como: sacos de pão, latas de atum, caixas de alumínio. E com eles, a preocupação com o cuidado da pele exteriorizada, que para prevenir lesões, eram utilizados talco e amido; e para minimizar odores: perfume, bicabornato de sódio, vanila e extrato de menta (ABE, 2006).

A década de 1950 constituiu um marco no desenvolvimento da área de estomias, não só em cirurgia, mas também em equipamentos. É quando surge a técnica cirúrgica de eversão total da mucosa ileal, proposta quase que simultaneamente por Turnbull, em Cleveland, e Brooke, em Londres. Essa técnica é utilizada até os dias atuais e veio contribuir sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida do ileostomizado (GILL-THOMPSON, 1990; MCGARITY, 1993; WEAKLEY, 1994). Após avanços tanta na área da confecção e dispositivos para estomas, atualmente, já existem procedimentos cirúrgicas adequadas e uma variedade de produtos para atender melhor, com tecnologia para tratar a pele e o descarte dos resíduos do paciente estomizado.

A palavra estoma tem origem grega a partir do étimo stóma, que exprime a idéia de boca e tem como sinônimo estômato. Considera-se ostomia ou estoma, toda e qualquer abertura cirúrgica de uma víscera oca ao meio externo, direta ou indiretamente (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000). A sua classificação é determinada em função de um conjunto de parâmetros, a saber: função, localização anatômica, tempo de permanência e tipo de construção (ALVES, 2010).

Relativamente à função, podemos observar estomas respiratórios, urinários e digestivos, estes subdivididos em estomas de alimentação (faringostomia, esofagostomia, gastrostomia e jejunostomia) e estomas de derivação (gastrostomia, ileostomia e colostomia). Quanto à localização anatômica, as estomias intestinais podem ser classificadas em: jejunostomias, ileostomias e colostomias, e estas, por sua vez, podem ser denominadas em: colostomia ascendente, transversa e sigmoidea, consoante o local do intestino onde se originam (MARTINS et al., 2007). No que respeita ao tempo de permanência, os estomas são classificados em permanentes ou temporários conforme exista ou não a possibilidade de uma segunda intervenção para reconstrução do trânsito intestinal. Embora a maior parte dos

estomas tenha carácter temporário, é frequente tornarem-se permanentes pelo alto risco inerente ao restabelecimento do trânsito intestinal (MARTINS et al., 2007).

Quanto ao tipo de construção, classificam-se em terminais, em alça, ou terminal de alça consoante, exista ou não uma interrupção completa da parede intestinal. Quando se cria cirurgicamente um estoma final, faz-se passar o intestino proximal através de uma incisão na parede abdominal, dobrada sobre si própria (formando um punho) e faz-se a sutura. A superfície do estoma é a camada de revestimento mucoso da parede intestinal. O restante intestino distal poderá ser removido cirurgicamente, suturado por cima de modo a formar a bolsa de Hartmann, ou trazido à superfície da pele para formar outro estoma, a fístula mucosa. Este estoma distal segrega muco e necessita de pensos em vez de sacos coletores. Pode situar-se na base da incisão, adjacente ao estoma proximal (descrito como estomia dupla) ou a uma certa distância dele. O estoma em alça é criado, fazendo passar o intestino através de uma incisão abdominal, introduzindo um suporte sob o intestino e abrindo a parede superior do intestino. A parede posterior permanece intacta. Há um estoma, mas há duas aberturas, a proximal e a distal (PHIPPS et al.,1990).

A estomia em alça é geralmente um processo temporário muitas vezes efetuada numa situação de emergência (como no caso de ferida feita por arma de fogo ou arma branca ou de oclusão intestinal). O estoma final de ansa é semelhante ao estoma terminal pelo fato de o intestino ser ressecionado e o estoma ser feito a partir da porção proximal. Difere porque a extremidade é suturada por cima e o estoma é feito a partir de uma alça do intestino proximal ou final. Esta ansa apoia-se na superfície da pele por meio de uma pequena vara colocada sob a alça, mas por cima da pele. A alça é aberta, e as extremidades são suturadas à pele, na altura da intervenção cirúrgica (PHIPPS et al.,1990).

Os pacientes que sofrem agravo à saúde e que necessitam submeter-se a um procedimento cirúrgico para eliminar urina e/ou conteúdo fecal através da parede abdominal,



rompendo com seu padrão habitual de eliminação, geralmente enfrentam dificuldades psicológicas e experimentam um sentimento repugnante em relação a si mesmo. Pacientes submetidos a tal procedimento têm sua perspectiva de vida alterada, principalmente pela imagem corporal negativa, devido à presença do estoma associado à bolsa coletora. Além das mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene precisam adaptar-se ao uso do equipamento, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social (NASCIMENTO, TRINDADE, LUZ, SANTIAGO, 2011). Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, a compreensão dessas alterações, para desenvolver um plano de cuidados adequado ao preparo do paciente para o convívio com a estomia. O cuidar implica em uma interação entre o cuidador e quem está sendo cuidado, para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um resultado positivo de cuidado (MATHEUS, LEITE, DÁZIO, 2004).

Deste modo, é fundamental que os cuidados de saúde sejam suportados por um planejamento cuidadoso, desde o pré-operatório, no sentido de preparar a pessoa quer física quer emocionalmente para a nova realidade, favorecendo assim o seu processo de reabilitação e reinserção e uma melhor qualidade de vida (DAUGHTER-DAREHED & NILSSON, 2005; CASCAIS ET AL., 2007). A intervenção dos profissionais de enfermagem deve iniciar-se o mais precocemente possível. Logo que a realização de uma ostomia seja a proposta terapêutica, é fundamental assegurar a confiança do paciente e da família na equipa técnica. A perspectiva holística e humanizada subjacente à prática dos cuidados, de acordo com Martins (2006), compreende as seguintes intervenções:

- Apoio psicológico e espiritual, devendo o profissional de enfermagem revelar compreensão pelos diferentes sentimentos e reforçar a importância da comunicação aberta que, segundo as necessidades dos pacientes e familiares, deve encorajar a verbalização dos sentimentos relacionados com a alteração da imagem e funcionamento corporal; avaliar o estado

psicológico e mental da pessoa é importante, especialmente se tem história de doença mental. A identificação precoce desses potenciais problemas pode melhorar significativamente os resultados pós-operatórios a nível da recuperação (WADE, 1990; WHITE & UNWIN, 1998; RUST, 2009).

- Seleção e marcação do local, ideal para a constituição do estoma, são os fatores mais significativos que determinam a capacidade do paciente para a realização do autocuidado e autonomia nas tarefas diárias e nos processos de interação social e profissional (SIMMONS et al., 2007). A marcação do estoma, preferencialmente com inserção no músculo reto, varia de pessoa para pessoa e depende de um conjunto de variáveis como: contornos corporais, hábitos de vestir, cicatrizes pré-existentes, proeminências ósseas e pregas cutâneas;
- Avaliação clínica com recolha de dados sobre alergias cutâneas com possibilidade de indicação para testes cutâneos (face interna da coxa);
- Preparação do intestino através da limpeza intestinal e ingestão de uma dieta líquida sem resíduos nos dois dias que precedem a cirurgia e no dia anterior por meio de enema de limpeza e ingestão de líquidos de reposição hidro-electrolítica. A limpeza intestinal pode incluir a utilização de clisteres, laxantes e antibióticos para redução da flora bacteriana intestinal;
- Informação e clarificação de um conjunto de procedimentos que asseguram a segurança da intervenção cirúrgica como: a preparação da pele da parede abdominal visando à prevenção da infecção pós-operatória; a introdução de sonda nasogástrica (sujeita a apreciação clínica) e de sonda vesical para controlo do débito urinário; localização anatómica das incisões, de acessos venosos e de potenciais sistemas de drenagem;
- A visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro do bloco operatório contribui para minimizar a ansiedade e o medo perante o ato cirúrgico e constitui uma oportunidade de

interação com o enfermeiro do internamento para assegurar a continuidade de cuidados e a troca de informações acerca do doente (CESARETTI, SANTOS et al., 2005).

A fase intra-operatória desenrola-se no bloco operatório e corresponde à cirurgia propriamente dita, ou seja, à exteriorização do estoma, considerando o local pré-demarcado. Na impossibilidade de respeitar, por problemas de ordem técnica, a exteriorização deve ser próxima do local selecionado, procurando respeitar os princípios já estabelecidos. A formulação dos principais diagnósticos de enfermagem sobre potenciais complicações permite estabelecer planos de cuidados e avaliar os resultados obtidos. No bloco operatório, os enfermeiros são responsáveis pela segurança e bem-estar do paciente, pela coordenação do pessoal na sala de operação e pelo desempenho das atividades de instrumentação e circulação cirúrgicas. O enfermeiro zela pela manutenção dos padrões de rigor cirúrgico, identifica os fatores de risco existentes no paciente e ajuda nos procedimentos que visam à redução do risco operatório (CESARETTI, SANTOS ET AL., 2005). Os cuidados pós-operatórios têm uma importância fundamental na reabilitação da pessoa que passa a viver ostomizada, por meio de um conjunto amplo e específico de intervenções que passamos a enumerar: a avaliação do estado de consciência; controlo dos sinais vitais; controlo da dor; controlo da fluidoterapia; controlo do débito urinário; controlo da drenagem gástrica, registo do balanço hídrico, controlo da drenagem dos drenos tubulares introduzidos e avaliação do local da cirurgia.

#### **4- REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de metassíntese sobre as percepções do enfermeiro sobre o cuidado de pessoas com estomas de eliminação.

## **5- PERCURSO METODOLÓGICO**

O problema de pesquisa gerou a seguinte questão norteadora: quais as percepções sobre o estoma de eliminação para os enfermeiros?

Este trabalho utilizou como referencial metodológico a metassíntese visto que esta nos permite analisar estudos primários qualitativos, com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo. Busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas e como elas apresentam isto e respondem aos outros. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para sua condução metodológica e interpretativa. As possibilidades da pesquisa qualitativa são reconhecidas na investigação de atitudes, crenças e preferências de profissionais e pacientes.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como atividade que coloca o observador no mundo e traz uma abordagem interpretativa (LOPES, FRACOLLI, 2008).

A metassíntese é uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são em si mesmos, a síntese interpretativa de dados, incluindo diversos referenciais teóricos, como fenomenologia, etnografia, representações sociais e outros.

Os significados e percepções não podem ser encontradas em nenhum relatório de investigação, mas são inferências derivadas desse tomar todos os artigos em uma amostra, como um todo.

O objetivo da metassíntese é reunir significados de diferentes pesquisas, ampliando as possibilidades interpretativas dos resultados e construindo narrativas ampliadas ou teorias gerais. A metassíntese tem o potencial de ampliar o alcance dos resultados advindos da percepção, sentimentos, visão, vivência e experiências dos sujeitos.

### **Crítérios de inclusão**

Para compor a amostra, os estudos deverão atender aos seguintes critérios: pesquisas qualitativas nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2005 a 2015 em periódicos científicos e que abordem a percepção de enfermeiros sobre pessoas com estomas de eliminação. Serão utilizadas as bases de dados BVS, PubMed e MEDLINE.

Foram estabelecidos para a busca bibliográfica os descritores: Estomia; Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Pesquisa qualitativa. Realizou-se

pesquisa avançada, onde se cruzaram os descritores “Estomia; Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Pesquisa qualitativa”. Para a combinação dos descritores foi utilizado o operador booleano “AND”.

### Estratégia de busca:

Base de dados	Descritores	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
<b>BVS</b>	<i>Estomia AND Cuidados de Enfermagem AND Papel do Profissional de Enfermagem</i>	56 artigos	04 artigos
	<i>Estomia AND Pesquisa Qualitativa AND Cuidados de Enfermagem</i>	32 artigos	01 artigo
<b>Total BVS</b>		<b>88 artigos</b>	<b>05 artigos</b>
<b>PubMED</b>	<i>Estomia AND Cuidados de Enfermagem AND Papel do Profissional de Enfermagem</i>	04 artigos	zero artigo
	<i>Estomia AND Pesquisa Qualitativa AND Cuidados de Enfermagem</i>	zero artigo	zero artigo
<b>Total PubMed</b>		<b>04 artigos</b>	<b>Zero artigo</b>
<b>MEDLINE</b>	<i>Estomia AND Cuidados de Enfermagem AND Papel do Profissional de Enfermagem</i>	zero artigo	zero artigo
	<i>Estomia AND Pesquisa Qualitativa AND Cuidados de Enfermagem</i>	zero artigo	zero artigo
<b>Total MEDLINE</b>		<b>Zero artigo</b>	<b>Zero artigo</b>

As bases de dados consultadas foram BVS, PubMed e Medline. Obteve-se na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) um total de 88 artigos. Após a leitura dos títulos, foram obtidos 45 artigos. Estes foram submetidos à leitura criteriosa dos resumos, visando uma compreensão global e descoberta da abordagem utilizada pelos autores e a identificação das idéias centrais de cada artigo.

Dos 45 artigos obtidos, 41 foram excluídos pelos seguintes motivos: dez eram repetidos, 22 eram publicações anteriores a 2005, e, os outros nove não contemplavam à minha questão de pesquisa, ou seja, “quais as percepções sobre o estoma de eliminação para os enfermeiros?”.

Ao todo foram selecionados cinco artigos que corresponderam à questão norteadora e serão apresentados e discutidos no desenvolvimento deste trabalho na forma de quadros sinópticos. Para a condução do estudo foi elaborado um instrumento de coleta de dados, o qual foi preenchido para cada artigo com o objetivo de facilitar a análise posterior dos dados obtidos. O instrumento permitiu identificar o delineamento metodológico das publicações, fontes, ano de publicação, profissão e titulação dos autores e a conclusão dos autores sobre quais os significados do cuidado ao paciente estomizado na visão do enfermeiro. Para avaliação da qualidade dos artigos, utilizou-se o instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASP (Anexo 2).

Foi realizada uma análise qualitativa dos artigos escolhidos tendo como referência o problema de pesquisa. A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita a avaliação referente aos dados de identificação da publicação e do autor, na segunda foi analisada a questão de interesse: os significados do cuidado ao paciente estomizado na visão do enfermeiro. Os resultados estão apresentados na forma de quadros sinópticos. Para facilitar a leitura, os trabalhos foram codificados como Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3, Artigo 4 e Artigo 5.

## 6- RESULTADOS

Os artigos selecionados foram publicados nos seguintes periódicos: Revista Latino-Americana de Enfermagem (Artigos 2 e 3), Online Brazilian Journal of Nursing (Artigo 5), Texto Contexto Enfermagem (Artigo 4) e Revista Gaúcha de Enfermagem (Artigo 1).

Os artigos selecionados utilizaram como referencial teórico: análise de conteúdo na modalidade temática (dois artigos); abordagem metodológica do estudo de caso (um artigo); análise do discurso (um artigo) e apreensão, síntese, teorização e transferência (um artigo).

Em relação à formação dos autores houve enfermeiros, cientista social, médicos e professora de Enfermagem. A titulação do autor principal variou entre doutor, mestre e graduado.

Na pesquisa qualitativa, a definição da amostra não é numérica, fundamentada em dados estatísticos, como na pesquisa quantitativa. Nesta metassíntese, todos os artigos tiveram a amostra definida pelo critério da saturação. A saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações. O esquema de saturação é objetivamente válido à medida que ele satisfaz as exigências lógicas de julgamento em um universo determinado (MINAYO, 2010.).

Todos os artigos foram publicados em periódicos nacionais, sendo que os quais dos mesmos foram B1 (Artigo 1), A1 (Artigo 2, Artigo 3 e Artigo 5), A2 (Artigo 4).

Os participantes dos cinco estudos, ou seja, as amostras das pesquisas eram compostas por enfermeiros, graduandos em enfermagem.

Para melhor compreensão, os artigos estão apresentados a seguir, na forma de quadros sinópticos (Quadro 1):



**Quadro 1: Quadro sinóptico das publicações que fizeram parte desta metassíntese**

Título	Referencias	Delineamento	Categorias temáticas geradas
<p><b>Artigo 1</b> Percepções dos profissionais de uma unidade de internação Pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas</p>	<p>Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):438-45.</p>	<p>Análise de conteúdo na modalidade temática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O processo de alta hospitalar</li> <li>• Um trabalho de equipe</li> <li>• Elementos facilitadores e dificuldades no planejamento da alta hospitalar</li> <li>• A família como unidade de cuidado e sua educação para o cuidado especializado</li> </ul>
<p><b>Artigo 2</b> A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de Caso</p>	<p>Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de Caso. Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 10(1):34-40</p>	<p>Abordagem metodológica do estudo de caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O paciente precisa de um cuidado especial</li> <li>• Preciso orientar</li> <li>• Para orientar a enfermagem precisa...</li> <li>• Reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial</li> </ul>
<p><b>Artigo 3</b> A bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica.</p>	<p>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, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 40-50, julho 2010.</p>	<p>Análise do discurso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar ostomizado: uma identidade violada</li> <li>• Crise: a interface entre o “estar ostomizado” e o “estar profissional”</li> <li>• Estar profissional: o (re) encontro de significado</li> </ul>

<p><b>Artigo 4</b> Conhecimento do profissional acerca do cuidado de Enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família</p>	<p>Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de Enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1064-71.</p>	<p>Apreensão, síntese, teorização e transferência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado</li> <li>• O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da família</li> <li>• Formação e atuação profissional.</li> </ul>
<p><b>Artigo 5</b> A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros</p>	<p>Monge RA; Avelar MCQ. A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 8, No 1 (2009)</p>	<p>Análise temática, tendo como referencial teórico o Modelo de Adaptação de Callista Roy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamento de enfrentamento individual</li> <li>• Comportamento de enfrentamento do aspecto familiar, social e do trabalho</li> <li>• Comportamento de enfrentamento das atividades e experiências anteriores</li> </ul>

**Quadro 2: Artigos e respectivas pontuações no instrumento Critical Appraisal Skills  
Programme - CASP**

<b>Artigo</b>	<b>CASP</b>
Artigo 1	A
Artigo 2	A
Artigo 3	A
Artigo 4	A
Artigo 5	A

## 7- DISCUSSÃO

Em relação ao referencial teórico utilizado para cada artigo, a análise de conteúdo foi utilizada em dois destes. Bardin configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. É definida como uma ferramenta de estudo e análise de material qualitativo que possibilita a compreensão de uma comunicação ou discurso, extraíndo-se os aspectos mais relevantes (BARDIN, 1997).

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Yin define “estudo de caso” com base nas características do fenômeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos (YIN 1994).

A análise do discurso é um método cujo objetivo é não somente compreender uma mensagem, mas reconhecer qual é o seu sentido, ou seja, o seu valor e sua dependência com um determinado contexto. A análise do discurso permite-nos perceber como se fala, como se dá a interação entre emissor e receptor de uma mensagem, identifica o receptor, interpreta o discurso produzido pelos outros sem desconsiderar a subjetividade do pesquisador (PUTNAM; FAIRHURST, 2001).

O processo de apreensão englobou a organização dos dados, sua codificação e a formação das categorias com base nos códigos identificados. A interpretação incluiu os demais processos: - síntese, na qual se examinou subjetivamente as associações e variações das informações; - teorização, onde se desenvolveu um esquema teórico a partir das relações reconhecidas durante o processo de síntese e que foi feita à luz da fundamentação teórico-filosófica do projeto; - transferência, onde se buscou dar significado aos achados da pesquisa e procurou-se contextualizá-los, de modo a socializar os resultados (TRENTINI, PAIM, 1999)

Callista Roy, no seu Modelo de Adaptação, considera o objetivo da enfermagem a promoção da adaptação dos indivíduos e grupos nos quatro modos de adaptação (modo adaptativo: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel), contribuindo assim para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade.

O modo de adaptação físico-fisiológico está associado à forma como a pessoa responde como ser físico aos estímulos do ambiente, sendo o comportamento a manifestação das atividades fisiológicas do organismo. As cinco necessidades básicas de integridade fisiológica

são oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção. Os outros modos de adaptação são modos psicossociais: autoconceito, interdependência e desempenho de papel. O autoconceito envolve especificamente os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano. É composto pelo ser físico, que envolve a imagem corporal, pelo ser pessoal, que engloba a autoconsciência, o autoideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual. O modo de adaptação desempenho de papel refere-se aos papéis que cada pessoa desempenha na sociedade no sentido da preservação da integridade social, isto é, saber quem se é em relação aos outros (ROY, 2001).

Os quais dos artigos variaram entre A1, A2 e B1, o que expressa a relevância do tema estudado.

A alusão à família emergiu em três artigos: A1, A4 e A5. A família é tema central de artigo sobre a criança estomizada (Poletto, Gonçalves, Barros, Anders, Martins, 2011). Nesse artigo, as autoras discorrem sobre a abordagem do cuidador no processo de orientação. Lembra-se que também o A1 trata-se de trabalho sobre pacientes pediátricos e seus cuidadores. Porém, a família merece inserção nas orientações de pacientes estomizados em qualquer etapa da vida. A reintegração social e familiar é amplamente discutida por artigo (Barbutti, Silva, Abreu, 2008) que discorre sobre as adaptações do estomizado, em qualquer etapa de sua vida.

Um trabalho realizado com 12 pessoas usuárias de programa a estomizados do SUS, de município do interior de Santa Catarina, com informações coletadas na ocasião da retirada de dispositivos mostrou que uma das queixas desses pacientes estava relacionada à família e ao convívio social. Por conta da ostomia, os usuários relatam ter sofrido inúmeras modificações na vida cotidiana sócio-familiar. Percebeu-se pelas falas que houve alterações significativas no dia-a-dia, principalmente em relação à participação na comunidade, trabalho e vida familiar. Vergonha, medo, insegurança e constrangimento são expressos como os principais sentimentos. Neste sentido, os suportes familiares e sociais adequados poderão promover o surgimento de uma nova identidade, melhorando a auto-estima e possibilitando a reinserção social (CETOLIN, BELTRAME, CETOLIN, PRESTA, 2013).

Outro estudo compreendendo pacientes estomizados, no Rio Grande do Sul também mostrou a importância da família no processo de reabilitação do estomizado. Em tal estudo, o cônjuge foi o elemento mais próximo do paciente portador de ostomia, citado como o primeiro a ajudar. A família deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do paciente. Pelo fato de conhecê-lo, incluindo hábitos e preferências, os familiares podem fornecer informações importantes para a execução de um plano terapêutico, de reabilitação e

de reinserção, porém, eles podem tanto se constituir em importante suporte social quanto em causa de desestruturação e alienação para o paciente ostomizado. A ostomia funciona como uma mutilação, tanto para o paciente quanto para sua família, pois todos vivenciam a experiência. Cabe destacar o papel dos profissionais da saúde e, em especial, da equipe de enfermagem, no sentido de integrar a família no cuidado ao paciente (STUMM, OLIVEIRA, KIRSCHNER, 2008)

A contribuição emocional oferecido pelo familiar à pessoa com estomia intestinal é provada por conversa, esclarecimentos, sugestão, conferindo aconchego e segurança, amenizando medos e aflições da pessoa com estomia intestinal. Assim, o familiar da pessoa com estomia intestinal tem papel basal no seu cuidado, pois compartilha do plano de cuidados, ao buscar subsídios e direções sobre a situação atual.

A questão profissional emergiu em dois artigos: A3 e A4. No A3, a categoria “Estar profissional: o (re) encontro de significado” aparece conectado à experiência do profissional que usa um dispositivo (bolsa coletora) durante certo período. Pelo texto, ocorrem diferenças entre o sentir, pensar e agir do estomizado e ao sentir, pensar e agir do enfermeiro que entendeu e mudou as concepções acerca do estomizado e seu cuidado. Segundo Silva, Shimizu (2006), a assistência ao paciente estomizado exige uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, significando um grande desafio para o profissional de enfermagem. Os autores consideram indispensável o conhecimento das necessidades desses pacientes por meio de suas indagações.

A assistência de enfermagem a essa clientela deve ser planejada desde o momento da indicação médica pelo tratamento cirúrgico e da confecção do estoma, durante todo o período de atendimento no hospital até a reabilitação física, social e psicológica. Segundo Poggetto (2002), o significado atribuído pelos clientes ao fato de ser portador de uma estomia revela a possibilidade de um renascer para uma nova vida de saúde. Este significado não está associado à conotação de doenças, mas associadas às estratégias utilizadas durante o processo de adaptação à nova condição de vida, que correspondem às soluções para os problemas. Trata-se de procedimentos práticos e simples, que avieram de um aprendizado resultante da convivência com a nova situação. Conclui-se ainda que a atividade educativa do enfermeiro junto aos clientes estomizados deve favorecer a conscientização da situação enfrentada e o reconhecimento da necessidade de desenvolver capacidades e habilidades para o auto-cuidado e possibilitar a sua independência e autonomia nessa nova forma de viver.

Puteco (2005) salienta que após o profundo impacto ocasionado pela doença e pela estomia, as pessoas iniciam um processo de re-significação de suas identidades, que inclui um

reposicionamento e um novo significado de cada uma delas perante a vida. As principais formas de ajustamento são: resignar-se positivamente com a situação, apegar-se a Deus e a religião, retomar as atividades anteriores, contar com o apoio da família e seus próximos, “administrar” a memória entre outras. A manutenção da identidade restabelecida depende da habilidade que cada estomizado possui em responder aos eventos que vão surgindo, na trajetória de suas vidas. Cabe ao enfermeiro planejar um cuidar holístico do ser humano portador de uma estomia, incorporando as dimensões afetivas, simbólicas e relacionais.

Já o A4 refere-se à formação e atuação profissional. Nascimento, Trindade, Luz e Santiago (2011) acreditam que a compreensão das pessoas estomizadas possa proporcionar aos profissionais de enfermagem uma perspectiva ampliada para orientar a elaboração de um cuidado apropriado.

Bellato, Pereira, Maruyama, Oliveira (2006) discorrem que o cuidado da pessoa com estomia intestinal e com a sua família engloba a educação para o autocuidado, considerando a condição crônica, envolvida nesse processo. O cuidado implica na relação de empatia, compreendendo as necessidades, respeitando as limitações e despertando o cuidar de si para sua autonomia. Os sentimentos identificados pelos profissionais são negativos e dificultaram o enfrentamento pelas pessoas estomizadas diante de sua nova condição, pois incide em mudança no estilo de vida e qualidade da mesma. Assim, o cuidado com essas pessoas torna-se um desafio à enfermagem, pois precisará lidar com esses sentimentos de forma a modificá-los, contribuindo com a pessoa na sua habilidade para o autocuidado.

O aspecto “crises ou dificuldades” emergiu nos artigos A2 e A3. As dificuldades dos profissionais, descritas no A2 referem-se às manipulações, condutas e orientações. A crise (A3) foi desencadeada durante a experiência já descrita anteriormente, na questão do profissional que usa dispositivos durante um período. Matheus, Leite, Dázio (2004) consideram que o cuidar implica em uma interação entre o cuidador e a pessoa cuidada, para troca de experiências, proporcionando um “cuidar” satisfatório.

O processo de orientação está contido no A1, não como categoria, mas como termo incluso da Categoria “O processo de alta hospitalar” e também como categoria no A2 (Preciso orientar). O enfermeiro generalista não possui conhecimentos apropriados sobre cuidados com estomas por não vivenciar essa situação durante sua graduação, portanto, faz-se necessário para a melhor qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes estomizados o conhecimento, a conscientização e a sensibilização do profissional de enfermagem. A capacitação dos enfermeiros generalistas, com a inclusão desse tema na graduação e em

programas de educação permanente pode auxiliar para aumentar a qualidade na assistência desses pacientes.

De acordo com Reveles, Takahashi (2007), o processo ensino aprendizagem da pessoa estomizada inicia no período pré-operatório, quando o enfermeiro deve estabelecer um bom vínculo com a pessoa cuidada e a família, no sentido de orientá-los, para a compreensão da mudança do estilo de vida.

O conhecimento emerge em dois artigos (A2 e A4), como termo incluso na categoria “Para orientar a enfermagem precisa...”, no A2 e como categoria (O conhecimento do profissional de enfermagem frente ao papel da pessoa com estomia intestinal para o autocuidado), no A4. De acordo com Mazzon, Piccini (2015), a inserção do enfermeiro na equipe de assistência ao estomizado mostra-se como um desafio. O enfermeiro, na condição de educador necessita de conhecimentos científicos e de abordagem humana, uma vez que a pessoa cuidada e o cuidador interagem, numa troca de informações e conhecimentos.

Dentre as orientações prestadas pelos membros da equipe multidisciplinar, a enfermagem tem papel preponderante, visto que está mais diretamente ligada a esta clientela. Portanto, sua participação é fundamental no processo de adaptação do estomizado, pois se o paciente receber orientação adequada e permanente, certamente irá sentir que está sendo bem cuidado e observado, logo, acatará melhor o tratamento, se mostrará mais seguro e interessado pela preservação do seu corpo e será mais colaborativo para o autocuidado. Os cuidados de enfermagem ao paciente estomizado devem ser iniciados no momento do diagnóstico e quando há indicação da realização da cirurgia, na expectativa de minimizar o sofrimento e obter melhor adaptação. As orientações devem englobar desde a realização do procedimento cirúrgico de estomização, bem como informações acerca de hábitos alimentares, higiene, possíveis complicações e, principalmente, sobre a importância do autocuidado que promova a independência do paciente, desenvolva o processo de adaptação ao estoma e previna complicações (TOSATO, ZIMMERMANN, 2005).

A falta de artigos em outros idiomas pode ser apontada como uma limitação desta metassíntese. A exposição de vivência de outros países pelos enfermeiros poderia enriquecer muito a discussão.



## 8-CONCLUSÕES

Na prática diária, os cuidados de enfermagem às pessoas portadoras de ostomia intestinal almejam estabelecer uma relação efetiva de cuidado, uma reflexão sobre essa vivência e a maneira pela qual é possível contribuir para melhorar a assistência, facilitando a reabilitação e estimulando o autocuidado eficiente. Neste sentido, a assistência de enfermagem ao paciente que irá se submeter à cirurgia geradora de ostomia deve englobar, além das orientações gerais relativas ao tratamento cirúrgico e suas conseqüências, ações específicas para o autocuidado, que devem ser planejadas e executadas em todas as fases do tratamento.

Percebe-se que o enfermeiro exerce papel imprescindível na adaptação dos pacientes estomizados à sua nova vida e, pode ser um grande colaborador para a recuperação e inserção dos usuários com ostomia no meio social, prestando um cuidado de enfermagem qualificado, indo de encontro com as reais necessidades destes usuários. Há o intuito de prestar uma assistência de enfermagem humana e singular, voltada para as necessidades dos pacientes e melhoria da sua qualidade de vida. Destaca-se a importância da família dos pacientes nas percepções do enfermeiro.

Os profissionais de saúde necessitam ser capacitados permanentemente para consentir às alterações que ocorrem em um mundo globalizado e competitivo. A renovação e transformação de paradigmas pedagógicos, os múltiplos recursos disponíveis necessários para o alcance de conhecimentos permitem aos profissionais ampliarem aptidões e competências esperadas pelo mercado de trabalho. A assistência ao estomizado nos serviços de saúde deve ser especializada, interdisciplinar, com foco na reabilitação, em que o cliente deve ser norteado quanto ao autocuidado, prevenção de complicações relacionadas aos estomas e

fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Enfatiza-se a questão da orientação nas percepções do enfermeiro.

O enfermeiro é o profissional mais próximo do cliente, devido à proximidade gerada durante a prestação do cuidado. O situar-se na condição de estomizado foi percebido nas experiências vivenciadas por profissionais que simulam estar estomizados, usando um dispositivo (bolsa) durante algumas horas. A identificação de percepções pode ter sido favorecida por tal experiência.

Finalmente, conclui-se o óbvio: o enfermeiro precisa se manter atualizado. Suas percepções perpassam pela necessidade de atualização e aprofundamento de aspectos científicos e técnicos. Dessa forma, uma adequada preparação na graduação terá impactos positivos não somente nos setores de saúde, mas na qualidade do cuidado prestado ao cliente.

## 9- REFERÊNCIAS

ALVES R.I.M.B. A Prática Educativa Na Ostomia De Eliminação Intestinal Contributo Para A Gestão De Cuidados De Saúde. 2010.

ANDERSON FJ. History of enterostomal therapy. In: Broadwell DC, Jackson BS. Principles of ostomy care. Saint Louis: Mosby; 1982. p.14-6.

ARAÚJO, J.B.G.N , ALENCAR, A.M.P.G. Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica Caderno de Cultura e Ciência, Ano VIII, v.12, n.2, Dez, 2013 Artigo Científico Universidade Regional do Cariri – URCA ISSN 1980-5861

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS [online] São Paulo; 2006 [citado em 19 nov 2006]. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/ostomia.htm>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. A Saúde da pessoa ostomizada. Rev Abraso. 2004; 2(1): 12-4.

BARBUTTI, RITA CRISTINA SILVA; SILVA, MARIZA DE CARVALHO PÓVOAS DA E ABREU, MARIA ALICE LUSTOSA DE. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH [online]. 2008, vol.11, n.2 [citado 2015-11-24], pp. 27-39 .

BECHARA RN, BECHARA MS, BECHARA CS, QUEIROZ HC, OLIVEIRA RB, MOTA RS, ET AL. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev Bras Coloproct. 2005;25(2):146-9.

BELLATO R, PEREIRA WR, MARUYAMA SAT, OLIVEIRA PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15(2):334-42..

CASCAIS, A. F. M. V. Representações sociais da condição de estar estomizado por câncer. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2004

CALATAYUD, J.M.C, PRADO, A.V., SAYAS, M.A.T., VILA, T.M., MAS, J.M.C., MAS, L.C. (2005). *Estomas Manual para Enfermeria*, Edita Consejo de Enfermeria de la Comunidad Valenciana, Gráficas Estilo – Alicante, I.S.B.N. 84-689-4222-7

CESARETTI, I. U. R., SANTOS, V. L. C. G., FILIPPIN, M. J., & LIMA, S. R. S.. *O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios*, 2005.

CREMA E, SILVA R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba: Pinti; 1997.

DAUGHTER-DAREHED, I. A., & NILSSON, A. People's experiences of life with the stoma: a literature review Thesis. Sweden: Lulea University of Technology, 2005.

GILL-THOMPSON N *Enterostomal therapy: from the bible until today*. *World Council EnterostomTher J.* 1990;10(3):30-4.

GUEDES GF, OHARA CVS, SILVA GTR, FRANCO GRRM. Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):283-6.

HABR-GAMA A, ARAÚJO SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR (eds). Assistência em estomoterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000:39-54.

MARTINS, C., KOBAYASHI, R. M., AYOUB, A. C., & LEITE, M.M. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto & Contexto em Enfermagem, 25 (3), 2006. 472-478.

MATHEUS M.Q, LEITE S.M.C , DÁZIO E.M.R. Compartilhando o cuidado da pessoa ostomizada. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária [CD-ROM]. Belo Horizonte (MG): CEUFE, 2004 Set 12-15, 2004.

MORAES J.T. Avaliação Dos Serviços De Atenção À Saúde Do Estomizado Em Minas Gerais. 2014

LOPES ALM, FRACOLLI LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008, vol.17, n.4, p.771-8.

MATHEUS MQ, LEITE SMC, DÁZIO EMR. Compartilhando o cuidado da pessoa ostomizada. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária [CD-ROM]. Belo Horizonte (MG): CEUFE, 2004 Set 12-15, 2004.

MARTINS, S., LAMELAS, J, & RODRIGUES, M. Estomas digestivos. Boletim do Hospital de São Marcos, 23 (2),2007. 199-204.

MC GARITY W. The evolution of continence following total colectomy: part 2. World Counc Enterostom Ther J. 1993b;13(4):10-6.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 12.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. DOU; 220(1):41-42.

NASCIMENTO CMS, TRINDADE GLB, LUZ MHBA, SANTIAGO RF. Vivência Do Paciente Estomizado: Uma Contribuição Para a Assistência de Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20(3): 557-64.

PETUCO VM. A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizados pelos estomizados de Passo Fundo /RS. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PHIPPS, W. J., LONG, B. C., & WOODS, N. F. (Eds.) (1990). Enfermagem médico-cirúrgica, conceitos e prática clínica. Lisboa: Lusodidacta.

POGGETTO MTD. Tematicas de aprendizagem de clientes colonizados. [Dissertação]. Ribeirao Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2002.

POLETTI, D et al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.2 [cited 2015-11-24], pp. 319-327 .

PUTNAM, L.; FAIRHURST, G.. Discourse analysis in organizations: issues and concerns. In: Jablin, F. M.; Putnam, L. (Ed.) *The new handbook of organizational communication: advances in theory, research and methods.* Thousand Oaks: Sage, 2001. Cf. VERGARA, Sylvia Constant. Op. cit.

REVELES AG, TAKAHASHI RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev Esc Enferm USP*; 2007; 41(2):245-50.

ROY C. O Modelo de Adaptação de Roy na investigação da enfermagem. In: Roy C, Andrews, HA. *Teoria da enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy.* Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 499- 514.

SANTOS VLCG. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

SANTOS, & I. U. R. CESARETTI, Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado (Cap. 9, pp. 113-131). São Paulo: Atheneu.

SILVA AL, SHIMIZU HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006 Ago; 14(4):483-90

SIMMONS, K. L., SMITH, J. A., BOBB, K. A., & LILES, L. L. M. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (6), 627-635.

SIRLEI favero cetolin, vilma beltrame, simone kelly cetolin, andreia antoniuk presta. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *Abcd arq bras cir dig* 2013;26(3):170-172

STUMM EMF, OLIVEIRA ERA, KIRSCHNER RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia medica, porto alegre*, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008

TOSATO SR; ZIMMERMANN MH. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. *Rev Conexão*. 2005; 2: 34-7

TRENTINI M, PAIM LP. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC;1999.

VUKOVICH VC, GRUBB RD. Care of the ostomy patient. 2nd ed. Saint Louis: Mosby; 1977.

WADE, B. E. (1990). Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma care nurses and districts which did not. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1297-1304.

WEAKLEY FL. A historical perspective of stomal construction. *WOCN J*. 1994; 21(2):59-75.

WHITE, C. A., & UNWIN, J. C. (1998). Post-operative adjustment to surgery resulting in the formation of a stoma: the importance of stoma-related cognitions. *British Journal of Health Psychology*, 3 (1), 85-93.



YIN, ROBERT (1994). Case Study Research: Design and Methods (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

ZAMPIERI JC, JATOBÁ PP Histórico. In: Crema E, Silva E. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Ed. Pinti; 1997. p.13-8.

## 9- ANEXOS

### Instrumento de coleta de dados dos artigos que compuseram esta Metassíntese

Periódico:

Qualis: A1 A2 B1 B2 B3 B4

Ano de publicação: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_

País de realização da pesquisa: \_\_\_\_\_

Titulação dos autores: Graduado Especialista MSc Dr PhD

Formação dos autores: enfermeiro médico professor outro \_\_\_\_\_

Critérios de definição da amostra:

saturação conveniência Outro: \_\_\_\_\_

Delineamento:

Etnografia Análise de conteúdo Análise do discurso Fenomenologia

Representações sociais Outro \_\_\_\_\_

Categorias geradas:

---



---



---



---



---

Explicita os termos inclusos?

Sim

Não

Apresenta termos implícitos no decorrer do texto

Apresenta sugestões para novos trabalhos? Sim Não

Apresenta limitações da pesquisa? Sim Não

### Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

<p><b>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?</b>  <b>Considerar:</b>  Qual o objetivo da pesquisa  Por que é importante  Sua relevância</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>
<p><b>2. A metodologia qualitativa é apropriada?</b>  <b>Considerar:</b>  Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>
<p><b>Vale a pena continuar?</b></p>	
<p><b>3. O modelo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa?</b>  <b>Considerar</b>  Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>
<p><b>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa?</b>  <b>Considerar:</b>  Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados  Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo  Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>
<p><b>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa?</b>  <b>Considerar:</b>  Se o local da coleta da informação foi justificada  Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.)  Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos  Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles usaram um guia tema?)  Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta for sim, o pesquisador explicou como e por quê?  Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações etc.)  Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>
<p><b>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente?</b>  <b>Considerar se está claro:</b>  Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: * formulação das perguntas de pesquisa; * coleta de dados, incluindo amostra de seleção e local da escolha</p>	<p>1 <input type="checkbox"/>  <b>Sim</b>  2 <input type="checkbox"/>  <b>Não</b></p>

Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa	
<p><b>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração?</b></p> <p><b>Considerar:</b></p> <p>Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos</p> <p>Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelo estudo (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo)</p> <p>Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sim</b></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Não</b></p>
<p><b>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?</b></p> <p><b>Considerar:</b></p> <p>Se há uma análise profunda do processo de análise</p> <p>Se a análise temática é usada. Caso sim, está claro como as categorias/temas foram obtidas dos dados?</p> <p>Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise</p> <p>Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados</p> <p>Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para a apresentação</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sim</b></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Não</b></p>
<p><b>9. Há uma clara declaração dos achados?</b></p> <p><b>Considerar:</b></p> <p>Se os achados são explícitos</p> <p>Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista)</p> <p>Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sim</b></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Não</b></p>
<p><b>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</b></p> <p><b>Considerar:</b></p> <p>Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?)</p> <p>Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária</p> <p>Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sim</b></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Não</b></p>
<p><b>Resultado da avaliação:</b> categoria</p> <p>A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos</p> <p>B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>

**Fonte:** Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford. (<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)