

A INTERPRETAÇÃO DO CUIDADO COM O OSTOMIZADO NA VISÃO DO ENFERMEIRO: UM ESTUDO DE CASO¹

Lorena Moraes Goetem Gemelli²

Márcia Maria Fontão Zago³

Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):34-40.

Este estudo teve como objetivo identificar como os enfermeiros de uma instituição hospitalar interpretam o cuidado com o ostomizado, por meio do método de estudo de caso. Os resultados obtidos deram origem a quatro categorias: o paciente precisa de um cuidado especial; é preciso orientar; para orientar a enfermagem precisa...; reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial. Por essas categorias consideramos que os enfermeiros fornecem um cuidado inadequado devido à falta de conhecimentos específicos.

DESCRITORES: enfermagem, ostomia

THE MEANING OF OSTOMY CARE TO NURSES: A CASE STUDY

This study aimed to identify how nurses working in a hospital interpret ostomy care. The case-study methodology was used. The obtained results originated four categories: the patient needs special care, it is necessary to provide orientation, in order to provide orientation, the nurse needs..., the recognition of difficulties in delivering special care. These categories express that the care given to ostomy patient by the nurses is not appropriate due to the lack of specific knowledge.

KEY WORDS: nursing, ostomy

LA INTERPRETACIÓN DEL CUIDADO CON EL OSTOMIZADO EN LA VISIÓN DEL ENFERMERO: UN ESTUDIO DE CASO

Este estudio tuvo como objetivo identificar como los enfermeros de una institución hospitalaria interpretan el cuidado con el ostomizado, por medio del método de estudio de caso. Los resultados obtenidos dieron origen a cuatro categorías: el paciente necesita cuidado especial, es necesario orientar, para orientar la enfermera necesita..., reconocimiento de la dificultad para el cuidado. Por éstas categorías consideramos que los enfermeros brindan un cuidado inadecuado debido a la falta de conocimientos específicos.

DESCRIPTORES: enfermería, ostomía

¹ Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, em março de 2000; ² Enfermeiro, Mestre e Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; ³ Enfermeiro, Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, Orientador do estudo, e-mail: mmfzago@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

As motivações para realização deste estudo deram-se pela nossa formação em estomaterapia, pela função como docente e profissional participante de um núcleo de apoio ao ostomizado. Esses diferentes papéis levaram-nos a valorizar a importância do cuidado de enfermagem com as pessoas ostomizadas, principalmente no que tange ao seu desenvolvimento para o autocuidado pós-operatório.

No desempenho dos diferentes papéis citados, observamos as dificuldades dos ostomizados e seus familiares para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. As dificuldades apresentadas ocorrem em todos os níveis, ou seja, nos aspectos físicos, emocionais e sociais, da vida do paciente e da sua família. Dessa observação, consideramos que o preparo da alta hospitalar do paciente e sua família não estava sendo efetivo.

Consideramos que uma das nossas responsabilidades é a de organizar e auxiliar na capacitação de profissionais, para melhorar a qualidade do atendimento ao ostomizado, tendo como base as dificuldades dos profissionais.

Para tanto, este estudo foi elaborado com o objetivo de identificar como os enfermeiros interpretam o cuidado com o ostomizado, em uma instituição hospitalar.

A OSTOMIA E O CUIDADO COM O OSTOMIZADO

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega. Elas significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as ostomias recebem nomes diferenciados: no intestino grosso = cólon = colostomia, no intestino delgado = íleo = ileostomia. A técnica da ostomia é a abertura de um órgão por meio de ato cirúrgico, formando uma boca que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos, secreções, fezes e/ou urina⁽¹⁾.

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados, estima-se que no Brasil há cerca de 50 mil ostomizados e 1000 inscritos no Programa de Ostomizados do Sistema Único de Saúde – SUS, no Estado do Paraná⁽²⁾.

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

Dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma ostomia temporária ou definitiva. As ostomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo

em vista o seu fechamento num curto espaço de tempo. As ostomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer. Os pacientes com ostomias definitivas requerem apoio contínuo pois seus problemas são duradouros e cíclicos.

Independentemente de ser temporária ou definitiva, a realização desse procedimento acarreta uma série de mudanças na vida do paciente e requer um cuidado especializado de enfermagem.

A formação específica de profissionais é fundamental para a assistência ao ostomizado. Para suprir essa lacuna, surgiu na década de 50, nos Estados Unidos, a especialidade de estomaterapia. O estomaterapeuta é o enfermeiro com conhecimento, treinamento e habilidade para prestar cuidados aos ostomizados (colon, íleo e urostomizado), portadores de fistulas, feridas crônicas e agudas e incontinência urinária e fecal. A formação do estomatoterapeuta está regulamentada pela International Association for Enterostomal Therapist^(1,3).

No Brasil, os cursos de especialização em estomaterapia surgiram na década de 90 e até 1999 o país contava com apenas 137 enfermeiros estomaterapeutas⁽⁴⁾.

Em relação aos cuidados de enfermagem com pessoas ostomizadas, as pesquisas já realizadas mostram que elas necessitam de cuidados específicos para conseguirem a re-inserção social⁽¹⁾.

Além dos problemas comumente enfrentados pelos pacientes que são submetidos a uma cirurgia, os ostomizados encontram outros. Normalmente esses problemas podem ser compreendidos sob as dimensões físico, psicológica, social e espiritual⁽⁵⁾.

Os aspectos físicos referem-se às questões da ostomia propriamente dita. O paciente terá que conviver com a mudança fisiológica, na forma de eliminação das fezes e todas as implicações decorrentes desta alteração como o odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome.

Quanto aos aspectos psicológicos, uma das preocupações para o cuidado é na alteração da imagem corporal, que leva à sensação de mutilação e rejeição de si mesmo. A imagem corporal refere-se aos sentimentos quanto a maneira como nos percebemos, nossas reações ao mundo que nos circunda⁽⁶⁾. A realização de um estoma produz mudanças na imagem corporal das pessoas que irão influenciá-la futuramente e os sentimentos resultantes serão os mais diversos.

A assistência psicológica a ser prestada pelo profissional enfermeiro compreende fornecer informações que venham facilitar sua adaptação à nova condição de vida, incentivar para que ele realize o autocuidado, ser o elo de ligação entre os familiares e o ostomizado, para que a reabilitação seja facilitada. Trabalhar com suas crenças,

medos, tabus, com vistas a facilitar a manutenção do convívio profissional e social e acompanhar a evolução da sua adaptação à nova condição⁽³⁾.

Os problemas sociais podem decorrer da insegurança causada pela qualidade dos materiais e equipamentos utilizados. Muitas vezes o paciente pode se sentir vulnerável e isolar-se tanto do convívio familiar quanto social.

Em um estudo realizado⁽⁷⁾, os pacientes ostomizados expressaram diversas reações e sentimentos apresentados após o procedimento cirúrgico como: sensações de cansaço, fraqueza, mutilação, perda de um órgão, violação, castração, desespero, sensação de invalidez, desgosto e medo de acidentes com o estoma. Essas reações e sentimentos destacam o que é ser um ostomizado.

Portanto, os cuidados de enfermagem ao ostomizado devem iniciar-se no momento do diagnóstico e da indicação da realização de uma ostomia, para minimizar sofrimentos e obter uma melhor reabilitação.

A ênfase no autocuidado tem sido descrita como uma alternativa para possibilitar que o paciente participe ativamente do seu tratamento, estimulando a responsabilidade na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, o que irá contribuir na sua reabilitação⁽⁸⁾.

Essas colocações levam-nos a considerar que o cuidado de enfermagem é central para o desenvolvimento das habilidades de autocuidado pelo paciente e, portanto, para a sua reabilitação.

Frente à complexidade do tratamento e da reabilitação do ostomizado, o estomaterapeuta é o profissional habilitado para o planejamento, implementação e avaliação do cuidado do paciente. Entretanto, o número desses especialistas ainda é pequeno nas instituições hospitalares brasileiras e o cuidado desse paciente fica a cargo de enfermeiros generalistas. Identificar como esses enfermeiros atuam é a nossa preocupação neste estudo.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado na abordagem metodológica do estudo de caso⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar governamental com 146 leitos distribuídos em 08 unidades, onde não funcionam apenas as especialidades de otorrinolaringologia e oftalmologia.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Os participantes foram oito enfermeiros que atuavam nas unidades da Clínica Médica, da Clínica Cirúrgica e Pediátrica e que tinham experiência com o ostomizado adulto ou infantil. Eles

concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por entrevista semi-estruturada direcionada pelas questões: fale-me sobre o que você pensa do cuidado com o ostomizado; fale-me sobre o que é importante para preparar o paciente para a alta hospitalar; fale-me como você cuida do ostomizado. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Os dados foram analisados buscando-se a identificação de códigos ou conceitos iniciais e categorias de representações específicas⁽¹⁰⁾. As categorias compreendem a nossa interpretação do processo de cuidar do ostomizado na visão dos enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresentaremos as características dos participantes do estudo: tinham idade média de 37 anos; o tempo de formação era de 1 a 14 anos; 6 entrevistados já haviam participado de palestras sobre o cuidado com o ostomizado. Por essas características podemos considerar que os enfermeiros são jovens, em fase produtiva e de crescimento profissional.

As idéias centrais contidas nos dados deram origem a quatro categorias: o paciente precisa de um cuidado especial; é preciso orientar; para orientar a enfermagem precisa...; reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial. Essas categorias serão descritas a seguir.

O paciente precisa de um cuidado especial

Os relatos dos enfermeiros destacam as suas noções sobre o impacto da ostomia nas mudanças do estilo de vida do paciente e da família, como também, nos seus valores pessoais e de auto-estima. O modo como os enfermeiros descrevem esse impacto demonstra a sua empatia:

... imagino que eles perderam alguma coisa importante na vida, que não vão ter mais aquela vida normal!

... alguns se sentem até rejeitados pela família.

... é um paciente que está emocionalmente abalado.

Eu me coloco no lugar do paciente. Imagino que se um familiar tivesse que passar o resto da vida com uma bolsa de colostomia. Eu acho que nem eu saberia lidar com isso! É complicado lidar com isso!

Frente às noções básicas que o enfermeiro tem das conseqüências da cirurgia e da ostomia para o paciente, e do modo como ele caracteriza o paciente, há uma coerência na forma como o profissional expõe o seu significado quanto ao cuidado, identificando-o como um "cuidado especial":

... tem que ter um cuidado especial com esses pacientes.

Os participantes justificam o cuidado especial por ser o paciente especial:

São pacientes totalmente dependentes.

Ele fica meio rejeitado na sociedade quando ele sai.

Entretanto, as falas apontam que a finalidade do "cuidado especial" é a de preparar o paciente para aceitar a condição de ser ostomizado. Chamamos a atenção para os verbos de ação nas falas a seguir:

... que ele aceite este tipo de procedimento, que ele encare como coisa normal!

... vai ser definitivo? Então, ele vai ter que conviver com isso, vai ter que aceitar que ele tem esse problema...

Ao preparar o paciente para aceitar a sua condição, o enfermeiro pressupõe que o resultado desse processo é de que o ostomizado sinte-se e atue como um ser normal. Consideramos que a expectativa de que o paciente considere-se normal é um critério ilusório dos enfermeiros. É possível para o ostomizado ter uma boa qualidade de vida mesmo tendo um estoma, porém, os critérios dessa qualidade deverão estar fundamentados nas características sociais e culturais do paciente e família⁽⁷⁾.

Assim, o significado do cuidado especial atribuído pelos enfermeiros, pressupõe uma ação autoritária do enfermeiro para com o paciente: ele tem que aceitar.

É preciso orientar

A orientação emerge como uma estratégia que integra a valorização do cuidado especial e o reconhecimento do ostomizado como um paciente especial.

Quando o enfermeiro expõe sobre a orientação, há vários aspectos explícitos e outros implícitos. São esses aspectos que compõem essa categoria.

O primeiro aspecto da orientação, frequentemente relacionados nos dados, refere-se aos momentos para orientar⁽¹¹⁾. Nesse sentido, os informantes reforçam a orientação do ostomizado no pré-operatório e na alta hospitalar. Na visão dos enfermeiros, esses momentos são extremamente importantes para o paciente e requerem atenção. Esses momentos caracterizam significados e conteúdos distintos para a orientação:

... no centro cirúrgico vai ter muitas pessoas, o médico, o anestesista, a equipe de enfermagem, tem o instrumentador, e que estas pessoas vão estar com máscara, com gorro...

... a orientação deveria ser bem completa. O paciente deveria sair com orientação de como cuidar da ostomia, sobre a alimentação, quanto tempo ele vai ficar internado e como ele vai se sentir.

Em relação à orientação no pré-operatório, as falas dos enfermeiros ressaltam o que é considerado básico na atividade

educativa do enfermeiro cirúrgico. A importância do ensino no pré-operatório relaciona-se com o desenvolvimento de aprendizagem pelo paciente, que resulta em diminuição de complicações no pós-operatório, redução do período de internação e diminuição da ansiedade⁽⁸⁾.

Pelos conteúdos da orientação, que se inicia no pré-operatório e tem continuidade no pós-operatório até a alta hospitalar, apreendemos que eles referem-se exclusivamente aos aspectos médicos e instrumentais para o cuidado com o estoma. Apenas quatro dos informantes referiram abordar conteúdos que focalizam o preparo psicológico do paciente:

... a parte psicológica... o enfermeiro deveria entrar pelo menos um pouquinho nessa área para ele começar a se sentir, se aceitar, se sentir melhor...

Quando os enfermeiros relatam sobre o conteúdo da orientação para a alta hospitalar, está implícito que a finalidade é o desenvolvimento do autocuidado com o ostoma pelo paciente:

... orientação para que ele aprenda a autocuidar em casa.

... como ele vai se cuidar a partir do momento que é um ostomizado.

A atividade educativa do enfermeiro é entendida como um meio para que o paciente/cliente, agente participante do processo, desenvolva suas potencialidades para o autocuidado. Sob essa perspectiva, ao enfermeiro cabe facilitar ou ajudar o paciente a se desenvolver para tal^(8,12-13).

Segundo os informantes, a valorização da orientação para a alta refere-se ao desenvolvimento da independência e segurança do ostomizado.

Ainda em relação à orientação para a alta, os enfermeiros abordam o modo como esse processo é realizado:

... a gente procura fazer ele treinar, ele cuidar.

... explica sobre como que vai ser sua vida durante o tempo que estiver ostomizado.

Ao relacionarmos a finalidade das orientações e seus conteúdos, consideramos que os objetivos deste processo englobam aspectos de habilidades cognitivas e motoras. Assim, as atitudes para dispor-se a realizar o autocuidado com o estoma e mesmo para refletir sobre as mudanças que ocorrerão na vida do paciente, inclusive as psicossociais (imagem corporal alterada, afastamento das atividades de trabalho, de lazer e sociais, auto-estima) são negligenciadas pelos enfermeiros. Portanto, a orientação como é concebida e realmente desenvolvida (com contradições), as suas finalidades e conseqüências para o paciente, na visão do enfermeiro, podem ser considerada sob três atributos:

Como ação instrumental: o processo é concebido como um instrumento que produzirá e/ou influenciará mudanças de comportamento e de atitude no paciente;

Como ação informativa: o fornecimento da informação é um elemento importante na educação de pacientes e é ela que levará a mudanças no comportamento do paciente;

Como ação protetora: pela educação, o paciente pode ter sua condição física e emocional equilibrada⁽¹¹⁾.

Portanto, o processo é concebido e realizado sob uma abordagem educativa paternalista⁽¹¹⁾.

Para orientar a enfermagem precisa...

Nessa categoria, ressaltamos como os enfermeiros apresentam as necessidades para desenvolverem o cuidado especial e a orientação do ostomizado para a alta hospitalar. Essas considerações integram diferentes dimensões. A primeira delas refere-se ao conhecimento do profissional:

Você tem de saber porque ele está sendo ostomizado.

Saber o que vai falar para o paciente... não dar uma esperança para esse paciente...

Transmitir para o paciente, o conhecimento sobre ostomia.

As afirmações dos enfermeiros evidenciam que o conhecimento teórico é a base para a segurança do profissional cuidar e orientar.

Há três elementos fundamentais para o enfermeiro cuidar de pacientes oncológicos: ter conhecimento teórico sobre a doença, tratamento e seus efeitos, empatia e auto-conhecimento. Além disso, o profissional deve ter habilidade prática e experiência no cuidado. Cuidar e orientar é compartilhar conhecimentos, é uma troca mútua de ensinar e aprender, entre enfermeiro e paciente⁽¹⁴⁾. O conhecimento pode tornar a enfermeira mais confiante no cuidado que presta, o que é relatado pelos enfermeiros deste estudo.

Embora não haja nenhum tipo de avaliação sistematizada do cuidado e da orientação para a alta, alguns pontos negativos desses processos foram citados pelos informantes. Esses pontos negativos referem-se ao desconhecimento sobre o cuidado pelos próprios profissionais, mostrando que não há a busca pelo conhecimento:

A enfermeira pega a benzina e joga em cima da bolsa e cola na pele do paciente. Aquilo gruda... Quando você vai retirar, arranca a pele do paciente junto!

Até para cuidar desses pacientes... às vezes a gente é meio displicente...

A enfermagem não está muito ciente de como trabalhar com esse paciente, daí ela não ter muitos cuidados... a bolsa vaza, queima a pele...

Assim, a forma como o cuidado e a orientação são realizados, eles não alcançam as suas finalidades.

Pressupondo que o planejamento da alta do paciente

ostomizado, para a continuidade dos cuidados no domicílio, deve envolver uma equipe multiprofissional, os enfermeiros consideram importante a participação das ações da nutricionista, principalmente. Entretanto, as falas não evidenciam a integração entre os grupos profissionais:

... chamo a nutricionista, porque aqui nós temos o serviço de nutrição. A nutricionista que vai orientar quanto à dieta do paciente.

A alta hospitalar é o momento da transferência do cuidado do paciente do nível hospitalar para o domiciliar. A partir desse momento, em geral, a família assume a continuidade do cuidado. O familiar como cuidador precisa estar apto a desenvolver o cuidado. Entretanto, apenas quatro informantes relataram atenção para o envolvimento da família no cuidado, durante a hospitalização:

Com a família a gente senta e conversa. Geralmente no horário de visita. A gente chama a família para perto do paciente e orienta. Pede para eles verem a gente manipular a bolsa e quando o paciente vai para casa, eles já saem treinados, sabem como fazer em casa.

No planejamento da alta hospitalar é fundamental que o paciente e sua família sejam encaminhados para um grupo de apoio. No local onde este estudo foi realizado, oficialmente existe uma associação de ostomizado há onze anos, que fornece o apoio para os pacientes. Entretanto, três enfermeiros desconhecem a sua existência e não encaminham os pacientes para lá.

Reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial

Nessa categoria descreveremos as dificuldades relacionadas pelos informantes, para desenvolverem os processos de cuidar e orientar, destacados nas categorias anteriores.

Três informantes consideraram-se aptos para o cuidado com o ostomizado:

Não tenho dificuldades porque é fácil de manipular com o paciente e não tem segredo nenhum.

Para os outros cinco informantes, as dificuldades emergiram em várias situações:

... a enfermagem tem que ter um preparo especial com esse tipo de paciente...

... o enfermeiro, ele não está muito preparado para cuidar de um ostomizado... São poucas as pessoas que têm essa especialização.

Pelas falas a seguir, entendemos que o conhecimento dos enfermeiros, para lidar com o ostomizado, é adquirido na sua prática, aprendendo com os outros profissionais mais antigos:

A gente sabe até um ponto X. A partir daí, a gente não sabe se existe mais coisas ... Tem que estudar para isso.

A gente faz a nossa maneira.

Eu converso com os outros enfermeiros. Às vezes a gente tira as

dúvidas com eles. Eles têm mais experiências que nós!

O modo de buscar o conhecimento, entre os enfermeiros, torna-se um ciclo em que não há atualização e nem profundidade nas informações compartilhadas.

Quando os enfermeiros identificam suas dificuldades para o aprimoramento do conhecimento, atribuem a sua insegurança a causas externas, como falta de profissionais e atividades administrativas em excesso:

Nós não temos muitos enfermeiros na unidade em todos os horários...

Nós estamos com três unidades ao mesmo tempo. Então, às vezes o paciente sai e eu não vi que ele teve alta ...

Essas constatações destacam que o programa de educação continuada da instituição não está propiciando aos enfermeiros as condições necessárias para estar atualizando seus conhecimentos. Ressaltam também que o enfermeiro está preocupado com o cuidado do ostomizado, porém, as estratégias utilizadas não estão alcançando resultados.

A educação continuada tem o objetivo de manter e assegurar a qualidade do trabalho para oferecer um cuidado eficaz, respondendo às dificuldades encontradas na prática profissional.

A educação continuada em saúde é entendida como o acúmulo de experiências de aprendizagem à capacitação básica inicial, com uma gama de estratégias e métodos que respondem as necessidades concretas da instituição, comunidade. Entretanto, a capacitação profissional na enfermagem depende de fatores culturais e, em geral, ela se dá de forma automática, massificada e com pouca preocupação com a realidade pessoal⁽¹⁵⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos VLCG. A bolsa na mediação "estar ostomizado" e "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
2. Mantovani MF. O processo de interação propiciando ensino e aprendizagem na vivência com a ostomia. [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem/UFSC; 1996.
3. Cezareti IUR, Guidi ME. Assistência de enfermagem em estomaterapia: atividade independente. Acta Paul Enfermagem 1997; 7(1):11-8.
4. Sociedade Brasileira dos Ostomizados. Relatório de atividades. 1998. Rio de Janeiro: SBO; 1998.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, ficou evidenciado a inadequação das ações do enfermeiro para o cuidado e para o ensino do autocuidado, o que certamente contribui para intensificar as dificuldades do ostomizado e da sua família, após a alta hospitalar. A inadequação das práticas desses processos reflete a falta de conhecimentos atualizados, nos diferentes temas da reabilitação do ostomizado.

As dificuldades com o cuidado não são apenas de ordem cognitiva. As atitudes dos enfermeiros quanto aos pressupostos do cuidado e do ensino de pacientes não são coerentes com as suas ações. Assim, o cuidado com o paciente é interpretado como "especial".

Considerando que o cuidado e o ensino do paciente/família para a alta hospitalar são processos fundamentais para o sucesso da reabilitação do ostomizado, este, da forma como está sendo concebido e realizado pelos enfermeiros do estudo, está muito aquém do almejado. Porém, destacamos que os informantes apresentam como aspectos positivos, o seu relacionamento com os pacientes.

De forma geral, os informantes têm noções das estratégias de cuidado, como o ensino, apoio, envolvimento da família, trabalho multiprofissional. Porém, as estratégias utilizadas precisam ser desenvolvidas adequadamente para alcançar suas finalidades.

Esses resultados possibilitam e nos motivam a desenvolver atividades que possam contribuir com a capacitação dos profissionais, tendo em mente que o conhecimento científico é a base para o fazer e as deficiências a serem superadas devem considerar os níveis: cognitivo, afetivo e psicomotor relacionados a estomaterapia.

5. Zerbetto GM. Roteiro para avaliação do nível de problemas do paciente colostomizado. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1981.
6. Viscott D. A linguagem dos sentimentos. São Paulo (SP): Sumus; 1982.
7. Silva R, Teixeira R. Aspectos psico-sociais do paciente ostomizado. In: Crema E, Silva R. Ostomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p. 193-204.
8. Zago MMF, Casagrande LDR. Algumas características do processo educativo do enfermeiro cirúrgico com pacientes: um ensaio. Acta Paul Enfermagem 1996 setembro/dezembro; 9(3):52-9.
9. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5.ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 1998.

11. Melles AM, Zago MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am enfermagem 1999 dezembro; 7(5):85-94.

12. Martelli ZB. Necessidades de aprendizagem da pessoa colostomizada: impressão diagnóstica do enfermeiro, através da observação militante e taxonomia de objetivos educacionais. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1983.

13. Koller EMP, Machado HB. Reflexões sobre a prática atual da enfermagem enquanto processo educativo em saúde. Rev Bras Enfermagem 1992 janeiro/março; 45(1):4-9.

14. Radünz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2.ed. Goiânia (GO): AB; 1999.

15. Kurcgant P, Castilho V, Leite MMJ. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. Rev Esc Enfermagem USP 1994 dezembro; 28(3):251-6.