

O ENSINO DO AUTOCUIDADO AOS PACIENTES ESTOMIZADOS E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review

La enseñanza de auto cuidado para los pacientes ostomizados y sus familias: una revisión integradora

Artigo de Revisão

RESUMO

Objetivos: Caracterizar a literatura nacional e internacional sobre o ensino do autocuidado a pacientes estomizados intestinais e seus familiares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados eletrônicas LILACS e MEDLINE, no período de 1996 a 2006, com as palavras-chave “ensino”, “ostomizados” e “enfermagem”. **Resultados:** A amostra foi composta por oito artigos, os quais relataram a importância de estratégias de ensino aos pacientes e familiares sobre o autocuidado com o estoma e equipamentos coletores, porém, nenhum estudo trouxe estratégias de ensino específicas e sistematizadas. **Conclusão:** A literatura analisada demonstrou a importância das estratégias de ensino sobre o autocuidado do paciente estomizado, entretanto, expressou a escassez de pesquisas e publicações sobre a implementação de ações contextualizadas e com linguagem adequada aos pacientes e seus familiares.

Descritores: Ensino; Ostomizados; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the national and international literature on the teaching of self-care to bowel ostomates and their relatives. **Methods:** It is an integrative review, in LILACS and MEDLINE electronic databases, in the period from 1996 to 2006, with the keywords ‘teaching’, ‘ostomates’ and ‘nursing’. **Results:** The sample was composed of eight articles, which reported the importance of teaching strategies applied with patients and their families regarding self-care and management of the stoma and collectors, however, no study has brought specific and systematized teaching strategies. **Conclusion:** The analyzed literature has demonstrated the importance of teaching strategies addressing the issue of self-care for the ostomates, but expressed the lack of researches and publications on the implementation of contextualized actions and with appropriate language for these patients and their families.

Descriptors: Teaching; Ostomates; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar la literatura nacional e internacional sobre la enseñanza de autocuidado para pacientes ostomizados intestinales y a sus familias. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora en las bases de datos electrónicas MEDLINE y LILACS en el período 1996-2006, utilizando las palabras clave “escuela”, “ostomizados” y “enfermería”. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por ocho artículos, los cuales mostraron la importancia de las estrategias de enseñanza a los pacientes y familiares sobre el autocuidado con el orificio y el equipo de recolección, sin embargo, ningún estudio ha mostrado estrategias de enseñanza específicas y sistematizadas. **Conclusión:** La revisión de la literatura demostró la importancia de la enseñanza de estrategias de autocuidado en los pacientes ostomizados, sin embargo, mostró la falta de investigaciones y publicaciones sobre la implementación de acciones en el contexto y con un lenguaje apropiado para los pacientes y sus familias.

Descriptores: Enseñanza; Estomas Quirúrgicos; Enfermería

Nariman de Felício Bortucan
Lenza⁽¹⁾
Helena Megumi Sonobe⁽¹⁾
Luciana Scatralhe Buetto⁽¹⁾
Marco Gimenes dos Santos⁽¹⁾
Mariza Silva de Lima⁽¹⁾

1) Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) Brasil

Recebido em: 18/05/2012
Revisado em: 22/08/2012
Aceito em: 06/09/2012

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças oncológicas, o câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais prevalente no Brasil, com aproximadamente 30 mil casos novos para o ano de 2012. As pessoas diagnosticadas com tal neoplasia necessitam de tratamentos como quimioterapia antineoplásica, radioterapia e cirurgia. É a segunda causa de morte por câncer em países desenvolvidos e a quinta no Brasil. Acomete principalmente pessoas acima dos 50 anos de idade⁽¹⁾.

As mudanças sociais e econômicas ocasionadas por urbanização acelerada, novos padrões de consumo, globalização do conhecimento, avanços científicos e tecnológicos promoveram um grande impacto na saúde em âmbito nacional, com declínio da taxa de natalidade e aumento na expectativa de vida populacional, o que levou ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para o câncer⁽²⁾. Uma vez aumentada a expectativa de vida dos brasileiros, cresce, também, a importância das neoplasias no perfil de morbidade da população, dentre elas, o câncer de cólon e reto, o qual pode indicar a necessidade da criação de um estoma intestinal dentre os seus tratamentos^(1,3).

A cada ano, são realizados, aproximadamente, 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos de estomia, o que corresponde a um repasse de R\$ 153 milhões. De janeiro a agosto de 2009, houve um investimento de cerca de R\$ 18 milhões na compra de equipamentos coletores, de proteção e segurança, como bolsas coletoras, barreiras protetoras de pele sintética e coletores urinários⁽⁴⁾.

Há consequências fisiológicas e psicossociais associadas ao tratamento cirúrgico que podem influenciar na qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares. A estomia intestinal tem sido identificada como a principal dessas alterações, pois compromete aspectos interpessoais, sociais, laborativos, sexuais e de lazer⁽⁵⁻⁷⁾.

A condição de estomizado implica em mudanças no estilo de vida não só da pessoa com estoma, mas da sua família. Evidencia-se que o processo de reabilitação deve ser implementado com o paciente e sua família já na fase diagnóstica, visando restituir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante do impacto de aquisição do estoma⁽⁸⁾. A família do estomizado conhece seus hábitos e preferências, ou seja, possui informações importantes que podem ser úteis no planejamento da reabilitação⁽³⁾. O cuidador, na maioria dos casos, é um familiar próximo, um amigo ou alguém especial com quem o estomizado tem segurança para expressar seus anseios e solicitar ajuda.

Logo, o cuidado de enfermagem prestado ao paciente estomizado intestinal deve considerar as alterações

fisiológicas gastrointestinais ocasionadas pelo tratamento, assim como sua imagem corporal e a diminuição de sua autoestima, decorrente da mutilação cirúrgica⁽⁶⁾. Essa responsabilidade profissional é reforçada pela participação do enfermeiro em todas as etapas do processo de cuidado, mas tem início na fase pré-operatória, quando ele utiliza o processo ensino-aprendizagem.

Nesse momento, há a necessidade de estabelecer vínculos com o paciente e seu familiar/cuidador, com o propósito de favorecer a compreensão sobre a real situação e a busca de adaptações situacionais. No pós-operatório, as preocupações e os cuidados são voltados para o estoma, a pele periestoma, a troca dos dispositivos, a higiene e a adequação alimentar para diminuir a formação de gases. Após a alta, a aprendizagem continua no domicílio, com a aplicabilidade das estratégias, adequações particulares e participação em grupos de apoio, nos quais ocorre a troca de experiências do convívio com a estomia intestinal⁽⁹⁾.

A promoção da saúde é o processo de capacitação de pessoas para atuar na educação/ensino em saúde visando a melhoria da saúde e a qualidade de vida. Suas principais ações incluem estratégias de ensino como palestras, aulas, distribuição de material educativo, comportamentais (grupos de ajuda, aconselhamentos), avaliações de saúde e facilitação no acesso a tratamento de patologias existentes⁽¹⁰⁾. Para educar em saúde, é preciso compreender a visão de mundo, a história de vida, as funções ou papéis desempenhados no cotidiano e as ideias de quem está aprendendo, pois é necessário entender como é o seu aprendizado para promover condições adequadas ao ensino. Na utilização de materiais escritos, há a necessidade de verificar a compatibilidade do informativo com a cultura do indivíduo, seu nível de escolaridade e quaisquer necessidades educacionais especiais⁽¹¹⁾.

Dessa forma, buscou-se, na literatura, estratégias de ensino utilizadas pelos enfermeiros que atuavam nessa área, a fim de: obter sucesso no ensino; otimizar o tempo dispensado em cada orientação; diminuir complicações com os estomas; reduzir gastos públicos com retornos ambulatoriais e reinternações; além de proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares.

Destaca-se que, para o paciente estomizado possuir o mínimo de qualidade de vida possível, há a necessidade de informações detalhadas e ensino especializado para que as ações de autocuidado tenham sucesso. O enfermeiro que trabalha com esse tipo de paciente, além de necessitar de conhecimentos específicos e embasamento teórico sobre estomas e estratégias de ensino, deve ter empatia, saber olhar, ouvir, sentir, assistir, trabalhar com diversos níveis sociais e saber lidar com diversas situações, sejam elas de revolta, indignação, não aceitação, entre outras, sempre

com o propósito de proporcionar conforto e segurança aos clientes⁽¹²⁾.

Em virtude da complexidade do ensino aos pacientes estomizados e seus familiares/cuidadores, é relevante implementar e sistematizar estratégias de ensino utilizadas pelos enfermeiros que atuam na área.

Para o ensino do paciente estomizado, faz-se necessário explorar meios, modos, jeitos e formas de evidenciar pensamentos, respeitando as condições favoráveis para se executar o procedimento e as características de cada paciente: seu modo de agir, estar, pensar e suas características pessoais. Para tal, há a necessidade de utilizar técnicas de ensino apropriadas para cada um ou para cada contexto.

Estratégia vem do grego *strategía*, a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, com vistas à consecução de objetivos específicos. Logo, busca-se conhecer as estratégias de ensino utilizadas pelos enfermeiros para ensinar aos pacientes estomizados e seus familiares⁽¹³⁾. As estratégias de ensino (coletivas ou individuais) devem ser selecionadas dentro do contexto em que os pacientes e seus familiares estão inseridos, e as linguagens utilizadas devem ser adequadas ao público-alvo, para que os objetivos deste sejam alcançados.

Além disso, é necessário que as duas partes estejam envolvidas em uma ação conjunta, para que haja assimilação do conhecimento necessário à execução dos conteúdos procedimentais e o processo de ensino alcance seus objetivos: apreensão, assimilação e relato das informações recebidas; capacidade do cliente/familiar de realizar a técnica, com habilidade manual para o cuidado com o estoma e com a troca dos dispositivos; demonstração da técnica de troca do dispositivo coletor; demonstração de independência no autocuidado com o estoma; identificação de ações a serem tomadas no aparecimento de lesões cutâneas em região periestoma; e como prevenir o aparecimento dessas lesões.

Há destaque para um estudo⁽¹²⁾ que, para planejar o cuidado de enfermagem, buscou conhecer a vivência de mulheres estomizadas, demonstrando que o enfermeiro é o profissional que mais realiza práticas de ensino-aprendizagem a pacientes, logo, enfatiza-se a importância da competência profissional em escolher a estratégia adequada para o ensino dos pacientes, com vistas aos resultados esperados.

Com o intuito de contribuir com essa temática e subsidiar o atendimento multidisciplinar às pessoas com estomias intestinais e seus familiares, o objetivo deste estudo foi caracterizar a literatura nacional e internacional sobre o ensino a pacientes estomizados intestinais e seus familiares.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo, utilizou-se a revisão integrativa, por ser um método amplo, que busca obter um profundo entendimento de determinado assunto, a fim de promover a melhoria da assistência prestada ao paciente, embasada em evidências e fundamentada por estudos anteriores⁽¹⁴⁾.

Realizaram-se consultas nas bases de dados eletrônicas LILACS e MEDLINE, com indexação internacional (Bireme – Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde), no período de 1990 a 2006, utilizando-se as palavras-chave “ensino”, “ostomizados” e “enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos nas línguas português-brasileiro, inglês e espanhol e que abordassem a temática do estudo. A busca resultou em 10 artigos, dos quais 02 foram excluídos e 08 constituíram a amostra do estudo.

Para a seleção desses artigos, adotaram-se três etapas: leitura exploratória; leitura seletiva e leitura analítica⁽¹⁴⁾. Posteriormente, realizou-se uma síntese dos dados segundo os objetivos do trabalho e a interpretação destes, com a construção de dois temas centrais para discussão: “Aprendizagem do autocuidado” e “Preparando-se para exercer o autocuidado em casa”. Em seguida, houve a formulação das conclusões e o estabelecimento das implicações de enfermagem.

RESULTADOS

A análise dos oito artigos da amostra revelou que suas publicações se concentraram no período de 1996 a 2006, sendo quatro (50%) da base de dados LILACS e os outros quatro (50%) da base de dados MEDLINE. Destes, dois (25%) são da literatura nacional e seis (75%) da literatura internacional; quatro (50%) publicações são de autoria de enfermeiros e quatro (50%), de enfermeiros especialistas em estomatologia. As procedências dos materiais são acadêmicas, laboratoriais e hospitalares.

Após a leitura analítica dos artigos que atendiam às exigências da pesquisa, verificou-se que todos ressaltavam a importância do ensino ao paciente estomizado pelo enfermeiro. Entretanto, dois (25%) deles não traziam uma técnica de ensino específica e sistemática utilizada para o ensino a esse tipo de paciente, embora descrevessem recursos didáticos utilizados para o ensino, e seis (75%) traziam uma estratégia de ensino, porém, nenhuma foi explicitada sistematicamente e apenas alguns passos foram citados pelos autores.

DISCUSSÃO

Todos os artigos selecionados^(12,15-21) enfatizaram a importância da orientação ao paciente estomizado e seu familiar/cuidador, para a realização do autocuidado com segurança em seu domicílio.

O ensino do autocuidado deve ser iniciado logo após a decisão sobre o procedimento terapêutico a ser realizado. No período pré-operatório, logo no momento da admissão hospitalar, o paciente deve receber as principais orientações sobre sua futura condição de vida e os cuidados que, a partir de então, serão necessários. No pós-operatório imediato (hospitalar) e tardio, o paciente deverá esclarecer suas dúvidas, demonstrar suas habilidades e mostrar-se capaz de realizar os cuidados domiciliares; caso seja necessário um cuidador, a demonstração será realizada por este. No momento da alta, o paciente será encaminhado ao Programa de Ostimizados, recebendo atendimento especializado e fornecimento dos equipamentos necessários à sua nova condição^(12,16,18,20).

A discussão é iniciada pelo tema: “Aprendizagem do autocuidado”^(12,16,18-20). Alguns autores^(12,16,18,20) destacaram a importância do ensino pré-operatório, pois, nesse momento, o paciente absorve melhor as informações e isso pode contribuir para seu ajuste físico e psicológico após a cirurgia, uma melhor recuperação, adequação e sucesso no autocuidado. É ressaltado, também, que todas as informações pré-operatórias contribuem para o ensino pós-operatório, o qual deve ser contínuo e focado nas dificuldades dos pacientes e seus familiares/cuidadores.

A fase de hospitalização ou pré-operatória é destacada^(16,18,20) devido à sua importância para o ensino ao paciente e seus familiares/cuidadores. Nela, o objetivo primordial do ensino é esclarecer as dúvidas do paciente e cuidador sobre o estoma, elucidando como é ter um estoma intestinal, o que vai mudar na vida diária, quais cuidados se deverá ter com a estomia intestinal, ou seja, orientações gerais e preparo para a adaptação à nova condição clínica e reabilitação.

Ainda nessa fase, o familiar/cuidador deve ser orientado sobre como receber o paciente em casa, quais os cuidados gerais necessários; os cuidados com a alimentação e os equipamentos que irão precisar ter no domicílio para facilitar a adaptação e reabilitação do paciente. É importante que a equipe de saúde saiba como é sua residência e quais os recursos e suportes familiares que ele possui, para adequar o ensino à sua realidade.

Os profissionais também precisam se adaptar à linguagem dele, comunicando-se e usando estratégias de ensino adequadas para que o paciente e o familiar/cuidador compreendam o que está sendo ensinado. Há o domínio, nessa fase, do ensino individual, devido às peculiaridades

de cada paciente e familiar/cuidador, sendo utilizados os recursos da fala, demonstração de fotos e manequins como estratégias para o ensino^(16-18,20).

Destaca-se^(12,18,20) que, com o ensino pré-operatório realizado pelo enfermeiro, busca-se que o paciente demonstre maior segurança e preparo para a cirurgia e para exercer o autocuidado domiciliar após a alta hospitalar. Porém, em muitos hospitais, essa etapa não é seguida, pois o paciente é internado para realizar a cirurgia e não recebe as informações necessárias sobre como será sua condição após o procedimento, sua imagem corporal e como ele deverá realizar o autocuidado com o estoma. Essa falta de orientação é derivada do número precário de funcionários que trabalham nas instituições de saúde; do despreparo da equipe de saúde quanto aos recursos e estratégias de ensino; e da falta de embasamento teórico, aprimoramento, treinamento e habilidade, principalmente por parte da equipe de enfermagem.

No tema “Preparando-se para exercer o autocuidado em casa”, os autores^(12,15,17,21) ressaltam que o ensino pós-operatório deve ser sistemático, a fim de que o paciente se sinta seguro para a alta hospitalar. Nessa fase, o paciente já se encontra com o estoma intestinal, muito debilitado, sensibilizado, fragilizado pela cirurgia e com muitas dúvidas quanto aos cuidados com o estoma, às adaptações necessárias e à sua nova condição de vida. Nesse momento, o ensino deve ser retomado ou realizado enfocando o cuidado com a ferida cirúrgica, com o estoma intestinal, com a pele periestoma, com sua higiene, com o ensino da troca de bolsa e seu esvaziamento.

Após a alta, o paciente deve ser encaminhado ao Programa de Ostimizados de seu município. Nesse programa, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente receberá um atendimento especializado, com treinamento e desenvolvimento de sua habilidade para realizar a troca da bolsa de estomia (reforçando os ensinamentos recebidos no intra-hospitalar ou apresentando, caso não tenha sido realizado), receberá todas as informações necessárias para sua adaptação e reabilitação, e entrará em contato com outras pessoas que estão vivenciando a mesma situação, através das reuniões dos grupos⁽²²⁾.

Durante o processo de ensino, deve-se realizar uma avaliação da região periestomal, com observação da presença ou não de lesões, a fim de decidir qual o modelo de bolsa é mais adequado àquele paciente, de acordo com suas atividades diárias. Esse tipo de ensino requer um profissional com um desprendimento maior de tempo para educar, visando diminuir o risco de desenvolvimento de lesões periestomais no paciente, proporcionando maior segurança a ele para realizar a troca do dispositivo e, assim, fazê-lo adaptar-se mais rápido à sua nova condição, com menos custos ao sistema de saúde local⁽¹⁵⁾.

A estratégia de ensino com orientação passo a passo e supervisão do enfermeiro é a mais citada na literatura analisada⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Dentre os recursos didáticos mais utilizados, destacaram-se a entrega de folhetos e o uso de manuais e guias^(17,18).

O conhecimento prévio por parte do enfermeiro sobre educação em saúde e sobre o processo de ensino-aprendizagem é importante para identificar as dificuldades no aprendizado dos pacientes estomizados e selecionar métodos, técnicas e estratégias apropriados, de modo a facilitar o desenvolvimento do autocuidado, pois são os enfermeiros os responsáveis pela capacitação de sua equipe para cuidar desses pacientes. É ressaltado que a educação do paciente estomizado e seu familiar/cuidador deve ser gradual, para que possam assimilar os dados e as informações recebidas, atender às expectativas, esclarecer dúvidas e diminuir a ansiedade do indivíduo frente ao ato cirúrgico⁽¹²⁾.

Cabe ressaltar, ainda, que a preparação de crianças e adolescentes para lidar com o estoma intestinal e os problemas associados pode ser realizada através de recursos e estratégias específicas à idade, tais como panfletos, folhetos, brinquedos, bonecas, jogos de demonstração (grupos) e jogos com equipamentos. Como exemplo, a criança é incentivada a usar uma bolsa de estomia aderida ao abdômen, preenchida com material sólido simulando a sensação de “saco cheio”, permitindo, assim, a sensação de como é ter uma bolsa de estomia durante um período. Essa estratégia é utilizada para que se saiba e sinta como é ter uma estomia e diminua sua ansiedade, dando-lhe mais segurança para enfrentar a cirurgia. É utilizada também a estratégia de demonstração de álbum com fotografias, mostrando como fica uma criança que se submeteu ao procedimento⁽¹⁸⁾.

Um estudo⁽²¹⁾ explorou a produção bibliográfica acerca do ensino ao paciente no cuidado com o estoma, objetivando compreender o verdadeiro significado/valor do ensino aos pacientes na execução de suas práticas e habilidades no cuidado do estoma, demonstrou que o aprendizado envolve habilidades (psicomotoras), conhecimento (cognitivo) e atitude (afetivo). Ressaltou a importância do enfermeiro no ensino das práticas de cuidado aos pacientes com estomas, pois as intervenções de enfermagem facilitam a adaptação e a realização de habilidades práticas do paciente, mas não há citação de uma estratégia de ensino específica para o ensino dos pacientes estomizados.

Outro estudo⁽²⁰⁾ demonstrou a necessidade da avaliação do paciente com estomia pelo enfermeiro e descreveu como deve ser um ambiente adequado na hora da avaliação, como devem ser realizadas as orientações, a importância de reconhecer as necessidades de cada paciente, e contribuiu com um modelo descritivo das orientações de como o paciente deve retirar e colocar uma bolsa de estomia.

O ensino ao paciente deve iniciar-se no pré-operatório, no momento da internação, pois, nesse período, ele absorve melhor as informações e isso pode contribuir para o seu ajuste físico e psicológico; as orientações devem ser fornecidas de forma gradual, para evitar saturação. É sugerido o uso de uma bolsa de estomia no abdômen, com líquido dentro, para que se familiarize com seu incômodo. Depois, seguem as orientações no pós-operatório, para que ele possa realizar com segurança, em seu domicílio, o autocuidado do estoma. A troca de informações é muito importante e contribui para a educação do autocuidado e a reabilitação⁽²⁰⁾.

A técnica do sistema oclisor também é abordada⁽¹⁵⁾ como meio de ensino ao paciente estomizado. Enfoca-se como devem ser realizadas as explicações verbais, a sequência da realização da técnica do sistema oclisor e depois se deve avaliar e corrigir o paciente no momento da realização da técnica, com complemento das orientações e supervisão. O estudo traz toda a sequência de fases que o enfermeiro deve seguir, mas não detalha nenhuma delas, ou seja, expõe uma estratégia de ensino, mas sem sistematização⁽¹⁵⁾.

Ensinar pacientes com uma estomia é um processo complexo, que exige avaliação prévia, planejamento e treinamento dos cuidadores, portanto, a aprendizagem depende de três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor⁽¹⁷⁾. Os desafios para uma instrução eficaz são: necessidade do tempo limitado para o ensino, e diminuição de custos e necessidade de ensinar populações cada vez mais diversas e em fase de envelhecimento. Não obstante, a aplicação de princípios bem conhecidos de ensino e aprendizagem pode tornar o processo eficiente, eficaz e satisfatório ao paciente e ao enfermeiro⁽¹⁵⁾.

Outro estudo trouxe a percepção de como viver com uma estomia⁽¹⁹⁾ – a estratégia da utilização de um guia de ensino para os profissionais orientarem seus pacientes, familiares e outros acerca do estoma intestinal. O ensino é realizado através de um folheto, no qual o paciente vai preenchendo informações ao longo de sua aprendizagem. O folheto traz o máximo de informações possíveis para o autocuidado diário do paciente, orientações quanto aos cuidados com a pele, cuidados na troca do sistema coletor e outras informações relevantes. Através desse folheto, o profissional verifica as peculiaridades de cada paciente, promovendo o ensino de acordo com a sequência correta sobre os cuidados com a bolsa e a pele, o cuidado com o banho, os exercícios físicos, as atividades sexuais etc. Ao final, demonstra como esvaziar a bolsa e lavá-la. Os folhetos são utilizados pelo enfermeiro como uma estratégia de apoio ao ensino dos cuidados a serem realizados pelos pacientes e pelos familiares/cuidadores.

Outra pesquisa⁽¹⁸⁾ procurou familiarizar-se com as dificuldades/facilidades que os pacientes estomizados

intestinais têm em ler o material educativo produzido como estratégia de ensino⁽¹⁶⁾. Para isso, usou-se uma fórmula da legibilidade (*Printed education materials* – PEM) para determinar a facilidade de leitura dos materiais impressos com instrução aos pacientes estomizados, utilizados por enfermeiros para informar seus pacientes.

Os enfermeiros avaliaram a legibilidade desse material e, indiretamente, a instrução dos pacientes, de modo que puderam combinar o ensino com a habilidade e a necessidade de cada paciente. Não há uma estratégia de ensino explicitada, mas se pode verificar que, no serviço avaliado, os enfermeiros utilizavam como recurso didático um texto impresso para orientação, o que tem sido utilizado por muitos serviços de saúde, mas sem levar em consideração as habilidades cognitivas ou psicomotoras de cada paciente, prejudicando a aprendizagem.

Nas últimas décadas, o autocuidado tem sido foco de várias discussões na enfermagem, pois, através dele, a pessoa adquire maior autonomia, maior capacidade de desempenhar atividades necessárias à saúde e busca manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, contribuindo para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento⁽²³⁾. A análise dos artigos revelou: escassez de pesquisas e publicações acerca do ensino a pacientes estomizados; variação de estratégias de ensino, devido ao fato de haver vários contextos para sua realização; diversidade cultural e de características dos pacientes; e falta de treinamento especializado para os enfermeiros que atuam nessa área.

Os enfermeiros buscam propor melhores ferramentas/estratégias para se adequarem ao perfil de cada paciente e, assim, poder orientá-lo de acordo com seus hábitos, culturas e conhecimentos prévios, focando sempre em seus aspectos físicos, cognitivos e psicológicos para facilitar o aprendizado do cuidado, na expectativa de que os pacientes coloquem tais conhecimentos em prática e exerçam o autocuidado com segurança. Porém, não há uma proposta sistematizada dessas estratégias e também há falta de preparo especializado por parte dos enfermeiros para o ensino a esse tipo de paciente.

CONCLUSÃO

A literatura analisada demonstrou a importância das estratégias de ensino sobre o autocuidado do paciente estomizado, entretanto, expressou a escassez de pesquisas e publicações sobre a implementação de ações contextualizadas e com linguagem adequada aos pacientes e seus familiares.

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação de Docentes para o Ensino Profissional em

Enfermagem, da Faculdade de Educação de São Luis de Jaboticabal (SP), intitulado: "O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa", 33 páginas, defendido em novembro de 2010.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; INCA; 2012.
2. BUETTO LS. Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009.
3. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. Rev Bras Promoç Saúde [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2012 Abr 9];21(1):13-8. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs_notitia/2145.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; INCA; 2009.
5. Santos VLGC. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. Rev Esc Enferm USP. 2000;5(1):59-63.
6. Sonobe HM. Conflitos da família no processo de reabilitação do laringectomizado [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2001.
7. Sonobe HM, Barichello E, Zago MF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002;48(3):341-8.
8. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem Multidisciplinar do ostomizado. Rev Bras Coloproct. 2005;25(2):146-9.
9. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):245-50.
10. Carvalho AFS, Dias, EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Promoç Saúde. 2012;25(1):116-26.
11. Munguba MCS. Educação na saúde: sobreposição de saberes ou interface? Rev Bras Promoç Saúde [revista na internet]. 2010 [acesso em 2012 Abr 9]; 23(4):295-6. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/editorial_2010.4.pdf.
12. Santos GS, LEAL SMC, VARGAS MA. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições

- para o planejamento do cuidado de enfermagem. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2012 Abr 12];5(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/82/27>
13. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 6ª ed. Joinville: Univille; 2006.
 14. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-648.
 15. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Sistema ocluser ou ocluser intermitente da colostomia: alternativa para a reabilitação da pessoa colostomizada. Acta Paul Enferm. 2003;16(3):98-108.
 16. O'Connor G. Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. Br J Nurs. 2005;14(6):320-4.
 17. O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. J. Wound Ostomy Continence Nurs. 2001; 28(1):47-54.
 18. Coey L. Readability of printed educational materials used to inform potential and actual ostomates. J Clin Nurs. 1996;5(6):359-66.
 19. Living with an ostomy. Home Care Provid. 1998;3(4):204-5.
 20. Bray L, Sanders C. Preparing children and young people for stoma surgery. Paediatr. Nurs. 2006;18(4):33-7
 21. Metcalf C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. Br J Nurs. 1999;8(9):593-600.
 22. Lenza NFB. Programa de Ostomizados: os significados para estomizados intestinais e familiares. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011.
 23. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-livros; 1999.

Endereço de correspondência:

Nariman de Felício Bortucan Lenza
Rua Cardeal Leme, 315/02 - Bloco C-19
Bairro: Vila Virginia
CEP: 14030-270 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
E-mail: nariman@usp.br