

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VERA LUCIA DE SOUZA

CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDAR DE
PESSOA COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO

BELO HORIZONTE
2014

VERA LUCIA DE SOUZA

**CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDAR DE
PESSOA COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO**

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^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos.

BELO HORIZONTE
2014

SOUZA, Vera Lucia. **Capacidade dos profissionais de enfermagem em cuidar de pessoa com estoma de eliminação.** – Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, 2014. 22p.

Orientadora: Selme Silqueira Matos. Monografia (especialização) – Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, 2014.

1. Cuidados de Enfermagem; 2. Estomas Cirúrgicos; 3. Colostomia; 4. Ileostomia; 5. Derivação urinária.

RESUMO

O enfermeiro deve ter capacidade e habilidade para realizar a técnica de demarcação de estoma e o planejamento da assistência de enfermagem em todo o perioperatório. O planejamento da assistência visa a recuperação e reabilitação biopsicossocial do estomizados, com o ensino para o autocuidado. **Objetivo:** identificar a importância dos cuidados de enfermagem na prestação do cuidado em pessoas com estoma de eliminação. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, cuja busca com os descritores Assistência; Cuidados de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO identificou 25 publicações, das quais foram selecionadas quatro artigos que compuseram a amostra da pesquisa. **Resultados:** foram identificados como principais atividades referentes a capacidade do enfermeiro e sua equipe: avaliação das atividades de autocuidado realizadas pela pessoa com estoma e / ou pessoa que cuida; oferecimento gratuito dos dispositivos para a estomia, em conjunto com os usuários do serviço; estimulação do retorno dessas pessoas à participação nas atividades sociais que realizavam anteriormente à doença e / ou cirurgia. **Conclusão:** infere-se que devido a incipiência de estudos a enfermagem deve investir na publicação de suas ações junto a essa clientela específica e buscar uma melhor qualidade de vida, dentro das possibilidades, respeitando a individualidade e as opções, buscando assisti-los como um todo, dentro do complexo biopsicossocial, contribuindo para que esta melhor qualidade de vida seja também vivenciada pelo próprio estomizado.

Palavra chave: Cuidados de Enfermagem. Estomas Cirúrgicos. Colostomia. Ileostomia. Derivação urinária.

ABSTRACT

The nurse must have capacity and ability to perform the technical demarcation of stoma and planning of nursing care throughout the perioperative period. The care planning aims to recover and biopsychosocial rehabilitation of ostomy, with education for self care. **Objective:** To identify the importance of nursing care in the provision of care for people with ostomy disposal. **Method:** This is an integrative review, whose search with the assistance descriptors; Nursing; Surgical stomata in LILACS, BDNF and SCIELO identified 25 publications, of which four items that comprised the research sample were selected. **Results:** were identified as major activities regarding the ability of nurses and their team: assessment of self-care activities performed by people with stoma and / or caregiver; Free offering of devices for ostomy, together with service users; stimulation of the return of these people to participate in social activities with previously to disease and / or surgery. **Conclusion:** it is inferred that due to paucity of studies nursing should invest in the publication of his actions with this particular clientele and seek a better quality of life, within the scope, respecting the individuality and options, seeking to assist them as a all within the complex bipsicossocial contributing to this quality of life is also experienced by the ostomy itself.

Keyword: Nursing Care. Surgical stomata. Colostomy. Ileostomy. Urinary diversion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	9
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO	10
4. PERCURSO METODOLOGICO	12
5. RESULTADOS	14
6. DISCUSSÃO	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE	22

1. INTRODUÇÃO

O vocábulo estoma ou estomia são sinônimos, oriundos do grego “stoma”, que significa boca aberta ou abertura de qualquer víscera oca através da pele. De acordo com o seguimento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados, quando no cólon são denominadas de colostomia, no íleo, de ileostomia. No sistema urinário os estomas recebem o nome genérico de derivação urinária. De acordo com a etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma estomia temporária ou definitiva (BEZERRA, 2007).

A estomia é uma estrutura recoberta de mucosa intestinal parecida com a existente dentro da boca, sendo assim assume um aspecto úmido, vermelho vivo ou róseo. Não possui sensibilidade, portanto a pessoa não refere frio, calor, dor ao toque local, durante o cuidado diário, havendo necessidade de alerta do paciente estomizado e da equipe de enfermagem para evitar traumas e lesões, pois esta mucosa fere-se com facilidade. As ileostomias são principalmente indicadas em pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais (retocolite ulcerativa inespecífica, diverticulite e doença de Crohn), polipose múltipla familiar, ileostomias protetoras de anastomoses de íleo ou colorretais e obstrução e/ou perfuração por neoplasia de cólon. Podem ser de caráter temporário ou definitivo e tecnicamente podem ser confeccionadas como ileostomias terminais, em alças ou em bolsas separadas (ROCHA, 2005).

As colostomias permanentes são indicadas na ocorrência de tumores que acometem o canal anal, 1/3 inferior do reto e retires estenosantes (infecções, radioterapia, doença de Cröhn e fístulas complexas). Já as colostomias temporárias são indicadas em situações emergenciais devido às obstruções intestinais por tumores, volvo do sigmoide, doença diverticular; perfurações por isquemia, traumas, deiscência de anastomoses e doença de Crohn; infecções por fístulas complexas e síndrome de Fournier; diferentes afecções que demandam anastomoses em reto baixo (colostomias para proteção de anastomose); concomitante ou previamente às cirurgias de fístulas anorretais complexas ou em esfincteroplastias (BEZERRA, 2007).

As causas dos estomas intestinais de eliminação são numerosas, diversificadas e possuem várias formas de classificação: quanto ao segmento exteriorizado, ao tempo de permanência, à forma de exteriorização, à continência, à maturação e à via de acesso.

O enfermeiro deve ter capacidade e habilidade para realizar a técnica de demarcação de estoma e o planejamento da assistência de enfermagem em todo o perioperatório. O

planejamento da assistência tem como objetivo o alcance da recuperação e reabilitação biopsicossocial do estomizados, com o ensino para o autocuidado.

O cuidado da pessoa com estoma no pós-operatório tardio caracteriza-se pela continuidade das atividades assistenciais prestadas pelos integrantes da equipe de saúde iniciada no pré-operatório e mantida durante o tempo de interação tendo em vista o processo de reabilitação.

As pessoas recém estomizadas geralmente chegam para o seguimento ambulatorial com poucos dias, o acompanhamento a estas pessoas tem início no máximo 2 semanas após alta hospitalar, esta situação justifica o conceito de ambulatório dado pelo Ministério da Saúde, como unidade destinada a prestação de assistência em regime de não internação.

Para uma boa adaptação física, mental, emocional, psicológica, social e profissional, é imprescindível que o paciente esteja bem informado e conte com o apoio dos seus familiares e amigos e de profissionais de saúde especializados utilizando como apoio a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é uma das atividades do enfermeiro, auxiliando todas as atividades, e organizando as atividades da equipe de enfermagem.

Conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) é atividade privativa do enfermeiro, essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente.

Existem muitos estudos sobre a assistência de enfermagem, porém enquanto cuidar específico, no que se refere aos cuidados com pacientes possuidores de estoma intestinal, há uma lacuna a ser preenchida pelos profissionais de enfermagem, expressa indagações da vivência prática do seu cotidiano (MICHELONE e SANTOS, 2004).

O enfermeiro além de ser o cuidador antes de tudo é um educador, sendo essencial que este profissional esteja preparado e utilize a educação em saúde como um instrumento para assistência eficaz, promovendo ações que incentivem o autocuidado e possibilitem aos pacientes e familiares tornar-se multiplicadores do conhecimento adquirido (REVELES, TAKASHASHI, ZAGO, 2002).

A Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO, 2003) estima-se que no Brasil há cerca de 50 mil estomizados, sendo muitos destes jovens, submetidos à cirurgia após terem sido vítima de traumatismo por arma de fogo, arma branca, de acidente, justificando a grande relevância deste estudo.

Quais são as evidências disponíveis quanto a importância do cuidado de enfermagem em pessoas com estoma de eliminação.

2. OBJETIVO

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem no cuidado em pessoas com estoma de eliminação.

3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Prática Baseada em Evidências

A PBE teve origem ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, e caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidencia. Envolve a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO, 2004).

3.2 Revisão integrativa

O estudo adotou como referencial metodológico a revisão integrativa de literatura que permite incluir diferentes abordagens metodológicas, analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO, ROSSI e GALVÃO, 2009).

O propósito inicial para uma revisão integrativa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em trabalhos anteriores. Assim a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para reflexões sobre a realização de futuras pesquisas. (BROOME, 2000).

Uma das vantagens no uso das revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de literatura teórica e empírica a fim de produzir uma compreensão sobre um fenômeno ou problema de saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para elaboração da presente revisão integrativa as seis etapas propostas por Ganong foram seguidas: Identificação do problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão / exclusão de artigos (seleção de amostras), definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análises dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (GANONG, 1987).

1ª Etapa – Identificação do problema

Esta primeira etapa caracteriza-se pela identificação do problema e o propósito da revisão. O assunto da revisão integrativa deve ser definido de maneira clara e específica e deve incluir definições de construção a serem examinadas (GANONG, 1987).

2ª Etapa – Seleção de amostras

Ao identificar o problema, inicia-se a busca de literatura nas bases de dados selecionadas para identificação e análise dos estudos. Inicialmente a seleção dos artigos é ampla, e afunila-se à medida que o pesquisador retorna a sua questão inicial, pois a busca não é um processo linear. A conduta ideal é incluir todos os artigos encontrados, porém se for inviável, os critérios de inclusão e exclusão deverão ser justificados e claramente apresentados e discutidos (GANONG, 1987).

3ª Etapa – Definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados

As informações dos estudos revisados é a essência da revisão integrativa, visto que esta etapa é análoga à coleta de dados da pesquisa primária (GANONG, 1987). O objetivo desta etapa consiste em sumarizar e organizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações extraídas devem abranger os objetivos e as principais conclusões de cada estudo (BROOME, 1993).

4ª Etapa – Análise dos dados

Esta etapa do processo de revisão é equivalente à análise dos dados realizada em uma pesquisa primária, empregando-se ferramentas apropriadas. A análise dos estudos implica na escolha de alguns como válidos e na exclusão dos demais (GANONG, 1987).

5ª Etapa – Interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à discussão dos principais resultados e dados, identificação das conclusões resultantes das pesquisas primárias e a sua comparação com o conhecimento teórico. Ganong enfatiza que a identificação de lacunas permite que sejam realizadas recomendações quanto à assistência de enfermagem, bem como sugestões pertinentes para futuras pesquisas (GANONG, 1987).

Ganong (1987) afirma ainda, que o uso de quadro sinóptico torna a leitura mais simples, clara e objetiva, constituindo a forma mais indicada para expor a caracterização das pesquisas primárias.

6ª Etapa – Apresentação da revisão

A revisão integrativa inclui informações suficientes de cada artigo, para que o leitor seja capaz de avaliar tanto a pertinência dos processos empregados na revisão, quanto a apresentação de detalhes importantes que avaliam a adequação dos artigos ao trabalho desenvolvido (GANONG, 1987).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

O tema desta pesquisa se ampara na capacidade que a equipe de enfermagem brasileira apresenta para o cuidado prestado a pessoa com estoma de eliminação. Por se tratar de pesquisa subsidiada em evidências para responder dúvida apresentada por profissionais da prática clínica, elaborou-se a estratégia PICO conforme apresentado no QUADRO 1.

QUADRO 1

Descrição da estratégia de PICO para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou população	Profissionais de Enfermagem
I	Intervenção	Não se aplica a essa pesquisa
C	Controle comparação ou	Não se aplica a essa pesquisa
O	Outcomes/Desfecho clínico	Capacidade dos profissionais de enfermagem em prestar cuidados específicos em pessoas com estoma de eliminação

Assim, a partir da descrição do PICO, elaborou-se a seguinte questão norteadora para esta pesquisa: qual o conhecimento da equipe de enfermagem para prestação de cuidados a pessoa com estoma de eliminação?

Nesse estudo a capacidade em prestar cuidados específicos significa avaliar, assistir e orientar o paciente no pré e pós-operatório de cirurgia que gera estoma de eliminação visando o manejo do estoma, cuidados com a pele e dieta.

Foram utilizados os descritores: Assistência; Cuidados de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos para a identificação das publicações a respeito do tema em questão, indexadas nas bases de dados.

Para seleção da amostra foram utilizados como critério de inclusão artigo de pesquisa realizada no Brasil, publicado no período de 2003 a 2013, no idioma português, disponibilizado na íntegra que apresente proposta de desenvolvimento da capacidade da equipe de enfermagem em cuidar da pessoa com estoma.

Para a estratégia de busca utilizou-se os descritores e o booleano AND identificando-se 25 publicações, submetidas à leitura do título e resumo, quando presente por um avaliador. Dessa etapa resultaram na seleção de seis publicações. Nessa segunda etapa, utilizou-se a

leitura do material bibliográfico objetivando verificar se a obra consultada interessava a pesquisa resultando na seleção de dois artigos que compuseram a amostra por atenderem os critérios de inclusão.

A busca foi realizada por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF) e SCIELO. A opção por essas duas bases de dados se deu pela possibilidade de identificar um maior de estudos realizados no Brasil tendo a equipe de enfermagem como foco.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento para facilitar a extração e registro dos dados referentes ao autor, título da obra, periódico de indexação, local e ano, objetivo(s), capacidade da equipe de enfermagem em cuidar do estomizado e conclusão (APÊNDICE).

5. RESULTADOS

A amostra foi composta por dois artigos codificados em E1 e E2 para facilitar o entendimento dos resultados.

A organização referente à caracterização das publicações, incluindo as variáveis sobre autores, título, periódico, local de desenvolvimento da pesquisa e ano de publicação encontram-se no QUADRO 2.

QUADRO 2

Caracterização da publicação. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Autores	Título	Periódico	Local	Ano
E1	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	Florianópolis	2006
E2	Cesaretti IUR.	Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio.	Rev Estima	São Paulo	2008
E3	Souza NZ, Gomes GC, Xavier DM, Mota MS, Alvarez SQ, Souza JL	O papel do enfermeiro no serviço de estomaterapia	UNIFRA	Rio Grande	2012
E4	Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG.	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem	Acta Paul Enferm	Fortaleza	2007

Os autores do E1 eram doutores em Enfermagem, docentes da Faculdade de Enfermagem (FAEN) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível Mestrado, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). A autora do E2 era enfermeira estomarapeuta (TiSOBEST). Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Os autores do E3 eram docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Os autores do E4 eram mestres em enfermagem, sendo que a primeira autora era especialista em estomaterapia, docentes da Universidade Federal do Ceará - UFC.

No QUADRO 3 são apresentadas as principais características dos estudos primários que compuseram a revisão.

QUADRO 3

Características dos estudos primários quanto ao objetivo, método e resultados. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Objetivo	Capacidade da equipe de enfermagem (atividades realizadas pelos profissionais)	Método	Limitação do estudo
E1	-----	-Elaboração de normas e rotinas de procedimentos e condutas -Educação permanente dos profissionais de enfermagem -Ampliação da estrutura física e dos equipamentos necessários, -Prestação de cuidado pela equipe de enfermagem no atendimento aos estomizados.	Reflexão teórica	O estudo não apresenta objetivo. A capacidade da equipe de enfermagem foi estabelecida amparada no referencial teórico
E2	Propor diretrizes assistenciais para o cuidado de pessoas com estomas no ambulatório, sugerindo as ações de enfermagem a serem implementadas na operacionalização de cada uma das diretrizes propostas.	-Oferecimento gratuito dos dispositivos para a estomia, em conjunto com os usuários do serviço -Avaliação das atividades de autocuidado realizadas pelas pessoas com estomas e / ou pessoa que cuida	Reflexão teórica	A capacidade da equipe de enfermagem foi estabelecida amparada no referencial teórico
E3	Apresentar um relato de experiência sobre o papel do enfermeiro no Serviço de Estomaterapia a partir da perspectiva de portadores de estomias	-Estimulação do retorno dessas pessoas à participação nas atividades sociais que realizavam anteriormente à doença e / ou cirurgia. -Orientação e treinamento da pessoa para o uso de métodos alternativos que possibilitam “regular” a eliminação pela colostomia, ou seja, a irrigação e o sistema oclisor da colostomia	Relato de experiência de sete portadores de estomias cadastrados no Serviço de Estomaterapia do Hu	A amostra constituiu-se de um pequeno número e não foram observados critérios de inclusão e exclusão.
E4	Aplicar a Teoria do Autocuidado de Orem na assistência a paciente portadora de estomia.	-Avaliação e acompanhar as possíveis complicações ligadas ao estoma.	Estudo clínico	O tempo de prestação das ações de enfermagem, limitado a um mês. A experiência de cuidado retratou a realidade de apenas um sujeito, limitando generalizações.

Somente um estudo não explicitou objetivo, mas todos buscam estabelecer a capacidade da equipe de enfermagem no cuidado da pessoa com estoma de eliminação amparada na reflexão teórica para prestação de cuidado pela equipe de enfermagem no atendimento aos

estomizados. Os estudos E3 e E4 estabeleceram também a capacidade da equipe de enfermagem através relato de experiência e estudo clínico, respectivamente.

A equipe de enfermagem deve ser capaz de realizar avaliação das atividades de autocuidado pela pessoa com estoma e / ou pessoa que cuida, oferecer gratuitamente dispositivos para a estomia, em conjunto com os usuários do serviço e estimular o retorno dessas pessoas à participação nas atividades sociais que realizavam anteriormente à doença e / ou cirurgia. A equipe de enfermagem no exercício de suas funções em relação a esta capacidade permite que:

- a reabilitação da pessoa com estoma deve ser a principal meta da assistência prestada pela equipe de enfermagem
- a atuação conjunta dos integrantes dessa equipe nas atividades assistenciais é imprescindível na concretização do processo de reabilitação.
- a assistência prestada à pessoa com estoma propicia a cada um dos integrantes da equipe de enfermagem a oportunidade de acompanhar o processo de reabilitação física, social e psicológica desta e, ainda, de ver esse processo se transformar em seu novo modo de viver.

6. DISCUSSÃO

Maruyama (2004) expõe que independentemente de suas características a realização da estomia é sempre um acontecimento traumático, pois ela acarreta mudanças que repercutirão em todos os níveis da vida da pessoa tais como: necessidade de realização do autocuidado com a estomia, aquisição de material apropriado para a contenção das fezes ou urina, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal ou vesical, eliminação de odores, alteração da imagem corporal, bem como alteração das atividades sociais, sexuais e cotidianas.

Para Martins e Alvim (2011) os usuários estomizados embora não se constituam expressivamente do ponto de vista epidemiológico, merecem atenção especial dos profissionais de saúde, uma vez que possuem problemáticas de esfera física e psicossocial, levando à necessidade de propostas intervencionistas voltadas para a reabilitação. A educação em saúde como prática que capacita indivíduos e grupos para se auto organizarem a desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades, orienta e estimula à participação dos sujeitos nas ações dirigidas à melhoria de suas condições de vida e saúde.

Segundo Almeida (2013) os pacientes que são submetidos a uma estomia adquirem uma série de problemas sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais, representando assim pacientes que necessitam de extrema atenção dos profissionais da saúde que estão lhes prestando cuidados, compreendendo desde o pré-operatório até o momento da alta hospitalar, onde a enfermagem entra com um papel relevante de prestador de cuidados voltados ao ser visualizado em sua integralidade.

Na Enfermagem a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, tanto para o paciente quanto para a família, realizando orientações.

Souza et al. (2012) apontam que o enfermeiro precisa auxiliar o cliente estomizado em sua reintegração na sociedade, enaltecendo estratégias facilitadoras desta adaptação, para que assim, este não se sinta excluído e aceite sua nova condição de vida. A base do trabalho em grupo está no diálogo, na troca de experiências e informações, que possibilitem a compreensão da situação vivenciada.

De acordo com Santos e Souza (2012) a boa qualidade de atendimento para pacientes estomizados de forma planejada, sistematizada, é essencial para a reabilitação e reintegração do paciente para a sociedade e a vida familiar. Sabendo que este sofrerá principalmente mudanças corporais e passará por uma fase de mudanças fisiológicas de adaptação.

Para Monge (2008) há que se refletir sobre as próprias necessidades de aprimoramento e de um permanente estado de prontidão frente às responsabilidades em assumir não só a assistência aos pacientes com estomia, mas o ensino e a pesquisa, indo além do saber fazer técnico, da busca do conhecimento e de posturas em dimensões que favoreçam a adaptação frente ao paciente, garantindo a manutenção da sua dignidade de cidadão ante a sua condição na sociedade.

Segundo Bellato *et al.* (2006) as dimensões que ligam cuidado e educação são inseparáveis, pois a formação profissional da enfermagem está focalizada no cuidado do outro. Para tanto, o processo de cuidar implica estar em relação solidária com aquele que é cuidado, importar-se com ele, compreendê-lo em suas necessidades próprias, respeitar suas limitações e estimular suas potencialidades. Neste contexto, o cuidado a ser oferecido deverá abranger particularmente o aprendizado para o cuidar-se com segurança e de maneira contínua. Esse aprendizado deve se dar de maneira paulatina e cuidadosa, calcado no estímulo à autonomia da pessoa estomizada, ou seja, o profissional deve co-responsabilizar-se para que essa pessoa saiba, progressivamente, desempenhar o autocuidado adequado e seguro para si mesma nos aspectos em que seja ou que venha a ser capaz com o apoio profissional.

Bezerra (2006) expõe que para a enfermagem o conhecimento específico e especializado é imprescindível para o planejamento da assistência, tanto quanti como qualitativo, pois envolvem a previsão e a provisão de recursos humanos, materiais e físicos. A assistência de enfermagem com base em conhecimento científico possibilita a sistematização dos cuidados aos estomizados, de forma otimizada e com qualidade.

Segundo Poggeto *et al.* (2012) deve-se considerar que o conhecimento recebido pelo enfermeiro no curso de graduação e/ou na prática profissional possibilita o desenvolvimento de ações com o objetivo de empreender esforços para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, bem como capacita os profissionais envolvidos na assistência para o desempenho de ações baseadas no conhecimento científico, tendo como pano de fundo a assistência especializada e sistematizada.

O cuidado em saúde de pessoas estomatizadas constitui um desafio para os profissionais de enfermagem, pois este procedimento implica mudanças corporais; revisão de hábitos, valores e crenças; incorporação de conhecimentos profissionais; acesso aos serviços no sistema público de saúde; necessidade de dispositivos coletores, além de modificações no seu cotidiano de vida, família e trabalho. Para além do cuidado do estoma, local de exteriorização do cólon, este procedimento causa impacto por alterar a “naturalidade” da privacidade da eliminação intestinal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permite concluir que o conhecimento dos profissionais de enfermagem se refere aos recursos humanos, materiais e físicos. E enseja, no pré-operatório, a abordagem sobre o conhecimento do indivíduo acerca do diagnóstico e suas perspectivas; investigação dos antecedentes familiares e antecedentes alérgicos, hábitos e alterações de eliminação intestinal; utilização de medicamentos prévios; vida diária e possibilidade de atividades sociais e de trabalho. Além disso, aspectos como o autocuidado, estado emocional, padrão sociocultural, estado nutricional, habilidades psicomotoras, topografia da parede abdominal, aspecto da região perineal e demarcação do estoma. No transoperatório o conhecimento do enfermeiro envolve conhecimentos sobre visitas no centro cirúrgico, equipamentos, dos cuidados com o estoma. No pós-operatório abrange as condições e efluentes do estoma, do sistema coletor, trocas do coletor e as ações específicas do autocuidado.

Observou-se, na maioria dos estudos, que os profissionais de enfermagem não estão preparados e/ou qualificados para atuarem juntamente aos pacientes estomatizados, por falta de conhecimento.

A enfermagem como profissionais preocupados com o homem, necessita desenvolver técnicas, meios, instrumentos, habilidades e competências para oferecer aos pacientes estomatizados a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva e menos solitária.

Diante do exposto, infere-se que devido à incipiência de estudos a enfermagem deve investir na publicação de suas ações junto a essa clientela específica e buscar uma melhor qualidade de vida, dentro das possibilidades, respeitando a individualidade e as opções, buscando assisti-los como um todo, dentro do complexo biossocio, contribuindo para que esta melhor qualidade de vida seja também vivenciada pelo próprio estomizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA PRC. Humanização e sistematização da assistência de enfermagem aplicada ao paciente ostomizado. 5º EnPac. Campina Grande, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Declaração dos Direitos dos Ostomizados. Rio de Janeiro (RJ): ABRASO 2003. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/declaracao.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

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):334-342.

BEZERRA IM. **Assistência de enfermagem ao estomizado intestinal**: revisão integrativa de literatura. Ribeirão Preto, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção a Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

CESARETTI IUR. Cuidando da pessoa com estomano pós-operatório tardio. **Rev Estima**, 2008; 6(1):27-32. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=107%3ARevisao&catid=6%3Aeducacao-61&Itemid=77&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2013.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):549-56.

KEIGHLEY MRB, Willians NS. *Surgery of the anus, rectum and colon*. London: W. B. Saunders Company, 1993.

MARTINS PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2011; 64(2):322-7,

MARUYAMA SAT. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde**: um estudo etnográfico. Tese (Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental). USP/EERP, Ribeirão Preto, 2004.

MONGE RA. **A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal**: conhecimento e percepção dos enfermeiros. 2008, 71p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2008.

POGGETO MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção básica. **Reme – Rev. Min. Enferm.** 2012, out./dez.; 16(4): 502-508.

REVELES AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2007; 41(2):245-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/09.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

ROCHA JJR Jr. Estomas intestinais. *In*: Rocha JJR. **Coloproctologia**: princípios e práticas. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS KCL, Souza V. **Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes colostomizados**. 2012. 23p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Faculdade Assis Gurgacz - FAG, Cascavel, PR, 2012.

SOUZA NZ, Gomes GC, Xavier DM, Mota MS, Alvarez SQ, Souza JL. **O papel do enfermeiro no serviço de estomaterapia**. II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, RS, 2012.

APÊNDICE**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Título do artigo: _____
Autores: _____
Local de publicação: _____
Ano de publicação: _____
Periódico: _____
Fonte/Base de dados: () LILACS () BDENF () SCIELO
Tipo de delineamento: _____
Amostra: _____
Objetivos do estudo: _____

Capacidade da equipe de enfermagem (quais as atividades realizadas pelos profissionais): _____

Conclusão: _____

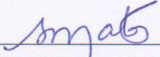


VERA LUCIA DE SOUZA

TÍTULO DO TRABALHO: "Capacidade dos profissionais de enfermagem em cuidar de pessoa com estoma de eliminação".

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).

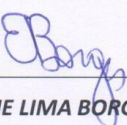
APROVADO: 05 de Junho de 2014.


Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(Orientadora)
(UFMG)


Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)


Prof.^a **ELINE LIMA BORGES**(UFMG)