



A PRODUÇÃO DO CUIDADO AO USUÁRIO ESTOMIZADO: CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

CARE PRODUCTION FOR THE OSTOMIZED USER: CONSIDERATIONS OF THE NURSING TEAM LA PRODUCCIÓN DE LA ATENCIÓN AL USUARIO OSTOMIZADO: CONSIDERACIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Jandesson Mendes Coqueiro¹, Paula Aparecida Soriano de Souza Jesuino Rodrigues², Túlio Alberto Martins de Figueiredo³

RESUMO

Objetivo: conhecer as concepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao usuário estomizado. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital de Itabuna/BA. As informações empíricas foram produzidas a partir de um roteiro semiestruturado para 31 profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 03080012.5.0000.5526. **Resultados:** alguns profissionais tinham dificuldades para manipular os dispositivos de drenagem e identificar algumas complicações da estomia, faziam o uso de adjuvantes de pele de forma equivocada e as orientações para esses usuários, na maioria das vezes, são bem superficiais. **Conclusão:** faz-se necessário que as instituições de saúde estimulem a formação da equipe de enfermagem, visando à compreensão, qualificação do serviço e melhoria da assistência nessa área. **Descritores:** Equipe de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos.

ABSTRACT

Objective: identifying the concepts of the nursing staff about about care for the ostomized user. **Method:** a descriptive study of a qualitative approach performed in a hospital in Itabuna/BA. The empirical information was produced from a semi-structured itinerary for 31 nursing professionals. The data were analyzed by Content Analysis technique in the form Categorical Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 03080012.5.0000.5526. **Results:** some professionals had difficulties on handling the drainage for devices and identify some complications of the stomy, were using skin aids in error and guidelines for these users, in most cases, are well surface. **Conclusion:** it becomes necessary that health institutions encourage the formation of the nursing team, aiming at understanding, service qualification and improvement of care in this area. **Descriptors:** Nursing Team; Nursing Care; Surgical Stomata.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conceptos del personal de enfermería en la atención a los usuarios ostomizados. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo realizado en un hospital de Itabuna/BA. La información empírica se produce a partir de un guión semi-estructurado a 31 profesionales de enfermería. Los datos fueron analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en la forma Análisis Categóricas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 03080012.5.0000.5526. **Resultados:** algunos profesionales tenían dificultades para manejar los dispositivos de drenaje e identificar algunas de las complicaciones de la estomia, hacia el uso de adyuvantes a la piel en el error y directrices para estos usuarios, en la mayoría de los casos, son bien superficiales. **Conclusión:** es necesario que las instituciones de salud fomenten la formación del equipo de enfermería, teniendo como objetivo la comprensión, la calificación de servicios y la mejora de la atención en esta área. **Descriptores:** Equipo de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Estomas Quirúrgicos.

¹Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. E-mail: jandesson.mc@gmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus, Bahia (BA), Brasil. E-mail: paulasorianor@hotmail.com; ³Professor Doutor em Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. E-mail: tulioamf.ufes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ostomia, ostoma, estoma ou estomia são palavras de origem grega que significam boca ou abertura e indicam a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados, a saber, no intestino grosso (cólon) são as colostomias e no intestino delgado (íleo) são as ileostomias. A técnica de estomia é a abertura de um órgão por meio de ato cirúrgico, formando uma “boca” que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos, secreções, fezes e/ou urina.¹

A localização da estomia intestinal vai indicar a consistência das fezes. Na ileostomia e na colostomia de colo ascendente, todo o intestino delgado é desviado, portanto não ocorre absorção completa de água, consequentemente as fezes são líquidas e frequentes. Na colostomia de colo transversal as fezes são sólidas e modeladas, na colostomia descendente e sigmóide as fezes são consistentes e formadas. Essas fezes eliminadas pelas estomias são chamadas de efluentes.²

As causas que levam à realização de uma estomia intestinal são variadas. Entre as mais frequentes estão os traumatismos, as doenças congênitas, as doenças inflamatórias, os tumores e o câncer do intestino.³

Dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma estomia temporária ou definitiva. As estomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento num curto espaço de tempo. As estomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer. Os usuários com estomias definitivas requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos.³

Além disso, presença de uma estomia implica o uso de um sistema coletor. Para isso, é necessário realizar os cuidados de higiene diários à estomia e proceder à substituição do sistema coletor.⁴ Muitas vezes, por recusa em aceitar a situação, por dificuldade em visualizar o estoma ou por outros motivos, o indivíduo estomizado delega os cuidados à uma pessoa significativa que, a maioria das vezes, é o cônjuge.

Diante disso, o usuário estomizado vê-se diante de modificações em sua fisiologia, e alterações em sua vida pessoal, social e psicoemocional. Sentimentos variados se emergem, incluindo conflitos, preocupações e dificuldades diante das limitações impostas no

seu cotidiano. A preocupação em minimizar essas dificuldades envolvem não somente o aperfeiçoamento dos dispositivos oferecidos no mercado e a assistência médica, mas também a continuidade da assistência multiprofissional a esse usuário, muito importante para assegurar a sua qualidade de vida.⁵

Os profissionais de saúde, que participam no atendimento dessas pessoas desde o pré-operatório até o momento da alta, devem trabalhar de forma integrada, como uma equipe interdisciplinar.

A intervenção de Enfermagem deve-se iniciar já no pré-operatório, onde se prioriza a avaliação do usuário nas esferas física e psicossocial, identificando o nível de autocuidado prévio e em vigência da doença. Nesta fase, tanto o usuário quanto os seus familiares estão ávidos e receptivos por informações que lhes deem subsídios para trabalhar a ansiedade e o medo do desconhecido e ativar os mecanismos de enfrentamento.⁶

Durante o pós-operatório e os dias subsequentes, a equipe de enfermagem avalia as condições gerais, cuida e observa a coloração, infecção e complicações com a estomia. Isso requer que o profissional tenha atenção para avaliar adequadamente a necessidade apresentada por cada usuário não se esquecendo de encorajá-lo dando informações a respeito da nova condição, diminuindo sua insegurança.⁷

Considerando as peculiaridades no cuidado a uma estomia intestinal e a importância da equipe de enfermagem no processo de reabilitação desse usuário, objetiva-se, com este estudo:

- Conhecer as concepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao usuário estomizado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, realizado com a equipe de enfermagem de um hospital na cidade de Itabuna/BA. A referida instituição possui 154 leitos e presta serviços de atendimento clínico, cirúrgico, ambulatorial, psiquiátrico e urgência e emergência.

Participaram do estudo 31 profissionais de enfermagem que trabalham em diversas enfermarias nos turnos da manhã, tarde e noite. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, integrar o quadro funcional da instituição, estar atuando nas enfermarias cirúrgicas, visto que são unidades onde os

usuários estomizados ficam internados, e aceitar participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa os profissionais, que, no momento da pesquisa encontrava-se em férias e/ou afastados e profissionais de enfermagem que atuavam locais onde os usuários estomizados não eram admitidos.

As informações foram produzidas no mês de setembro de 2012, a partir de roteiro de entrevista semiestruturado, composto de dados de identificação e questões relacionadas aos cuidados de enfermagem prestados aos usuários com estomia intestinal.

O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa em seres humanos contidos na Resolução 466/12. A pesquisa foi realizada mediante o parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob o número do CAAE 03080012.5.0000.5526 e com o parecer de número 81317. Os indivíduos formalizaram a participação do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido com liberdade de desistência e garantia de anonimato em relação a sua identidade.

Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin⁸, na modalidade Análise Categorical seguindo assim as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁸ Assim, além da caracterização dos sujeitos, emergiram as seguintes categorias: “compreensão sobre as estomias e suas complicações”, “manipulação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção” e “orientações fornecidas aos usuários estomizados”.

Os depoimentos dos sujeitos da pesquisa foram identificados da seguinte forma: técnicos de enfermagem foram atribuídos a sigla “TE” seguidos da numeração 01 até 27 e os enfermeiros foram identificados com a sigla “ENF” seguidos da numeração 01 até 04.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos sujeitos

A amostra constituiu-se de 31 profissionais de enfermagem que prestam cuidados ativamente aos usuários portadores de estomias intestinais. Sendo que dos profissionais entrevistados, vinte e seis (84%) eram do sexo feminino e cinco (16%) do sexo masculino. A idade variou de 24 a 51 anos, sendo a média de idade de 37,5.

Em relação à formação profissional, 27 (87%) eram técnicos de enfermagem e 4 (13%) eram enfermeiros. O tempo de atuação profissional variou 8 meses a 31 anos.

Destaca-se também, que dos entrevistados, 10 (32%) apresentam outro vínculo empregatício além da instituição em que a pesquisa foi realizada; 27 (87%) nunca tinham participado de atividades de educação permanente sobre os cuidados aos usuários com estomias intestinais.

♦ Compreensão sobre estomias e suas complicações

A assistência de enfermagem é uma preocupação constante dos serviços de enfermagem nas instituições acadêmicas e hospitalares, no sentido de formar profissionais aptos a desempenhar funções para a atenção integral aos indivíduos.⁹ É importante o conhecimento científico atrelado com as ciências humanas e sociais para ampliar a compreensão da natureza humana e dessa maneira qualificar a assistência.¹⁰

Essa categoria diz respeito à questão de como o estomia e suas complicações são percebidas pelas equipes de enfermagem, compreendendo de diferentes maneiras o conceito, tipos de estomias e complicações atribuídas.

Pela análise do conteúdo, percebeu-se que o conceito de estomia intestinal atribuído pelos sujeitos da pesquisa, apesar da linguagem informal, não difere do conceito atribuído pela literatura.

A estomia intestinal é uma exteriorização do intestino na parede abdominal. Pode receber diversas denominações a depender do local exposto. É chamado de colostomia quando se localiza no cólon e ileostomia quando localizado no íleo.¹¹

Quando questionados sobre o conceito de estomia, os sujeitos das pesquisas demonstraram os seguintes depoimentos:

É uma abertura realizada na parede do abdômen para a passagem das fezes [...] (TE 04)

É um procedimento cirúrgico onde o paciente elimina as fezes pelo orifício na região do abdômen [...] (TE 25)

Abertura ou orifício, aberto no íleo ou no cólon para a saída de fezes para secreção [...] (TE 20)

Abertura no intestino para que as fezes sejam desviadas e saia por outro trajeto [...] (TE 10)

Quanto às diferenças e denominações de cada estomia alguns declaram afirmações corretas e outros declarações imprecisas, conforme demonstrado a seguir:

Colostomia é a abertura do colo. Ileostomia é a abertura do íleo. (TE 14)

Colostomia é procedimento feito, digo, ostomia em cólon (externo), alternativa

para dejeções. Ileostomia é a alternativa para alimentação ou para excreções. (TE 03)

As estomias do aparelho digestivo estão sujeitos a complicações que podem acontecer precocemente ou tardias. O sangramento, a isquemia, a necrose, a retração ou afundamento, o deslocamento mucocutâneo, a hérnia periestoma, a estenose, o prolapso, a síndrome de disfunção da ileostomia, a sepse periestoma são complicações que podem ser observadas nos usuários estomizado. A incidência de tais complicações podem ser minimizada desde que medidas preventivas relacionadas a técnicas cirúrgicas e os cuidados pós-operatórios sejam tomadas.¹²

Ao serem questionados sobre o conhecimento de algumas complicações que acometem os usuários estomizados, obtivemos as seguintes respostas:

Infecções, hiperemia ao redor da estomia, devido ao suco gástrico (enzimas). (ENF 01)

Falta de técnica na hora da troca da bolsa [...] (TE 17)

Pele prejudicada por secreção [...] (TE 18)

Se o líquido ter contato com a pele, causa várias complicações [...] (TE 14)

Pode ocorrer uma infecção na cavidade abdominal caso as bordas se soltem e as fezes se espalhem [...] (TE 22)

Esternose, prolapso, lesões de pele [...] (TE 27)

Pode ocorrer estenose, prolapso, hiperemia e assaduras [...] (TE 20)

As vezes o paciente não apresenta eliminações intestinais e precisa fazer lavagem intestinal pela colostomia. (TE 16)

As expressões possibilitaram identificar que o domínio sobre as complicações nos estomas intestinais ainda é bastante superficial e alvo de bastante dúvida entre os profissionais. Não existe um saber técnico-científico fundamentado. Isso pode impedir o agir profissional na detecção precoce e no cuidado dessas complicações, acarretando insegurança na realização de atividades que visem o cuidado aos usuários estomizados.

♦ **Manipulação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção**

Um dispositivo é um conjunto de meios planejadamente dispostos com vistas a um determinado fim.¹³

Para os usuários estomizados, as bolsas para estomias, os protetores cutâneos e os produtos acessórios constituem os dispositivos, considerando que eles atendem a necessidade de coletar o efluente eliminado pela estomia.¹⁴

As bolsas para estomias são apresentadas no sistema de uma ou duas peças, sendo ambos os tipos agrupados em duas categorias,

aberta ou drenável e fechada. O sistema de bolsa de duas peças é composto pela placa e bolsa coletora.¹⁴

Vale lembrar que o cuidado com ao estomizado começa pela harmonia entre a estomia, pele, perístoma e sistema coletor utilizado, facilitando o autocuidado e consequentemente a qualidade de vida do usuário. A equipe de enfermagem deve estar familiarizada com os sistemas coletores para que possam indicá-los adequadamente à pessoa estomizada e proporcionar maior conforto possível. Os sujeitos da pesquisa foram questionados sobre quais os tipos de bolsas para estomias eles tinham conhecimento e expressaram as seguintes respostas:

Bolsa simples e de Karaia[...] (TE 11 e ENF 01)

Bolsa de karaya e coletor de plástico[...] (ENF 02)

Bolsa para colostomia/comum e Karaya[...] (TE 14)

Bolsa de Karaya ou bolsa para colostomia descartável[...] (TE 01)

Karaya e saco plástico[...] (TE 07)

A simples que parece um saco coletor e a de Karaia que tem um formato de balão[...] (TE 25)

Bolsa de Karaia (dispositivo de drenagem) e bolsa de colostomia descartável[...] (ENF 03)

O que se nota nos depoimentos acima, é que existe um equívoco ao associarem o protetor cutâneo de goma de “Karaya” ao nome de um tipo de bolsa. Isso acontece devido ao desconhecimento dos profissionais sobre um tema ou até mesmo desinteresse sobre o assunto. Além disso, os profissionais usam também sacos plásticos para coletas dos efluentes. Por serem de baixa qualidade e exigirem maior número de troca, esses sacos podem provocar dermatides irritativas e reações alérgicas ao redor do estoma, contribuindo para o desconforto e baixa qualidade na assistência desses usuários.

A troca do dispositivo de estomia é realizada geralmente de 5 a 7 dias para evitar o extravasamento e permitir o exame da pele ao redor da estomia, ajudando a evitar o odor, quando esse se torna um problema. Para realizar a troca, a equipe de enfermagem deve promover o conforto do paciente, fazendo com que este seja envolvido em todo o procedimento. Esse procedimento inicia-se com a remoção do dispositivo, geralmente no vaso sanitário, empurrando-se suavemente a pele para longe do adesivo. Em seguida, prossegue com a limpeza da pele, podendo ser realizado com sabão neutro ou o usuário pode

Coqueiro JM, P Rodrigues ASSJ, Figueiredo TAM de.

preferir banha-se antes de colocar um dispositivo limpo.¹⁵

Quando não houver irritação cutânea, remove-se a cobertura que adere disco do dispositivo plástico descartável e se aplica diretamente na pele. Quando existe uma irritação cutânea, deve-se limpar totalmente a pele, de forma suave e secar com pequenos golpes. Aplica-se os adjuvantes de proteção, seja ele em pó ou spray e logo após, coloca-se o dispositivo na pele firmemente por 30 segundos para garantir a aderência.¹⁵

A manipulação e instalação dos dispositivos de estomia e até uso de produtos inadequados, como o talco, são relatadas pelos profissionais:

Limpa, digo, faz assepsia ao redor com S.F. e depois recorta a placa de acordo com o tamanho da colostomia e pressiona sobre a pele sem deixar espaço para vazamento. (TE 11)

Realiza higiene, se necessário corte a boca da bolsa, passa a pasta e instala a bolsa. (TE 27)

É feita a limpeza do local, após se for a bolsa de karaya, mede o tamanho da colostomia, corta o tampão da bolsa e retira o adesivo e cola no local. (TE 12)

Primeiro mede o tamanho do orifício, depois passa a pomada e o talco e depois conecta a bolsa. (TE 17)

As barreiras protetoras de pele são adjuvantes utilizados para proteger a pele periestoma do contato com o efluente eliminado pela estomia e também atuam no tratamento da pele lesada. Podem ser: natural, sintético e semissintético¹⁴.

A barreira de proteção em forma de placa protege a pele contra ação de efluentes e a regenera quando lesada. Na forma de pasta a resina é usada para preencher irregularidades da área periestoma, tornando propícia à instalação do dispositivo e diminuindo o risco de lesão nessa área de pele. A barreira em pó absorve a umidade da pele periestoma escoriada e úmida, e com isso, contribui para melhorar a adesividade e a durabilidade do sistema coletor, ajuda na regeneração da irritação ou lesão cutânea periestoma, promovendo uma camada protetora, prolongando o tempo de uso do sistema coletor.¹⁴

O que se constatou é que boa parte dos entrevistados não souberam responder a diferença existente na função/indicação da barreira protetora sob forma de pó e pasta. Além disso, os depoimentos dos profissionais que responderam ao questionamento demonstrou que existem confusão e equívoco nas funções atribuídas por eles:

A produção do cuidado ao usuário estomizado...

A pasta serve para colar a bolsa de caraia e o pó para proteger a pele do suco gástrico. (ENF 03)

A pasta melhora aderência da bolsa na pele e o pó previne a assadura causada pelo derrame de suco gástrico na pele ao redor da colostomia [...] (TE 17)

◆ Orientações fornecidas aos usuários estomizados

A comunicação é essencial para o relacionamento enfermeiro/usuário. Pela comunicação, o enfermeiro pode identificar os significados que o usuário atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico.¹⁶

As orientações estabelecidas em forma de diálogo dos enfermeiros aos usuários estomizados e seus familiares são bastante esclarecedoras e de importância fundamental.¹⁷ Tais orientações objetivam ajudá-los a desenvolver o imaginário a cerca da estomia, ampliando-lhes o conhecimento sobre o problema, preparando-os para uma ação mais refletida para tomada de decisão.¹²

Durante período pré-operatório o profissional de enfermagem deve orientar o usuário o mais precoce possível para alcance de objetivos que visem o autocuidado. Nessa fase do tratamento tanto o indivíduo quanto sua família estão ávidos e receptivos por informações que lhes deem subsídios para trabalhar as ansiedades e o medo do desconhecido e ativar os mecanismos de enfrentamento.^{12,14}

As orientações e procedimentos nesse período são citados por alguns profissionais, como demonstrados a seguir:

Pré-operatório: ficar em jejum, dizer que vai ser feito uma abertura abdominal por onde vão ser eliminadas as fezes [...] (TE 11)

No pré-operatório, preparar psicologicamente, tricotomizar o local da parede abdominal. (ENF 04)

Orientar o paciente psicologicamente e explicar sobre a necessidade de se realizar o procedimento [...] (TE 16)

No período pós-operatório e na alta hospitalar, a assistência de enfermagem envolve o atendimento das necessidades biológicas e psicossociais. As orientações devem ajudar o usuário a desenvolver o autocuidado e/ou treinar um componente da família para esse cuidado. Os profissionais devem oferecer-lhes suporte emocional e orientar quanto à prevenção e detecção de complicações no estoma e pele periestoma bem como na instalação do dispositivo de drenagem.¹² Isso é constatado em alguns depoimentos dos sujeitos da pesquisa:

No pós-operatório orienta quanto à importância dos cuidados na higienização [...] (TE 14)

No pós-operatório e na alta hospitalar geralmente passamos para o PTC os cuidados que deve ter com a colostomia, pois como lavar a bolsa [...] (ENF 02)

No pós-operatório, alimentação e ingestão de líquidos e na alta orientar como se faz a troca da bolsa e a limpeza da colostomia [...] (TE 07)

Pós-operatório: explicar o funcionamento da estomia e troca. Alta: cuidados e troca na residência, manter higiene [...] (TE 15)

Desse modo, o acompanhamento da equipe de enfermagem durante os períodos pré e pós-operatório são bastante importantes e as orientações quando repassadas de forma corretas são responsáveis pela melhor reabilitação do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer como são realizados os cuidados de enfermagem aos usuários estomizados de um hospital localizado município de Itabuna-BA. Existem algumas inadequações das ações de enfermagem para o cuidado e para o ensino do autocuidado ao usuário estomizado. Isso certamente contribui para intensificar as dificuldades desses indivíduos e da sua família após a alta hospitalar.

Os depoimentos dos profissionais expressaram dificuldades em identificar complicações nas estomias, o uso adjuvante de proteção da pele, dispositivos de drenagem e as orientações que são repassadas aos usuários. Vale a pena ressaltar, depoimentos dos enfermeiros não se diferenciaram dos técnicos de enfermagem. Ficou evidente que eles também apresentam várias lacunas que precisam ser esclarecidas para que a supervisão dos outros profissionais e a assistência aos estomizados seja estabelecida de forma correta.

As dificuldades dos profissionais em associarem a teoria-científica com a prática refletem uma assistência fragmentada, onde não se estabelecem conforto e confiança aos usuários, sendo estes, fatores essenciais para uma assistência de qualidade, portanto, é preciso, intensificar as ações que visem à promoção e aprimoramento do conhecimento aos profissionais que atuem nessa área. É fundamental promover um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação popular em saúde. Desta forma, o profissional de enfermagem pode desenvolver nos usuários, aptidões para o autocuidado, que contribuam

para melhoria no processo de viver com a estomia intestinal.

Para isso, faz-se necessário também que as instituições de saúde que assistem esses usuários, fortaleçam subsídios que visem a qualificação do serviço especializado nessa área para as equipes de enfermagem. É preciso que invistam em boas condições de trabalho e disponibilidade de recursos para que a equipe de enfermagem possa trabalhar e executar ações de qualidade no cuidado aos usuários portadores de estomias.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhia TCA. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. Rev Estima [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 11];8(1):19-25. Available from: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19:artigo-original-2&catid=14:edicao-81&Itemid=25
2. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Nov 11];38(5):587-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21875846>
3. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2002 [cited 2013 May 10];10(1):34-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/File/1627/1672>
4. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Oct 11];38(5):587-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21875846>
5. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de Pacientes Ostomizados. Scientia Medica [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 13];18(1):26-30. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2552/7850>
6. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Carmargo TC. A importância da Consulta de Enfermagem em Pré-Operatório de Ostomias Intestinais. Revista Brasileira de Cancerologia

[Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 10];53(4):431-435. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf

7. Damansky RC. Conhecimento dos profissionais acerca das orientações necessárias para adaptação do paciente a sua condição de ostomizado após a alta hospitalar. Um estudo preliminar. Rev Esc Enf USP [Internet]. 1999 [cited 2013 July 06];1(4):35-41. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/783.pdf>

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3 ed. Lisboa; 2006.

9. Gemmill R, MSN, Kravits K, Ortiz M, Anderson C, Lai L, Grant M. What do surgical oncology staff nurses know about colorectal cancer ostomy care? J Contin Educ Nurs [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Dec 11];42(2):81-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21053790>

10. Domingues TAM, Chaves, EC. Conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 10];39:580-8. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/82.pdf>

11. Paula MAB. Sexualidade em pessoas estomizadas: mito ou realidade? In: Malagutti W, Kakiyara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 2nd ed. São Paulo; 2011.

12. Cesaretti IUR. O cuidar de Enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e pós-operatórios. In: Santo, VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo; 2005.

13. Ferreira ABH. Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa. 3rd ed. Rio de Janeiro; 1999.

14. Cesaretti IUR, Borges LLN, Grego APC. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão dos dispositivos. In: Santos, VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo; 2005.

15. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9th ed. Rio de Janeiro; 2002.

16. Zago MMF, Casagrande LDR. Algumas características do processo educativo do enfermeiro cirúrgico com pacientes: um ensaio. Acta Paul Enfermagem. 1996;9(3):52-9.

17. Souza JL, Gomes GC, Xavier DM, Alvarez SQ, Oliveira SM. O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. J Nurs UFPE on

line [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 11];7(1):649-56. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3731/pdf_2092

Submissão: 14/12/2014

Aceito: 06/02/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Jandesson Mendes Coqueiro
Centro de Ciências da Saúde/ Prédio do Curso de Graduação em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) (segundo andar)
Avenida Marechal Campos, 1468
Bairro Maruípe
CEP 29040-900 – Vitória-Espírito Santo (ES), Brasil