



CONHECIMENTO SOBRE O MANEJO DE ESTOMIAS INTESTINAIS DE ELIMINAÇÃO

KNOWLEDGE ABOUT THE MANAGEMENT OF INTESTINAL STOMAS OF ELIMINATION LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA GESTIÓN DE ESTOMAS INTESTINALES DE ELIMINACIÓN

Ana Carolina Marques Oliveira¹, Flávia Lacerda de Sousa Barros², Antonio Werbert Silva da Costa³, Amanda Pereira de Azevedo⁴, Paula Geórgia Pereira Coelho⁵, Monica Leal dos Santos Cunha⁶, Maria Jeane Valentim dos Santos⁷, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁸

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento do profissional de Enfermagem sobre o cuidado com pacientes com estomias intestinais de eliminação. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em um hospital público de urgência. Registra-se que participaram do estudo 30 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem da clínica cirúrgica que responderam a um questionário sociodemográfico e a um instrumento sobre o levantamento do conhecimento sobre os cuidados a pacientes com estomias intestinais de eliminação. Analisaram-se os dados estatisticamente por meio do programa SPSS®, versão 18.0, para Windows®. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas e figura. **Resultados:** verificou-se que o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre estomias intestinais se encontra fragilizado, constatando uma frequência de acertos inferior a 50,0% nas questões relacionadas ao manejo das estomias intestinais de eliminação, tanto no período pré-operatório, como no pós-operatório. **Conclusão:** verifica-se que o nível de conhecimento dos profissionais mostrou-se relativamente incipiente, apontando-se a necessidade de promover a capacitação dos profissionais sobre o tema e a realização de novos estudos para avaliar o nível de conhecimento desta categoria. **Descritores:** Estomias; Manejo; Enfermagem; Eliminação Intestinal; Conhecimento; Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Objective: to verify the knowledge of the nursing professional on the care of patients with intestinal stomas of elimination. **Method:** this is a quantitative study, descriptive and exploratory, developed in a public hospital of urgency. Register who participated in the study 30 nurses and 70 nursing technicians of the surgical clinic, who responded to a sociodemographic questionnaire and an instrument on the survey of knowledge about care of patients with intestinal stomas of elimination. The data were analyzed statistically using the SPSS® program, version 18.0 for Windows®. The results presented in the form of tables and figure. **Results:** it was found that the knowledge of the nursing team about intestinal stomas is weakened, noting a frequency of less than 50% correct answers on issues related to management of intestinal stomas disposal, both in the preoperative period, as in the postoperative. **Conclusion:** it appears that the level of knowledge of professionals showed relatively incipient, pointing to the need to promote training of professionals on the subject and completion of new studies to evaluate the level of knowledge of this category. **Descriptors:** Stomach; Management; Nursing; Intestinal Elimination; Knowledge; Perioperative Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con estomas intestinales de eliminación. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en un hospital público de urgencia. Registrar que participaron en el estudio 30 enfermeras y 70 técnicos de enfermería de la clínica quirúrgica que respondieron a un cuestionario sociodemográfico y a una herramienta para la elevación de los conocimientos acerca del cuidado de los pacientes con estomas intestinales de eliminación. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante el programa SPSS® versión 18.0 para Windows®. Los resultados se presentan en forma de tablas y figura. **Resultados:** se encontró que el conocimiento del equipo de enfermería acerca de estomas intestinales se debilita, observando una frecuencia de menos de 50% de respuestas correctas acerca de los temas relacionados con la gestión de la eliminación de estomas intestinales, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio. **Conclusión:** parece que el nivel de conocimiento de los profesionales mostró se relativamente incipiente, apuntando a la necesidad de promover la formación de profesionales en la materia y la realización de nuevos estudios para evaluar el nivel de conocimientos de esta categoría. **Descriptores:** Ostomía; Gestión; Enfermería; Eliminación Intestinal; Conocimiento; Enfermería Perioperatoria.

^{1,2,4,7}Enfermeiras (Egressa), Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: carol.marques2000@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1162-1200>; E-mail: flavialacerda2013@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1123-8383>; E-mail: anandanaira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0644-4932>; E-mail: mariajeanev@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2184-2218>; ³Enfermeiro residente, Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. E-mail: werbert39@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9724-5420>; ⁵Especialista, Instituto Graduat. Teresina (PI), Brasil. E-mail: paulinhacoelho24@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2221-8927>; ⁶Enfermeira (Egressa), Faculdade do Piauí/FAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: solunv@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3308-6026>; ⁸Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: sarahnilkece@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4291-9843>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que estomia é uma palavra de origem grega que significa boca ou abertura, utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo por causas variadas, desviando o trânsito normal. Caracterizam-se as estomias intestinais de eliminação (EIE) pela exteriorização do cólon (colostomia) ou seguimento ileal (ileostomia), pela parede abdominal, com a finalidade de permitir a eliminação fecal, de caráter temporário, em função da necessidade de proteção de uma anastomose intestinal, ou definitivo, objetivando-se substituir a perda da função esfintérica resultante da amputação da área afetada.¹⁻²

Objetiva-se, por meio desta comunicação, conduzir a eliminação de efluentes fecais para a área exposta na parede abdominal, constituindo-se a necessidade da utilização de um equipamento coletor de efluentes. Sabe-se que, na maioria das vezes, o estomizado enfrenta alterações psicológicas, em decorrência da mudança do funcionamento do corpo, o que pode acarretar um impacto na qualidade de vida e no bem-estar, sendo o apoio emocional de extrema importância para que haja uma rápida e melhor adaptação à nova realidade.³⁻⁴

Evidencia-se que a equipe de Enfermagem é uma das primeiras integrantes da equipe multidisciplinar a se relacionar com o cliente estomizado; assim, ela está capacitada a responder às dúvidas e inquietações dessa clientela e a cuidar com segurança, prevenindo e detectando precocemente as complicações que possam prejudicar o processo de inclusão social ou comprometer a integridade biopsicossocial da pessoa estomizada.⁵

Ressalta-se que a capacitação dos profissionais de saúde para o incentivo ao autocuidado de pessoas estomizadas contribui diretamente para a qualidade da assistência, por meio de estratégias de ensino individualizadas, mantendo-se o vínculo entre o profissional e o paciente. Destaca-se que a Enfermagem orienta o paciente até que o mesmo possa ter autonomia para o seu autocuidado e tenha uma melhor aceitação da sua condição, de forma a reforçar/reorientar os cuidados quanto à troca, higiene e manipulação do EIE e do equipamento em uso.⁶

Sabe-se que ajudar o cliente com estomias a reduzir o medo, a esclarecer as suas dúvidas e preocupações e motivá-lo são estratégias importantes para promover o empoderamento e o autocuidado, e que a inserção da família

como apoiadora nesse processo pode ajudar na ressignificação da sua identidade para melhorar a sua autoestima e reinserção social.^{2,6-7}

Justifica-se, desta forma, este estudo, pela possibilidade de se detectar o conhecimento de profissionais de Enfermagem acerca do manejo de EIE, a fim de se observarem as possíveis fragilidades com vistas a planejar e organizar uma assistência de Enfermagem mais eficaz e segura a esses pacientes, bem como investir na educação continuada para os profissionais, como forma de se contribuir para o avanço do conhecimento nessa área.

OBJETIVO

- Verificar o conhecimento do profissional de Enfermagem sobre o cuidado com pacientes com estomias intestinais de eliminação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em outubro de 2016, desenvolvido em um hospital público de urgência, localizado na região Nordeste do Brasil. Compôs-se a população do estudo por técnicos em Enfermagem e enfermeiros do referido hospital. Utilizou-se uma amostragem censitária, integrada por 100% dos profissionais que atuam na clínica cirúrgica do serviço. Incluíram-se, na amostra, os profissionais com idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados e que atuavam na clínica cirúrgica há, pelo menos, seis meses. Excluíram-se os profissionais em licença médica, afastamento ou férias. Registrou-se uma amostra final de 30 enfermeiros e 70 técnicos em Enfermagem.

Coletaram-se os dados a partir da abordagem dos profissionais nos seus turnos de trabalho, de maneira reservada e de forma a não atrapalhar a rotina do serviço. Apontase que os participantes preencheram um formulário sociodemográfico com as variáveis sexo, idade, estado civil, renda, profissão, grau de titulação e, em seguida, responderam ao instrumento adaptado de “avaliação do conhecimento acerca dos cuidados a pacientes com EIE”, validado no Brasil, cuja aplicação neste estudo foi autorizada pela autora.

Processaram-se e analisaram-se os dados estatisticamente por meio do programa SPSS®, versão 18.0, para Windows®. Realizou-se a análise descritiva dos dados, apresentando os valores de frequência, média, desvio padrão (DP), mediana e valores máximo e mínimo. Consideraram-se as variáveis do questionário como independentes, e as relativas ao tipo de

profissão como dependentes. Aplicou-se o teste qui-quadrado para se avaliar o tipo de profissão com as variáveis independentes. Avaliaram-se como significativos os valores de $p<0,05$. Realizou-se a análise de regressão logística univariada, calculando-se os *odds ratio* brutos (OR).

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) sob o número de protocolo 56431016.5.0000.5512. Asseguraram-se, aos participantes, o anonimato e todos os princípios bioéticos regidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Pontua-se que a amostra desta pesquisa se constituiu por 100 participantes, sendo a

maioria do sexo feminino (90; 90,0%), com média de idade de 32,75 anos e estado civil casada (46; 46,0%). Percebe-se que 30,0% (30) dos participantes eram enfermeiros e 70,0% (70), técnicos de Enfermagem, com uma média de renda de três salários mínimos. Registrou-se, em relação à titulação, que 50,0% (50) apresentavam apenas o curso técnico; 20,0% (20), curso superior; 27,0% (27), especialização e 3,0% (três), mestrado. Apresentou-se, entre os entrevistados, uma média de 32,72 horas de carga de trabalho semanal, trabalhando majoritariamente em regime de plantão (73,0%; 73) e com média de seis anos em tempo de trabalho, conforme descrito na tabela 01.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes. Teresina (PI), Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	n (%)	μ (DP)
Sexo		
Masculino	10 (10%)	
Feminino	90 (90,0%)	
Idade*		32,75 (±10,44)
Estado civil		
Solteiro	40 (40,0%)	
Casado	46 (46,0%)	
Viúvo	4 (4,0%)	
Divorciado	7 (7,0%)	
União estável	3 (3,0%)	
Renda*		2494,96 (±2205,14)
Profissão		
Enfermeiro	30 (30,0%)	
Técnico de Enfermagem	70 (70,0%)	
Maior titulação		
Curso técnico	50 (50,0%)	
Nível superior	20 (20,0%)	
Especialização	27 (27,0%)	
Mestrado	3 (3,0%)	
Doutorado	0 (0,0%)	
Carga horária semanal de trabalho**		32,72 (±9,87)
Regime de trabalho		
Diarista	27 (27,0%)	
Plantonista	73 (73,0%)	
Tempo de trabalho no hospital***		6,00 (±4,75)
Total	100 (100,0%)	

Legenda: *Renda em reais (R\$); **Carga horária semanal em horas; ***Tempo de trabalho no hospital em anos.

Mostra-se, na tabela 02, a porcentagem de acertos por questões entre enfermeiros e técnicos de Enfermagem. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, nas questões quatro, 21 e 34. Encontrou-se uma maior chance de erro do enfermeiro na questão quatro, quando

comparado ao técnico de Enfermagem (OR = 3,2 IC 95% 1,0-10,0), enquanto que, nas questões 21 e 34, registrou-se a maior chance de acerto do enfermeiro em relação ao técnico de Enfermagem (OR = 2,4 IC 95% 1,0 - 5,8) (OR = 4,0 IC 95% 1,2 - 12,9).

Tabela 2. Nível de conhecimento, conforme o percentual de acertos por questão, dos profissionais de Enfermagem sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Teresina (PI), Brasil, 2016.

	Profissão Enfermeiro n (%)	Técnico em Enfermagem n (%)	p-valor	OR
1. Estomias intestinais de eliminação são intervenções cirúrgicas que consistem na exteriorização de um segmento intestinal, por meio da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. (V)	29 (29,6%)	69 (70,4%)	0,533	
2. Colostomia consiste na exteriorização do intestino delgado. (F)	19 (35,8%)	34 (64,2%)	0,175	
3. Ileostomia consiste na exteriorização no íleo. (V)	9 (20,5%)	35 (79,5%)	0,065	
4. O câncer, as doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa e doença de Crohn), as malformações congênitas (ânus imperfurado) e os traumas (ferimento por arma de fogo ou branca e acidentes automobilísticos) são condições que requerem a confecção de uma estomia intestinal normal. (V)	22 (25,9 %)	63 (74,1%)	0,032	3,2 (1,0 - 10,0)
5. As estomias temporárias são as que se apresentam no segmento distal do intestino extirpado, impedindo o estabelecimento do trânsito intestinal normal. (F)	12 (37,5%)	20 (62,5%)	0,262	
6. As estomias definitivas possibilitam o restabelecimento do trânsito intestinal, quando sanado o problema que levou à confecção. (F)	19 (31,1%)	42 (68,9%)	0,764	
7. Na consulta pré-operatória de Enfermagem, são avaliados o conhecimento do cliente sobre o seu diagnóstico e a cirurgia que será realizada, antecedentes familiares, alérgicos, estado nutricional, hábitos de eliminação, atividades da vida diária relacionadas ao autocuidado (vestuário, higiene), atividades sócias, de lazer e trabalho, estado emocional e os padrões cultural e educacional. (V)	30 (36,6%)	52 (63,4%)	0,998	
8. Os clientes e familiares devem ser instruídos sobre qual segmento do intestino será removido e em qual segmento será confeccionada a estomia. (V)	28 (32,6%)	58 (67,4%)	0,166	
9. Os clientes e familiares devem ser instruídos sobre o tipo, forma, cor e efluente da estomia que será confeccionada. (V)	25 (32,1%)	53 (67,9%)	0,399	
10. Os clientes e familiares devem ser instruídos quanto ao equipamento coletor e adjuvantes de proteção e segurança. (V)	30 (32,3%)	63 (67,7%)	0,072	
11. É importante instruir o paciente sobre o potencial impacto da estomia na intimidade e no funcionamento sexual do cliente com o parceiro. (V)	27 (32,1%)	57 (67,9%)	0,284	
12. A demarcação do local da estomia deve ser realizada exclusivamente no pré-operatório. (F)	14 (34,1%)	27 (65,9%)	0,451	
13. A estomia ideal situa-se dentro do músculo reto abdominal. (V)	10 (23,8%)	32 (76,2%)	0,250	
14. A demarcação do local da estomia aumenta a incidência de complicações e piora o autocuidado. (F)	23 (33,8%)	45 (66,2%)	0,224	
15. A demarcação da estomia pode ser realizada pelo cirurgião que fará o procedimento ou pelo enfermeiro estomaterapeuta. (V)	14 (29,2%)	34 (70,8%)	0,861	
16. A demarcação do local da estomia deve situar-se próxima a depressões, pregas cutâneas, proeminências ósseas, entre outros acidentes anatômicos, permitindo o vazamento do conteúdo drenado pelo sistema. (F)	19 (29,2%)	46 (70,8%)	0,819	
17. Após a demarcação do local da estomia, devem ser realizados, se possível, testes de sensibilidade e adaptação ao equipamento coletor. (V)	23 (33,3%)	46 (66,7%)	0,278	
18. O equipamento coletor deve ser colocado imediatamente após a confecção da estomia para prevenir complicações da ferida operatória decorrentes do vazamento de efluentes e permitir a visualização constante de estomia e efluente. (V)	25 (29,8%)	59 (70,2%)	0,905	
19. No pós-operatório imediato, devem-se avaliar a estomia e as condições da pele periestoma, com o	24 (30,0%)	56 (70,0%)	1,000	

auxílio de um instrumento validado para prevenir possíveis complicações. (V)			
20. O equipamento adequado no pós-operatório imediato é aquele que possui uma bolsa coletora transparente e que permite a visualização da estomia, do efluente e das possíveis complicações. (V)	28 (32,2%)	59 (67,8%)	0,218
21. O equipamento coletor no pós-operatório imediato deve ter um filtro para evitar a saída de flatos. (F)	19 (39,6%)	29 (60,4%)	0,0452,4 (1,0 - 5,8)
22. Nos primeiros dias após a cirurgia, a estomia não pode ficar edemaciada. (F)	23 (33,3%)	46 (66,7%)	0,278
23. A cor da estomia deve ser preta, indicando pouco suprimento de sangue e, ao toque, a estomia deve ser fria. (F)	23 (28,8%)	45 (66,2%)	0,224
24. A forma da estomia pode ser redonda ou oval. (V)	23 (29,5%)	55 (70,5%)	0,833
Q25. A saída de flatos é o primeiro sinal de que o intestino voltou a funcionar. (V)	18 (25,4%)	53 (74,6%)	0,113
26. As primeiras eliminações das estomias intestinais podem ser líquidas ou verdes, indicando a presença de bile. (V)	22 (30,1%)	51 (69,9%)	0,961
27. Na colostomia descendente e sigmoide, as fezes são pastosas. (V)	17 (27,0%)	46 (73,0%)	0,390
28. Na ileostomia, as fezes são mais líquidas e irritantes para a pele do que aquelas que saem por uma colostomia.	24 (32,9%)	49 (67,1%)	0,302
29. A quantidade de efluente que sai de uma ileostomia é superior a 2000 ml em 24h. (F)	12 (26,1%)	34 (73,9%)	0,431
30. A pele periestoma deve ser desnudada, pálida e eritematosa. (F)	21 (31,8%)	45 (68,2%)	0,580
31. Sangramento, edema, necrose, retração, deslocamento do muco cutâneo da estomia e sepse periestoma são complicações imediatas das estomias intestinais de eliminação. (V)	25 (28,7%)	62 (71,3%)	0,475
32. O diâmetro das estomias deve ser verificado todas as vezes em que se realiza a troca de equipamento. (V)	23 (28,8%)	57 (71,2%)	0,585
33. A barreira protetora da pele deve ser cortada para se ajustar à base da estomia. (V)	19 (29,2%)	46 (70,8%)	0,819
34. A escolha do equipamento coletor não deve considerar o tipo de estomia, efluente, tamanho, forma e destreza do cliente. (F)	26 (37,7%)	43 (62,3%)	0,0124,0 (1,2-12,9)
35. O equipamento coletor pode ser de uma ou duas peças, do tipo aberto ou drenável e fechado. O tipo drenável é recomendado para as pessoas que possuem estomas localizados no hemicólon esquerdo e o tipo fechado, para a ileostomia e colostomia do lado direito. (V)	12 (30,0%)	28 (70,0%)	1,000
36. No pós-operatório tardio, clientes e familiares devem ser preparados para a alta hospitalar e instruídos sobre as estomias, cuidados com a pele periestoma, o equipamento coletor (colocação, troca e esvaziamentos), nutrição, roupa, imagem corporal, aspectos psicológicos, recreacionais e sexuais. (V)	25 (29,8%)	59 (70,2%)	0,905
37. Clientes e familiares devem ser instruídos sobre a portaria nº 400 do Ministério da Saúde, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a serem observadas em todas as unidades federadas e respeitadas as competências das três esferas de gestão.	28 (31,5%)	61 (68,5%)	0,365
38. O cliente deve ser referenciado para o ambulatório ou o serviço especializado de assistência. (V)			
39. O cliente deve ser instruído quanto à importância de participar em associações de estomizados ou em grupos de apoio. (V)	27 (31,4%)	59 (68,5%)	0,450
40. A irrigação da colostomia é um método seguro e efetivo para clientes com estomias no cólon descendente e sigmoide. (V)	15 (30,0%)	35 (70,0%)	1,000
41. Retrações, estenose, prolapso do estomia, hérnia paraestomal e disfunção da estomia são complicações tardias das estomias intestinais de	25 (30,9%)	56 (69,1%)	0,697

Total	30 (30,0%)	70 (70,0%)
-------	------------	------------

Legenda: *p - valor significativo < 0,05; Q - questão **OR = Odds ratio; Índice de Confiança (IC) = 95,0%; V = afirmativas verdadeiras e F = afirmativas falsas.

Evidenciou-se um maior número de acertos nas questões um (conceito de EIE) e dez (assistência familiar pré-operatório) com 98,0% e 93,0% de acertos, respectivamente. Aponta-se que, nas questões três, cinco (classificação da EIE), 12, 13, 15 (demarcação

no pré-operatório), 21, 29 (eliminações), 35 (equipamentos coletores) e 39 (rede de apoio ao paciente), os acertos foram inferiores a 50,0%, enquanto que, nas demais questões, os acertos igualaram-se ou foram superiores a 50,0%, conforme a figura 1.

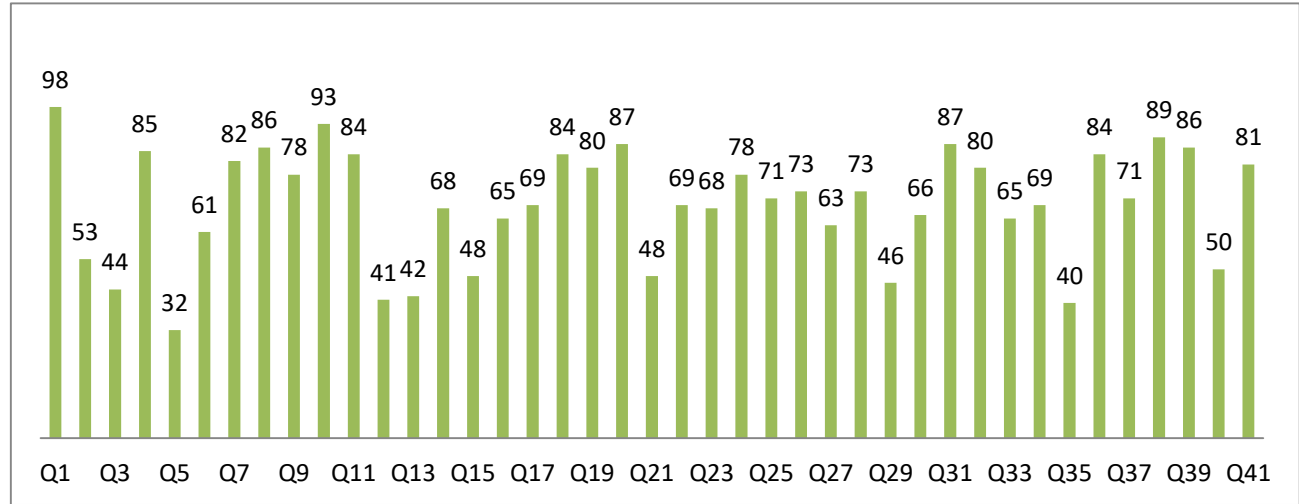


Figura 1. Número de acertos dos profissionais de Enfermagem por questão do formulário sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Teresina (PI), Brasil, 2016.
Legenda: Q = questão.

DISCUSSÃO

Notou-se a predominância do gênero feminino entre os participantes do estudo. Sabe-se que a feminilização constitui uma característica forte do setor, ou seja, a maioria da força de trabalho na saúde é feminina, representando, atualmente, mais de 70,0% de todo o contingente e com tendência para o crescimento nos próximos anos. Registra-se que, em algumas profissões, esse processo de feminilização ultrapassa os 90,0%, como é o caso da equipe de Enfermagem pesquisada, formada quase integralmente por mulheres; contudo, avizinha-se um novo cenário: demonstra-se, por meio dos dados, uma presença crescente do contingente masculino na Enfermagem.⁹⁻¹⁰

Verificou-se, após a avaliação do nível de titulação dos participantes, que a maioria era do corpo técnico em Enfermagem; entretanto, metade da amostra possuía nível superior, o que leva a crer que os profissionais técnicos estão se capacitando e ingressando em cursos de graduação de nível superior.

Percebeu-se, em um estudo que avaliou o perfil de profissionais da Enfermagem habilitados para o mercado de trabalho no Estado de Minas Gerais (Brasil), que um dos fatores que contribuíram para o aumento da formação técnica na Enfermagem foi a

viabilização de empregos para trabalhadores com Ensino Fundamental ou Médio, desde que qualificados.¹¹

Entenderam-se, a partir dos achados deste estudo, potencialidades e fragilidades no nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, uma vez que, nas questões relativas à classificação da EIE, demarcação cirúrgica, eliminações fecais, equipamentos coletores e rede de apoio ao paciente, menos da metade dos participantes acertou as questões, enquanto que, nas questões referentes ao conceito de EIE e assistência familiar pré-operatório, houve um elevado percentual de acertos.

Nota-se que estes dados corroboram um estudo realizado com residentes em uma clínica médica e em uma clínica cirúrgica, em que foram encontrados 90,0% de acertos nas questões referentes aos tipos e à localização das estomias, e 54,0% de acertos no que diz respeito aos cuidados durante a troca do sistema coletor e higienização da EIE, o que condiz com os resultados desta pesquisa, uma vez que os acertos relativos à troca dos equipamentos coletores e higienização foram superiores a 50,0%.⁵

Evidenciam-se, em um trabalho que avaliou o nível de conhecimento de 41 enfermeiros sobre EIE, utilizando-se uma versão adaptada do mesmo instrumento de coleta de dados

deste estudo, acertos superiores a 80% quanto aos cuidados no período pré e pós-operatório, corroborando alguns resultados deste estudo referentes ao cuidado com estomias, relacionados no mesmo período.⁸

Retrata-se, na perspectiva do conhecimento no pós-operatório, em um estudo, a importância do estímulo ao autocuidado efetuado aos pacientes com EIE pelos profissionais da equipe de Enfermagem. Deve-se, no período pós-operatório, trabalhar a reabilitação da pessoa submetida ao procedimento de estomia em relação aos seus cuidados pessoais, como visualizar, tocar e manipular os materiais, e ao retorno às suas atividades diárias, promovendo o bem-estar do cliente.¹²

Ressalta-se, em um estudo que analisou o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre ileostomias, que 68,75% dos pesquisados apresentaram um conhecimento satisfatório em relação aos cuidados com a ileostomia e o paciente nos períodos pré e pós-operatório, corroborando os achados deste estudo, tendo em vista que, no aspecto referente ao cuidado com a EIE pós-operatório imediato, foram detectados níveis de acertos iguais ou superiores a 80,0%.¹³

Percebe-se, nas questões relativas à demarcação das EIE (questões 12 a 17), um percentual de acertos superior entre os profissionais técnicos de Enfermagem, quando comparados aos enfermeiros. Considera-se este achado preocupante, tendo em vista que os enfermeiros, assim como os médicos, são os profissionais habilitados a realizar a demarcação pré-operatória das EIE.

Sabe-se que a demarcação da estomia deve ser realizada pelo enfermeiro estomaterapeuta ou pelo enfermeiro generalista capacitado por conta da escassez de especialistas frente ao número de pacientes que necessitam deste cuidado, salientando-se que o generalista deve ter consciência das implicações que uma demarcação de estomia mal realizada proporciona na vida da pessoa com estoma, destacando-se, assim, a importância da capacitação do enfermeiro sobre este procedimento. Delimitam-se uma ou mais regiões possíveis para a exteriorização do estoma e para se proceder à demarcação pré-operatória, objetivando-se favorecer o posicionamento adequado do estoma na parede abdominal durante o procedimento cirúrgico, permitindo a adaptação adequada de sistemas coletores ou equipamentos para a coleta do efluente, prevenindo complicações e reduzindo os custos da assistência

dispensada a esta clientela, proporcionando conforto e segurança para o paciente.¹⁴⁻⁵

Constataram-se, sobre o nível de conhecimento teórico dos enfermeiros, em um estudo, importantes potencialidades e fragilidades, ao se avaliarem enfermeiros residentes em um hospital público no Rio de Janeiro. Mostra-se, assim, que a potencialidade mais prevalente dos enfermeiros na clínica cirúrgica foi referente à localização e aos principais tipos de estomias intestinais, com 90,0% de acertos, enquanto que, em relação aos enfermeiros na clínica médica, a maioria dos acertos (54,0%) foi registrada sobre os cuidados durante a troca do sistema coletor e a higienização da estomia. Enfatiza-se que, quanto à orientação ao desenvolvimento do autocuidado junto ao cliente com EIE, ambas as equipes de Enfermagem tiveram respostas insatisfatórias, o que aponta uma fragilidade no vínculo enfermeiro-paciente.⁵

Observou-se, em outro estudo, em que foi avaliado o conhecimento de enfermeiros, técnicos de Enfermagem, fisioterapeutas e médicos sobre lesões por pressão (LP), que o nível de conhecimento se mostrou insuficiente, uma vez que os participantes precisavam obter 90,0% de acertos no questionário, e os enfermeiros obtiveram 73,6%; os técnicos, 69,4%; os fisioterapeutas, 79,2%, e os médicos, 72,7%. Compreende-se que estes dados corroboram este estudo quanto ao nível global de conhecimento dos profissionais, entretanto, apresenta-se um dado diferente quanto ao conhecimento dos técnicos em Enfermagem, tendo em vista que, nesta pesquisa, o conhecimento dos técnicos se mostrou superior ao dos enfermeiros.¹⁶

Destacou-se, em um estudo, a necessidade de se reforçar o conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo clínico de EIE, por meio da maior variedade de estratégias educacionais que possibilitem melhorar os níveis de entendimento do assunto, realizando-se, assim, melhores formas de educação e incentivo para o autocuidado, visando ao atendimento das necessidades dos pacientes.¹⁷⁻⁸

Sabe-se que, além do interesse dos profissionais em buscar a qualificação nas suas áreas, é, também, de responsabilidade da instituição entusiasmar as pessoas na busca pelo conhecimento, promovendo atualizações constantes para corresponder às expectativas do mercado e proporcionando uma melhoria assistencial aos pacientes.¹⁶

CONCLUSÃO

Verificou-se, neste estudo, que o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre EIE encontra-se fragilizado, constatando-se uma frequência de acertos inferior a 50,0% nas questões relacionadas ao manejo das EIE, tanto no período pré-operatório, como no pós-operatório. Percebe-se que o contingente de técnicos de Enfermagem é superior ao número de profissionais de nível superior, como esperado, e a capacitação teórica dos técnicos mostrou-se inferior à dos enfermeiros, embora os técnicos tenham apresentado a maior parcela de acertos no questionário completo; entretanto, de uma forma geral, os enfermeiros obtiveram mais acertos.

Nota-se que a fragilidade no nível de conhecimento de Enfermagem se destaca neste estudo. Sugere-se que haja um aprimoramento desse profissional, com capacitação constante, para que a equipe desenvolva uma assistência de Enfermagem mais exitosa, com vistas a garantir a segurança ao paciente estomizado.

Observa-se, também, a necessidade de desenvolvimento de estudos que aprofundem o diagnóstico das principais deficiências no conhecimento destes profissionais com relação à temática das EIE, assim como pesquisas que implementem estratégias de intervenção para a melhoria desse conhecimento, a partir de metodologias ativas de aprendizagem.

Destaca-se, entre as limitações do estudo, a baixa adesão de alguns profissionais à proposta, alegando falta de tempo. Pode-se justificar essa problemática pelas extensas cargas de trabalho e as demandas elevadas de pacientes em hospitais de urgência e emergência, como o cenário deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Coelho AR, Santos FS, Poggett MTD. Stomas changing lives: facing the illness to survive. *REME rev min enferm.* 2013; 17(2):258-67. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>
2. Sene LL, Oliveira WT. Sentimentos e percepções de pessoas ostomizadas. *Rev Uningá [Internet].* 2018 [cited 2018 June 15]; 47(2): 51-5. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1267>
3. Batista MRFF, Rocha FC, Silva DM, Junior FJ. Self-image of clients with colostomy related to the collecting bag. *Rev Bras*

Enferm. 2011 Nov/Dec; 64(6):1043-7 PMID: 22664602

4. Queiroz CG, Freitas LS, Medeiros LP, Melo MDM, Andrade RS, Costa IKF. Characterization of patients with an ileostomy that are treated on a reference service for patients with an ostomy. *Enferm Glob.* 2017 Apr; 16(2):1-36. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>
5. Farias RCM, Sousa NVDO, Gonçalves FGA, David HMSL, Pires AS, Amorim LKA. Resident nurses' knowledge of care for people with intestinal ostomy. *Rev Enferm UERJ.* 2015 Sept/Oct;23(5):656-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17966>
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2009/prt0400_16_11_2009.html
7. Moreira LR, Souza JC, Oliveira MM, Melo NS, Cerqueira TS. Self care with ostomy: understanding of hospitalized patients about the orientations received by staff. *Enferm Rev [Internet].* 2017 [cited 2018 June 15];20(2): 116-34. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>
8. Alencar DC, Andrade EMLR, Rabeh SAN, Araújo TME. Effectiveness of distance education on nurses' knowledge about bowel elimination ostomies. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2018-0009. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009a>
9. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Building the profile of nursing. *Enferm Foco [Internet].* 2012 [cited 2018 June 15];3(3):119-22. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294>
10. Santos RM, Barros LMC, Santos SA, Santos WB, Costa LMC. La inserción masculina en la Enfermería: ¿qué se ha escrito sobre esta cuestión?. *Cult Cuid.* 2017; 48(2):219-32. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48>
11. Ribeiro GKNA, Iwamoto HH, Camargo FC, Araújo MRN. Nursing professionals trained for the labor market in the state of Minas Gerais. *REME rev min enferm.* 2014 Mar; 18(1):15-20. Doi: [10.5935/1415-2762.20140002](http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140002)
12. Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. *Rev*

RENE. 2014 Jan/Feb; 15(1): Doi: [10.15253/2175-6783.2014000100021](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100021)

13. Poggeto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Knowledge of professional nursing on ileostomy, in primary care. REME rev min enferm. 2012;16(4):502-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400004>

14. Zimnicki KM. Preoperative teaching and stoma marking in an inpatient population: a quality improvement process using a FOCUS-Plan-Do-Check-Act model. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015 Mar/Apr; 42(2): 165-9. Doi: [10.1097/WON.0000000000000111](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000111)

15. Roveron G, Toma G, Barbierato M. Italian Society of Surgery and Association of Stoma Care Nurses Joint Position Statement on Preoperative Stoma Siting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Mar/Apr; 43(2):165-169. Doi: [10.1097/WON.0000000000000204](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000204)

16. Fernandes NCN, Amaral JPBV. Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre prevenção, avaliação e tratamento de úlcera de pressão no hospital universitário sul fluminense/RJ. Rev Estação Cient [Internet]. 2012 Nov [cited 2018 June 15];1:1-10 Available from: <http://portal.estacio.br/media/4417/conhecimento-da-equipe-multidisciplinar.pdf>

17. Alencar DM, Andrade EMLR, Rabeh SAN, Araujo TME. Effectiveness of distance education on nurses' knowledge about bowel elimination ostomies. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39(3): 2018-0009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009>

18. Costa IKF, Liberato SMD, Freitas LS, Melo MDM, Sena JF, Medeiros LP. Distúrbio en la imagen corporal: diagnóstico de enfermeira y características definidoras en pacientes ostomizados. Aquichán. 2017;17(3):270-83. Doi: <http://10.5294/aqui.2017.17.3.4>

Submissão: 17/10/2018

Aceito: 26/02/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Antonio Werbert Silva da Costa
Praça Bona Primo, 50
Bairro Centro
CEP: 64280-000 — Campo Maior (PI), Brasil