

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE ILEOSTOMIA, NA ATENÇÃO BÁSICA

KNOWLEDGE OF PROFESSIONAL NURSING ON ILEOSTOMY, IN PRIMARY CARE

EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN LA ILEOSTOMÍA, EN ATENCIÓN PRIMARIA

Márcia Tasso Dal Poggeto¹
Fernanda Bonato Zuffi¹
Raíssa Bianca Luiz²
Saulo Pereira da Costa²

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre ileostomia das Equipes de Saúde da Família (ESFs) do Distrito Sanitário I de Uberaba e descrever a percepção dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem com o paciente ileostomizado. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados com 16 enfermeiros, por meio de entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. Os enfermeiros, em sua maioria, eram do sexo feminino (93,75%), solteiros (56,25%), com um, a cinco anos de formação na enfermagem e com tempo de trabalho na ESF de um a cinco anos. A variação de idade foi 25 a 45 anos. Da análise dos dados, emergiram três categorias: conhecimento adequado, insuficiente e ausente em relação às ileostomias, suas possíveis complicações aos cuidados e a abordagem ao paciente ileostomizado. Deve-se considerar que o conhecimento recebido pelo enfermeiro no curso de graduação e/ou na prática profissional possibilita o desenvolvimento de ações com o objetivo de empreender esforços para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e capacitar os profissionais envolvidos na assistência para o desempenho de ações baseadas no conhecimento científico, tendo como pano de fundo a assistência especializada e sistematizada.

Palavras-chave: Enfermagem; Ileostomia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This was an exploratory study with a qualitative approach that aimed to identify the knowledge of nurses on ileostomy of Family Health Teams (FHT) of the Health District of Uberaba that described the perception of nurses on the nursing care with definitive stoma patient. After approval from the Research Ethics Committee, data were collected with 16 nurses, through semi-structured interviews. Thematic content analysis proposed by Bardin was used. Most were female (93.75%), single (56.25%), with 1 to 5 years of study in nursing and had worked in the FHT 1-5 years. The age range was 25 to 45 years. In the data analysis revealed three categories: proper knowledge, inadequate or absent in relation to its possible complications ileostomy care and approach to patients with definitive stoma. One must consider that from the knowledge received by nurses in undergraduate and / or professional practice, enables the development of actions aimed at efforts to improve the quality of life of these patients, as well as empowering professionals assistance to perform actions based on scientific knowledge, against the backdrop of the specialized assistance and systematized.

Keywords: Nursing; Ileostomy; Primary Health Care.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo que tuvo como objetivo identificar los conocimientos de las enfermeras en ileostomía de Equipos de Salud Familiar (ESF) del Distrito de Salud I de Uberaba y describir la percepción de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería con paciente estoma definitivo. Después de la aprobación por el Comité de Ética en la Investigación los datos fueron recolectados de 16 enfermeras a través de entrevistas semiestructuradas. Fue utilizado la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin. La mayoría eran mujeres (93,75%), solteras (56,25%), con 1-5 años de formación en enfermería y había trabajado en el FSE 1-5 años. El rango de edad fue de 25 a 45 años. En el análisis de datos reveló tres categorías: el conocimiento adecuado, inadecuado o inexistente en relación con sus posibles complicaciones de atención ileostomía y el enfoque a los pacientes con estoma definitivo. Hay que considerar que a partir de los conocimientos adquiridos por los enfermeros en pregrado y / o práctica profesional, permite el desarrollo de acciones dirigidas a los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, así como profesionales de la potenciación asistencia para llevar a cabo acciones basadas en el conocimiento científico, en el contexto de la asistencia especializada y sistematizada.

Palabras-clave: Enfermería; Ileostomía; La Atención Primaria de Salud.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG.

² Enfermeira(o) egressa(o) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG.

INTRODUÇÃO

Os termos “estomia”, “ostomia”, “estoma”, “ostoma” são sinônimos oriundos do grego *stóma*, que significa boca ou abertura, sendo utilizados na exteriorização cirúrgica de qualquer víscera oca através da pele.¹

As estomias intestinais podem ser classificadas, quanto ao tempo de permanência, em definitivas ou temporárias. As definitivas são as que se apresentam no segmento distal do intestino extirpado, impedindo o estabelecimento do trânsito intestinal normal. Já as temporárias possibilitam o restabelecimento do trânsito intestinal, quando sanado o problema que levou à confecção.²

O paciente estomizado sofre profundas transformações em sua vida, tanto no âmbito social quanto no biológico e no psicológico, necessitando de orientações adequadas visando à sua reabilitação.³

Um dos tipos de estoma intestinal é a ileostomia, situada no quadrante inferior direito do abdome, no nível do intestino delgado, tornando o intestino grosso inativo em sua totalidade, temporariamente ou definitivamente.⁴

De maneira geral, as ileostomias estão previstas na abordagem terapêutica de um grande número de doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves e proctite actínica, dentre outras.⁵

De acordo com o tipo de doença ou indicação, a ileostomia é dividida em terminal (de Brooke) e em temporária (alça), sendo a última classificada em convencional, em alça terminal e continente.⁶

A principal indicação da ileostomia terminal é a proctocolectomia total, realizada, geralmente, para tratamento da retocolite ulcerativa grave. Outras indicações são doença de Cröhn, trauma, anomalias congênitas e polipose múltipla familiar.⁶ A ileostomia em alça é indicada como proteção de anastomoses distais, para impedir o funcionamento do segmento distal comprometido, como em doença intestinal inflamatória ou colite isquêmica, e para descomprimir um segmento obstruído como ocorre no câncer ou doença diverticular.⁶ O paciente ileostomizado não eliminará as fezes pelo ânus, que passa a ser eliminada pela ileostomia. Assim, o paciente não possui controle voluntário sobre a evacuação, necessitando de um dispositivo coletor para as fezes. Sem a função do cólon, o ileostomizado fica propenso a eliminar mais eletrólitos por dia, o que pode provocar a desidratação. Em relação à alimentação, os efeitos provocados podem variar de uma pessoa para outra.⁷

Além disso, deve-se atentar para o fato de que os efluentes de uma ileostomia vêm diretamente do intestino delgado, ou seja, contêm enzimas digestivas que são irritantes para a pele, o que fundamenta a qualidade e o posicionamento correto do dispositivo

coletor com barreira de hidrocoloide, protegendo a pele periestoma.⁴

A ileostomia deve ser localizada onde o paciente possa visualizá-la, propiciando o autocuidado, pois, assim, ele terá maior segurança e autonomia nas atividades da vida diária. Concomitantemente, facilitará a visualização precoce de possíveis intercorrências, tais como dermatite, edema, excesso de muco, deiscência, prolapso, estenose, dentre outras.

Essas evidências requerem que o profissional de enfermagem tenha atenção especializada em relação às ileostomias: prestar assistência individualizada vinculada à ação educativa, sistematizada e planejada, no âmbito da conscientização, com a participação ativa do cliente no tratamento e na reabilitação, criando condições para o sentimento de independência e autocontrole ao se defrontar com a nova situação que lhe foi imposta.^{8,9}

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, com a proposta de incrementar a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a reorientação das práticas assistenciais e a efetivação da Atenção Básica no Brasil.¹⁰

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a manutenção da saúde, a prevenção de agravos e complicações, bem como o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do indivíduo, da sua família e da comunidade. Caracteriza-se por trabalho em equipe, dirigido às populações de territórios delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que necessitam resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado. Ressalte-se que o vínculo e a continuidade da atenção, a integralidade, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social compõem a Atenção Básica.¹¹

Uma equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, dentre outros,¹¹ constituem a Atenção Básica.

As Equipes de Saúde da Família (ESFs) programam e implementam atividades, priorizando a solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda, com ações educativas que promovam a saúde e previnam complicações dos agravos que acometem a população.

Para que as ações ocorram efetivamente, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para realizar assistência integral aos indivíduos e famílias atendidas e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários em todas as fases do ciclo de vida humano.¹²

O enfermeiro da Atenção Básica é o que mais se aproxima e está em contato com o paciente em seu domicílio, conhecendo seus hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais. Esta aproximação favorece o cuidado com o paciente estomizado, que após a confecção de uma ileostomia retorna à sua casa, muitas vezes, com dúvidas, anseios e problemas.

Por isso a assistência envolve o atendimento das necessidades biológicas, como controle integral do estoma e de seus efluentes, das complicações gerais e locais, favorecendo ao paciente o retorno às atividades rotineiras. O enfermeiro deve ter conhecimento e habilidade para orientar sobre a prática de atividade física, higiene corporal e do estoma, uso de roupas que promovam maior conforto e adequação ao dispositivo coletor, cuidados com o armazenamento e a utilização do dispositivo, além da alimentação, que poderá gerar complicações, como diarreia.

O cuidado de enfermagem deve ser individualizado, objetivando o bem-estar físico e psicológico do paciente, facilitando o indivíduo a retomar seu papel na sociedade.¹³ Para isso, a visita domiciliar é uma das estratégias em que se fortalece o vínculo enfermeiro-paciente, obtendo uma visão holística, ajudando-o a resgatar confiança, a autoestima e independência.¹⁴

As necessidades psicossociais do paciente estomizado incluem o enfrentamento do convívio familiar e social, da auto imagem e da mudança no estilo de vida.⁴

Assim as ileostomias fazem parte do contexto de cuidados do profissional enfermeiro, que deve estar capacitado a prestar assistência integral e contínua ao paciente, fortalecendo o autocuidado, para que possa se reinserir na sociedade de forma independente e autônoma.

Os objetivos com este estudo foram identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre ileostomia das ESFs do Distrito Sanitário I de Uberaba e descrever a percepção dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem com o paciente ileostomizado.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o Parecer nº 1.395, respeitando a Resolução nº 196/96 sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

Por ocasião da coleta de dados da pesquisa, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, receberam a garantia do anonimato das informações, sendo identificados por números, assim como foi solicitada a permissão para gravar as entrevistas em mídia digital. Além disso, como parte da documentação prevista nessa legislação, elaborou-se

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de linguagem clara e objetiva. Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sobre os procedimentos usados para a coleta de dados, sobre os possíveis constrangimentos ou benefícios, bem como foi garantido o sigilo e respeitado o desejo ou não de participar da pesquisa. Esse documento foi entregue e discutido com os participantes do estudo, anteriormente ao início da entrevista, e, para aqueles que concordaram em participar, foi solicitado que assinassem o termo, ficando com uma cópia.

Os dados foram coletados em unidades que comportam as ESFs do Distrito Sanitário I, de um município do Triângulo Mineiro. A população foi constituída pelos enfermeiros que fazem parte das 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário I e que concordaram em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a julho de 2010. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, previamente agendadas com os enfermeiros das ESFs que compõem o estudo.

O instrumento utilizado foi construído para esse fim. As perguntas norteadoras incluíram: "O que você entende por ileostomia?", "Você tem algum conhecimento sobre possíveis complicações da ileostomia? Qual?", "Quais os cuidados que julga necessário ter com a ileostomia com o paciente ileostomizado?", "Durante o cuidado ao paciente ileostomizado, você aborda outros aspectos além da ileostomia?".

A análise do material foi realizada em etapas, segundo análise de conteúdo proposta por Bardin.¹⁵ Após a leitura exaustiva, as entrevistas foram organizadas, analisadas, descritas e categorizadas. As frases foram agrupadas por similaridade dos temas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 16 enfermeiros, cuja idade variava entre 25 e 45 anos; destes 15 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com 6 a 15 anos de formação. Quanto ao tempo de trabalho na ESF, a maioria apresentou de 1 a 5 anos de trabalho (9 enfermeiros), em seguida, acima de 10 anos (4 enfermeiros), 6 a 10 anos (2 enfermeiros) e menos de 1 ano (1 enfermeiro).

Da análise dos dados emergiram três categorias: conhecimento adequado, insuficiente e ausente, em relação às ileostomias, suas possíveis complicações aos cuidados e a abordagem ao paciente ileostomizado.

Para tanto, foi considerado o conhecimento adequado quando o enfermeiro respondeu corretamente às questões norteadoras; conhecimento insuficiente, quando relatou menos de três afirmações verdadeiras; e conhecimento ausente, quando respondia de maneira inadequada e/ou apresentava desconhecimento das questões.

TABELA 1 – Distribuição de frequência de identificação dos enfermeiros das ESFs no município do Triângulo Mineiro.

Variáveis	Enfermeiro		
		N	%
Sexo	Masculino	1	6,25
	Feminino	15	93,75
Faixa etária (em anos)	25 -30	8	50
	31 -35	3	18,75
	36 -40	4	25
	41 -45	1	6,25
Anos de formação na enfermagem (em anos)	1 -5	9	56,25
	6 -10	3	18,75
	10 -15	4	25
Tempo de trabalho na ESF (em anos)	< 1	1	6,25
	1 -5	9	56,25
	6 -10	2	12,5
	>10	4	25

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Com relação à primeira questão norteadora, “O que você entende por ileostomia?”, a maioria dos enfermeiros (8) demonstrou conhecimento adequado”; 6 apresentaram conhecimento insuficiente e apenas 2 desconheciam a temática. Os relatos a seguir demonstram um conhecimento adequado, um insuficiente e um ausente em relação ao entendimento por ileostomia:

É uma incisão feita no abdome, onde é colocado uma parte do intestino delgado [...], como se fosse uma protusão dele para o exterior [...] onde vai colocar uma bolsa para sair as fezes. (E01)

É quando coloca a bolsa [...] na parte do intestino delgado [...]. Não é do intestino grosso [...]; acho que as fezes são líquidas. (E04)

(É) uma abertura feita [...]. Fica o intestino para fora [...] e faz as coisinhas por lá. (E08)

A visão de que a ileostomia é um procedimento cirúrgico no qual é realizada uma abertura artificial entre o intestino delgado e a parede abdominal, por onde se dá a passagem do conteúdo intestinal,¹⁶ foi compreendida pela maioria dos enfermeiros. É fato, porém, que não se pode ter uma visão simplista de uma ileostomia. Os mecanismos envolvidos, os fatores de risco, a fisiopatologia, as informações técnicas sobre o procedimento cirúrgico e como assistir o paciente, para que se possa orientar corretamente a equipe, pacientes, familiares ou cuidadores, devem ser entendidos, a fim de se obter um ambiente de autocuidado com perspectivas positivas para tratamento, cuidados e detecção de possíveis complicações apresentadas no pós-operatório.¹⁷

O enfermeiro da Atenção Básica é o ator fundamental nesse processo, por estar sempre próximo do paciente e de seus familiares, bem como pode esclarecer facilmente possíveis dúvidas, desde o preparo para a cirurgia até quando o paciente conseguir autonomia para o autocuidado.

Ao abordar sobre as complicações da ileostomia, “Você tem algum conhecimento sobre possíveis complicações da ileostomia?”, dos 16 enfermeiros, 5 apresentaram conhecimento adequado; 7, conhecimento insuficiente; e 3, desconhecimento, exemplos evidenciados pelas falas abaixo:

Dermatite de contato, edema, hérnia. (E01)

Pelo que sei e acompanhei, a pessoa deu uma irritação muito grande na colinha que vem pregando a peça. (E04)

Não tenho conhecimento. (E03)

As complicações advindas da ileostomia são semelhantes às de qualquer tipo de estoma e estão associadas à localização inadequada do estoma, bem como à idade, ao aumento de peso no pós-operatório e à fragilidade da musculatura abdominal.¹⁸

Prolapso, necrose, edema, deiscência, hérnia, hemorragia e infecções são complicações comuns aos estomas intestinais.¹⁹ Merece destaque, porém, a dermatite de contato, pois os efluentes da ileostomia contêm enzimas digestivas que podem irritar a pele⁴, além da desidratação, pois, sem a função do cólon, o ileostomizado absorve menor quantidade de eletrólitos.⁷

As complicações tornam o paciente mais dependente e fragilizado, o que dificulta sua adaptação com as mudanças ocorridas no seu corpo e no seu viver.²⁰

Dessa forma, o papel da enfermagem da Atenção Básica é essencial, principalmente no período pós-operatório. O conhecimento pelo enfermeiro das complicações trará ao paciente maior segurança e autonomia, assim como o incentivo ao autocuidado, tornando-o mais confiante na realização de suas atividades de vida diária.¹⁴

A enfermagem deve apoiar o paciente a aceitar a nova forma de eliminar os efluentes, assim como reconhecer possíveis complicações, integrando-o na rotina de cuidados com o estoma.¹³

A educação em saúde é uma estratégia que otimiza o trabalho da enfermagem. Por meio da participação do paciente nesse contexto, é possível expor sua problemática, dividir com o profissional seus medos e angústias, facilitar a expressão de suas emoções,²⁰ o que viabiliza o embasamento do enfermeiro para a elaboração do plano de cuidados.

Com relação à terceira questão norteadora, “Quais os cuidados que julga necessário ter com a ileostomia e com o paciente ileostomizado?”, 11 enfermeiros apresentaram conhecimentos adequados, seguidos de 5 com conhecimento insuficiente.

Cuidado com as fezes corrosivas [...]. Cuidado emocional [...]. Cuidado com a troca da bolsa [...]. Não usar pomadas, óleo ao redor do estoma... (E 02)

(É) importante a questão da higiene do estoma [...]; frequência na troca de bolsa [...]; questão da alimentação [...], pra não ficar com intestino preso ou solto; questão social; ensinar o autocuidado [...]. Ele deve aprender a fazer sozinho... (E10)

Será que são os mesmos que se têm com a colostomia? (E12)

Os enfermeiros, de maneira geral, compreenderam que o efluente eliminado em uma ileostomia é de consistência líquida e em grande quantidade, ao contrário da colostomia, que possui consistência e características diferentes.

O PH alcalino do efluente da ileostomia provoca a perda da integridade cutânea na pele periestoma, faz com que enzimas proteolíticas iniciem um processo inflamatório, que pode gerar eritema, erosão da pele, pontos sangrantes e muita dor.² Para prevenir essas lesões na pele, a bolsa deve ser esvaziada quando alcançar um terço da sua capacidade e, posteriormente, lavada.

A demarcação de um estoma, em especial a ileostomia, é crucial para evitar que surjam complicações, pois sua localização em proeminências ósseas, locais de difícil acesso ou desconforto ao paciente podem prejudicar o cuidado.

O diâmetro do estoma também deve ser verificado todas as vezes que se realiza a troca do equipamento, e, caso não seja observado, pode causar outras complicações, como edema gerado pela compreensão da barreira de proteção da pele.¹⁹

Com relação à abordagem enfermeiro-paciente, indagou-se: “Durante o cuidado ao paciente ileostomizado, você aborda outros aspectos além da ileostomia?” Sobre essa questão, 13 enfermeiros apresentaram conhecimento adequado; 1, conhecimento insuficiente; e 2, conhecimento ausente.

(É) importante a gente ter um apoio psicológico [...] porque, geralmente, os pacientes se sentem bem pra baixo, tendo que usar uma bolsa [...]. Deve fazer a família participar dos cuidados, dar apoio ao paciente [...], falar sobre as roupas [...], usar umas que não aperte muito. (E09)

Suporte psicológico, humanização no atendimento [...], cuidados na alimentação, conforto e na hora do banho [...] sua alimentação, ingesta hídrica [...], deambulação, suporte emocional, sono, sedentarismo... (E16)

Sei lá [...]. Se for hipertenso falar sobre hipertensão, se for diabético, sobre diabetes.

Dá uma olhada pra ver como tá o meio ambiente [...], na casa de um modo geral [...]. Ah, muita coisa [...]; pode tá falando de dengue [...] de influenza A [...], pode tá falando de um monte de coisa... (E08)

O aspecto mais enfatizado pelos enfermeiros está relacionado ao apoio psicológico e à influência da confecção da ileostomia em sua autoestima, o que é comprovado na literatura. A alteração na imagem corporal acarreta diminuição da autoestima, levando alguns estomizados a se retraírem e, até mesmo, se isolarem, como forma de defesa.²¹

Outros autores acreditam que os pacientes estomizados sentem-se em desvantagem, enfraquecidos ou até mesmo de distorção, por saírem do estereótipo criado pela sociedade. Isso pode acarretar uma série de alterações na vida do sujeito – por exemplo, incontinência, dependência, insegurança e desconforto.²²

Com o decorrer do tempo e as possibilidades de adaptação encontradas, o ileostomizado desenvolve estratégias de enfrentamento para lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em razão da estomia. Esses pacientes necessitam, também, de apoio de pessoas próximas e de um tempo para refletir e adaptar-se a essa nova condição de vida.²³

Assim, é primordial e indispensável a atuação multiprofissional, com integração dos diferentes níveis de atenção à saúde, com o objetivo de estabelecer uma relação de confiança profissional-paciente, acompanhamento e resolutividade das dificuldades encontradas por esta clientela.²³

Além das categorias analisadas, surgiram falas isoladas que retratam déficit na formação do enfermeiro, somadas à falta de experiência em sua vivência profissional, evidenciadas pelas falas abaixo:

O acompanhamento é do Hospital-Escola [...], fazer, trocar, nada disso eu fiz [...]. Nem na época de faculdade eu troquei [...]. Meu conceito é zero [...]; isso é mais na área hospitalar... (E 07)

Só com o conhecimento mesmo que tenho com a faculdade...(E04)

A gente não tem muito contato com esse tipo de paciente... Contato, contato, nunca tive... (E05)

Além de ser um cuidador, o enfermeiro, antes de tudo, é um educador. É essencial que esse profissional esteja preparado e utilize a educação em saúde como instrumento para assistência eficaz, promovendo ações que incentivem o autocuidado e possibilitem aos pacientes e/ou familiares tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.²⁴

O fato de não ter experiência na prática profissional não impede que o enfermeiro se capacite sobre o assunto. É fundamental que o processo de cuidar implique uma relação empática com aquele que é cuidado. Compreendê-lo em suas necessidades, respeitar suas limitações, favorecer-lhe as vontades, desejos e estimular suas potencialidades devem fazer parte de todo o processo de reabilitação.

Educação e cuidado devem caminhar juntos na prática da enfermagem, e isso retratará uma consciência crítica nas pessoas das causas dos seus problemas, para, assim, despertar uma motivação no intuito de obter a mudança desejada em busca do tratamento.²⁵

Em relação à formação, o enfermeiro deve ser um profissional único, fundamental, essencial e atuante na Atenção Básica, deve transcender o tradicional, ser mais do que um enfermeiro comum. Estar sempre disposto a expandir limites, buscar conhecimentos e preparado para eventuais dificuldades. Se um grupo de trabalho possuir essas características, certamente será mais forte, envolvido e preocupado com o processo de transformação objetivando a melhor qualidade possível na assistência prestada.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a Declaração Internacional dos Direitos dos Estomizados, o paciente tem o direito de receber cuidados de enfermagem especializados no período pré-, trans- e pós-operatório, tanto no hospital como em suas próprias comunidades. O conhecimento, porém, sobre a ileostomia, sobre suas complicações e cuidados vai depender muito da compreensão do profissional enfermeiro acerca de tudo o que envolve as modificações na vida do ileostomizado após a cirurgia. É imprescindível acompanhar seu retorno às atividades sociais, laborais e de lazer, para melhor programar a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Zampieri JC, Jatobá PP, Histórico. In: Crema E, Silva E. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997. p. 13-8.
2. Cascais AFMV. Representações sociais da condiação de estar estomizado por câncer. [Tese de mestrado]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
3. Cesaretti IUR, Santos VLCC, Fillipin MJ, Lima SRS, Ribeiro AM. A enfermagem e o processo de cuidar de estomizados. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997. p.125-44.

Neste estudo, os enfermeiros demonstraram conhecimento em relação à ileostomia, sendo que 8 apresentaram conhecimento adequado; 6, conhecimento insuficiente; e apenas 2 desconheciam a temática.

Quando indagados sobre as possíveis complicações da ileostomia, verificou-se que a maioria as desconhecia. Dos 16 enfermeiros, 5 apresentaram conhecimento adequado; 7, conhecimento insuficiente; e 3, desconhecimento. Deve-se considerar essa etapa fundamental no cuidado aos ileostomizados, pois destaca-se dentre as possíveis complicações a dermatite irritativa causada pelo efluente, o que compromete a adesividade do dispositivo coletor e, conseqüentemente, a reabilitação do paciente ileostomizado.

No que se refere aos cuidados com a ileostomia e com o paciente ileostomizado, 11 enfermeiros apresentaram conhecimentos adequados, seguidos de 5 com conhecimento insuficiente. Sobre esses questionamentos, os enfermeiros evidenciam a importância do autocuidado relativo à troca e higiene do dispositivo coletor e do estoma, à composição das fezes e à alimentação.

Na última pergunta relativa à abordagem enfermeiro-paciente, os enfermeiros foram indagados sobre os aspectos além da ileostomia, e 13 enfermeiros apresentaram conhecimento adequado; 1, conhecimento insuficiente; e 2, conhecimento ausente. Cabe ressaltar que a maioria não apontou aspectos importantes, como os cuidados com a pele, a reabilitação e a reinserção social.

Além das categorias analisadas, surgiram falas isoladas que retratam déficit na formação do enfermeiro, somado à falta de experiência em sua vivência profissional.

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

A visita domiciliar, mediante acompanhamento regular, constitui importante ferramenta para os profissionais de saúde na Atenção Básica. Deve-se considerar a realidade social, econômica, cultural e ambiental, bem como as relações intra e extrafamiliares, para que seja possível traçar uma linha de cuidados que devem ser implementados de maneira eficaz, permitindo a continuidade da atenção nos diversos níveis, respeitando as singularidades de cada indivíduo.

4. Hollister Incorporated. Controlando a sua ostomia. Libertyville, Illinois: Hollister; 1996. Série Educativa para o Paciente. [Citado em 2012 set 17]. Disponível em: <http://www.hollister.com/us/files/pdfs/osted_mancolil_Portuguese.pdf>.
5. Guimarães AS, Aprilli F. Indicações dos estomas intestinais. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997. p. 35-40.
6. Martins Junior A, Rocha JJR. Tipos de estomas. In: Silva R, Crema E. Estomas: uma abordagem Interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997. p. 41-64.
7. Bradshaw E, Collins B. Managin a colostomy or ileostomy in community nursing practice. Br J Community Nurs. 2008 Nov;13(11):514-8.
8. Cesaretti IUR. Ostomizado: reabilitação sem fronteira? Ponto de vista do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 1995; 28(1): 60-5.
9. Martins ML. Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
10. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1): 36-45.
11. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648/GM de 28 de Março de 2006, Cap. 1 da atenção Básica. Brasília: MS; 2006.
12. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 648/GM de 28 de Março de 2006, Cap. 2 das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: MS; 2006.
13. Burch J. The pré-and postoperative nursing care for patients with a stoma. Br J Nurs. 2005; 14(6): 310-8.
14. Benjamin CH. Teaching the stoma care routine to a patient with low vision. Br J Nurs. 2002; 11(2): 1270-7.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1985.
16. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Sci Med. 2008; 18(1)26-30.
17. Noronha R, Silva MR, Goes JRN. Assistência de Enfermagem pós-operatória a pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de megacólon chagásico. REME Rev Min Enferm. 1998; 2(2):62-7.
18. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Anselmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. Rev Estima. 2011; 9(2):22-30.
19. Camila CEC, Santos RS, Sonobe HM. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de estomias intestinais [monografia]. Batatais: Centro Universitário Claretiano; 2006.
20. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. Cogitare Enferm. 2004; 9(1): 25-32.
21. Sawaia BB, Santos VLCG. A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latinom Enferm. 2000; 8(3): 40-50.
22. Wanderbroocke ACNS. Aspectos emocionais do paciente ostomizado por câncer: uma opção pela vida. Cogitare Enferm. 1998; 3(1):66-70.
23. Sonobe HM, Barrichello E, Zago MMF. Visão do colostomizado sobre uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002; 48(3):341-8.
24. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao estomizado: um estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2):245-50.
25. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A Convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):3334-42.
26. Paula MAB, Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. Rev Latinoam Enferm. 2003; 11(4):474-82.

Data de submissão: 15/6/2012

Data de aprovação: 1º/8/2012