

Saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal

Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates

Conocimientos y prácticas de profesionales en enfermería en el cuidado de personas con estoma intestinal

Angélica Dalmolin¹

ORCID: 0000-0002-0595-1054

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini¹

ORCID: 0000-0002-3604-2507

Margrid Beuter¹

ORCID: 0000-0002-3179-9842

Eduardo da Silva Gomes¹

ORCID:0000-0001-7358-624X

Juliano Teixeira Moraes¹

ORCID: 0000-0002-1109-962X

Elisabeta Albertina Nietsche¹

ORCID: 0000-0002-8006-2038

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil

Como citar este artigo:

Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Gomes ES, Moraes JT, Nietsche EA. Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0018>

Autor Correspondente:

Angélica Dalmolin

E-mail: angelica_dalmolin@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 19-03-2020 **Aprovação:** 10-06-2020

RESUMO

Objetivo: analisar os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal de eliminação. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com 21 profissionais de enfermagem de uma Unidade de Cirurgia Geral. A coleta de dados utilizou a triangulação de técnicas, a partir da observação não participante, análise dos registros de enfermagem e entrevista semiestruturada. A análise seguiu os pressupostos da técnica de espiral. **Resultados:** foi possível apreender os conhecimentos teóricos e científicos que subsidiam as práticas, identificar contradições relacionadas ao discurso e ao cuidado no cotidiano laboral da profissão, bem como os fatores intervenientes, os quais podem facilitar e/ou dificultar o processo de cuidar da enfermagem. **Considerações finais:** os saberes e práticas dos profissionais no cuidado às pessoas com estoma ocorrem no contexto das vivências e experiências laborais, em que a socialização do conhecimento possibilita ampliar as perspectivas de cuidado.

Descritores: Estomia; Estomas Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge and practices of nursing professionals in caring for people with colostomy bag. **Method:** a qualitative and descriptive study conducted with 21 nursing professionals from a General Surgery Unit. Data collection used triangulation of techniques, based on non-participant observation, analysis of nursing records, and semi-structured interviews. Analysis followed the spiral technique assumptions. **Results:** it was possible to comprehend the theoretical and scientific knowledge that subsidize practice; identify contradictions related to statement and care in the profession's daily work and the intervening factors, which can facilitate and/or make the nursing care process difficult. **Final considerations:** knowledge and practices of professionals in caring for ostomates occur within work experiences, in which socialization of knowledge makes it possible to expand the perspectives of care.

Descriptors: Ostomy; Surgical Stomas; Nursing Care; Nurse Practitioners; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con estoma de eliminación intestinal. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 21 profesionales de enfermería de una Unidad de Cirugía General. La recopilación de datos utilizó la triangulación de técnicas, basadas en la observación no participante, el análisis de los registros de enfermería y las entrevistas semiestructuradas. El análisis siguió los supuestos de la técnica espiral. **Resultados:** fue posible comprender los conocimientos teóricos y científicos que respaldan las prácticas, identificar contradicciones relacionadas con el discurso y la atención en el trabajo diario de la profesión, así como los factores intervenientes, que pueden facilitar y / o dificultar el proceso de atención de enfermería. **Consideraciones finales:** el conocimiento y las prácticas de los profesionales en el cuidado de personas con estoma se producen en el contexto de experiencias y experiencias laborales, en las que la socialización del conocimiento permite ampliar las perspectivas de la atención. **Descritores:** Estomía; Estomas Quirúrgicos; Atención de Enfermería; Enfermeras Practicantes; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é a profissionalização do cuidado, proveniente da aquisição de conhecimentos científicos e habilidades técnicas que se constituem em sua gênese existencial, permitindo compartilhar ações, ideias e experiências no cuidar. O cuidado de enfermagem pressupõe um olhar integral, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação, buscando valorizar as necessidades humanas básicas e alcançar o equilíbrio na esfera biopsicossocial⁽¹⁾.

Para tanto, necessita transcender o fazer técnico relacionado ao processo saúde-doença, aproximando a pessoa que cuida e o ser que é cuidado, pois constitui-se em encontro de subjetividades que possibilita vínculo de confiança e compromisso⁽²⁾. A humanização do cuidado é produto das atividades técnicas, do conhecimento científico e do expressivo envolvimento do profissional nas ações de cuidar e das relações interpessoais presentes nesse processo⁽¹⁾.

Para o cuidado da pessoa que vivencia a confecção cirúrgica de um estoma, é imprescindível que este seja pautado em uma visão holística que contemple o humanismo nas ações do cuidar e considere as especificidades necessárias para a adaptação e a reabilitação dessa pessoa⁽³⁾. Sendo assim, pretende-se enfatizar a essência do cuidado enquanto um processo interativo, que se soma aos aspectos técnicos e científicos e constitui os saberes e as práticas que orientam a profissão.

Compreende-se que estudos relacionados à temática do cuidado às pessoas com estoma são recorrentes na literatura nacional e internacional. Entretanto, constata-se, a partir de nossa inserção nesse contexto assistencial, a necessidade de reiterar investigações relativas aos saberes e às práticas da enfermagem, haja vista as dificuldades ainda percebidas no cuidado a essas pessoas.

A estomia consiste em intervenção para a construção do estoma, que se refere à boca ou abertura de um orifício que permite a comunicação de um órgão oco com o meio externo, comumente realizada no intestino ou na bexiga, quando há necessidade de desviar a eliminação dos efluentes. É um procedimento que contribui para a sobrevivência dos pacientes, sendo realizada como terapêutica para diferentes patologias que acometem o trato gastrointestinal e urinário⁽⁴⁾.

A assistência de enfermagem ao paciente que vivencia as adversidades das repercussões do estoma, independente da fase pré ou pós-cirúrgica, é complexa. Envolve cuidados que necessitam ser iniciados no momento do diagnóstico e subsequente a indicação cirúrgica. Nesta fase, objetiva-se reduzir os medos, os anseios e as várias dúvidas emergentes nesse período, favorecendo a adaptação e autonomia⁽⁵⁻⁶⁾. Desse modo, o processo de cuidar deve abarcar, além dos aspectos relativos ao cuidado com o corpo e o estoma, ações de suporte social e apoio emocional, com vistas a ultrapassar as atividades técnicas que orientam o cuidar em enfermagem, resultando em fatores que potencializam o enfrentamento das dificuldades que possam surgir⁽⁷⁾.

O conhecimento teórico-científico sobre essa temática torna-se relevante para efetivar práticas de cuidado adequadas, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência do cuidar. Dito isso, torna-se fundamental conhecer o cuidado da enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação, a fim de identificar os saberes e as práticas que constituem o fazer profissional junto a essa população.

Visando conhecer as lacunas na produção científica acerca da temática, realizou-se revisão no catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) utilizando a seguinte estratégia de busca: estomia OR estoma OR ostomia OR ostoma OR colostomia OR ileostomia, com o objetivo de identificar e caracterizar a tendência da produção brasileira referente ao cuidado de enfermagem às pessoas com estomas intestinais.

Nesta busca, identificou-se que os estudos realizados tendem a abordar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado, explorando aspectos relativos ao papel da pessoa com estoma e de sua família para o autocuidado e o cuidado, não aprofundando as particularidades e especificidades do fazer da enfermagem no cuidado a essa população. Assim, evidencia-se uma lacuna relacionada ao conhecimento científico e prático dos profissionais de enfermagem, a qual pode ser um fator que fragiliza a assistência, posterga a aceitação e adaptação à nova realidade e reflete de forma negativa na qualidade de vida.

Em vista disso, conhecer a experiência e a vivência dos profissionais de enfermagem junto a esse contingente populacional permitirá compreender as práticas laborais da enfermagem, bem como apreender as ações, os conhecimentos, as habilidades e as dificuldades encontradas no cuidado dessa população. Identificar os fatores intervenientes permitirá a contextualização acerca de como o cuidado é realizado, corroborando para o fortalecimento dos saberes e das práticas da enfermagem. Ante ao exposto, questiona-se: quais os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal de eliminação?

OBJETIVO

Analisar os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal de eliminação.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa constitui em um recorte de dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), cujo estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Para o anonimato dos participantes, usaram-se códigos alfanuméricos (E1, E2, E3...) para os enfermeiros e (TE1, TE2, TE3...) para os técnicos de enfermagem.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, de natureza descritiva, apresentado conforme as recomendações dos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo e fonte de dados

Estudo realizado em uma Unidade de Cirurgia Geral (UCG) de um Hospital universitário do Sul do Brasil. A equipe de enfermagem

do setor é composta por 17 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem, totalizando 54 profissionais. Os participantes do estudo compreenderam 21 profissionais de enfermagem, sendo 13 técnicos e oito enfermeiros de diferentes turnos de trabalho. A definição do número de participantes seguiu a lógica de relação quanto ao alcance dos objetivos e da resposta à pergunta de pesquisa, tendo sido interrompido assim que esta foi atingida. Como critério de inclusão definiu-se: ser profissional da enfermagem no cuidado direto a pessoa com estoma, com no mínimo três meses de atuação na UCG, período que permite a ambientação as rotinas do setor. Foram excluídos profissionais em férias ou em afastamento de qualquer natureza no período de coleta de dados. Houve uma recusa em participar do estudo.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a triangulação de técnicas a partir da realização da observação não participante, análise dos registros de enfermagem em prontuário do paciente e entrevista semiestruturada, no período de março a junho de 2018. Esse processo foi realizado pela pós-graduanda, com o auxílio de dois bolsistas de iniciação científica, os quais foram previamente capacitados mediante a realização de reuniões para socialização dos objetivos do estudo, bem como aproximação aos instrumentos para a coleta dos dados.

Inicialmente, localizavam-se os pacientes internados na unidade em pré e pós-operatório de cirurgia para confecção de estoma, por meio dos relatórios de enfermagem. Após, identificava-se os profissionais que estavam designados para o cuidado direto a essas pessoas, conforme a escala de distribuição de pessoal e os turnos de trabalho, convidando-os a participar do estudo. Esses foram esclarecidos quanto aos objetivos e aos aspectos éticos que orientam as pesquisas com seres humanos, e, mediante aceite, era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A etapa da observação não participante foi orientada por um roteiro elaborado com base nos objetivos do estudo, que permitia registrar de forma minuciosa as observações realizadas acerca do objeto investigado como: o cuidado realizado, orientações educativas, participação familiar, entre outros. A fim de registrar o observado, para além dos itens propostos no roteiro, utilizou-se o diário de campo, em que foram elaboradas narrativas e notas reflexivas. Essa fase transcorreu durante um período de 21 dias, totalizando 126 horas.

A segunda etapa da coleta de dados procedeu com a análise dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes com estoma, a qual foi guiada por um roteiro previamente elaborado para obter informações relacionadas aos cuidados de enfermagem nas esferas assistenciais, gerenciais e educacionais. Assim, foram analisados registros, evoluções e dados relativos à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A terceira etapa buscou, pela técnica da entrevista semiestruturada, explorar os aspectos subjetivos das vivências dos participantes acerca do cuidado de enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação, com vistas a complementar, esclarecer e incluir informações que não foram acessadas pelas técnicas de observação não participante e análise documental. Para isso, foi utilizado um roteiro, a partir da seguinte questão

orientadora: como você (nome do participante), a partir das suas vivências laborais, percebe o cuidado de enfermagem prestado às pessoas com estoma intestinal de eliminação? As entrevistas, realizadas uma única vez, ocorreram em sala destinada a atividades de educação em saúde do setor, assegurando um ambiente tranquilo, privativo e livre de interrupções. Foram agendadas previamente, conduzidas pela pós-graduanda, individualmente, com duração média de 40 minutos, sendo audiogravadas e, após, transcritas na íntegra. As entrevistas não passaram por processo de validação pelos participantes. Como forma de devolutiva aos participantes, o relatório de pesquisa foi disponibilizado na UCG para ser acessado pelos profissionais, e os principais resultados foram discutidos com a enfermeira responsável.

Análise dos dados

A análise foi conduzida seguindo os pressupostos da técnica de espiral de análise dos dados⁽⁸⁾, a qual exige movimentos analíticos que permitem avançar de modo circular na compreensão do fenômeno estudado. Essa técnica foi operacionalizada a partir do desenvolvimento de três etapas: organização dos dados, leitura e lembrete, descrição, classificação e interpretação em códigos e temas.

A primeira volta da espiral de análise compreende a organização dos dados, momento em que o material produzido foi sistematizado em arquivos no computador e procedeu-se a conversão desses, em unidades de textos, para facilitar a organização do banco de dados e a exploração do material⁽⁸⁾. As unidades elaboradas foram relativas aos dados provenientes da observação não participante, dos registros no diário de campo, dos prontuários e da entrevista semiestruturada.

A segunda volta da espiral consiste na etapa de leitura para a exploração dos dados após a sua organização, possibilitando aprofundar-se nos detalhes que os compõem, com a intenção de auxiliar a interpretação das informações por meio de leituras repetitivas⁽⁸⁾. Também, foram redigidos lembretes de frases curtas, palavras-chave, ideias e conceitos centrais, a fim de orientar o processo subsequente da análise. Na sequência, evoluiu-se para a etapa de descrição, classificação e interpretação dos dados em códigos e temas⁽⁸⁾. O processo de codificação permitiu a separação do texto em temas, ou seja, em grupos amplos de informação, que agregam diversos códigos para formar e fortalecer uma ideia em comum.

Assim, organizaram-se 35 códigos, os quais foram assinalados e agrupados conforme a similaridade dos sentidos, dando início a formação dos temas. Após nova imersão e apropriação, os mesmos foram reorganizados em cinco temas, que compõem o *corpus* da análise interpretativa, a saber: *Conhecimento de enfermagem: embasamento teórico e científico para o cuidado; Práticas de cuidado da enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação; Entre o que é dito e o que é feito: contradição na prática da enfermagem; Potencialidades/facilidades no cuidado às pessoas com estoma; e Dificuldades/fragilidades e suas repercussões no cuidado de enfermagem.*

A interpretação buscou dar sentido aos dados, abstraindo-se para além dos códigos e temas, a fim de compreender os achados. Neste estudo, a interpretação foi realizada a partir da apropriação teórica acerca da temática, sendo embasada na literatura científica.

RESULTADOS

Os profissionais de enfermagem participantes do estudo foram oito enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. Desses, 17 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária variou de 26 a 57 anos de idade. Com relação às características laborais, dez profissionais atuavam no período da manhã, oito à tarde e três à noite. O tempo de formação variou de três a 35 anos, sendo que o tempo de atuação na unidade correspondeu, para um dos participantes, menos de um ano de serviço; 15 atuavam entre um e cinco anos; três atuavam entre seis e 15 anos; e dois atuavam há mais de 20 anos. Dos oito enfermeiros participantes do estudo, cinco possuem especialização *latu sensu*, e três, *stricto sensu*. Salienta-se que nenhum tinha especialização na área da estomaterapia.

Os resultados possibilitaram a organização de cinco temas que explicitam os saberes e práticas dos profissionais no cuidado à pessoa com estoma intestinal de eliminação.

Conhecimento de enfermagem: embasamento teórico e científico para o cuidado

Os aspectos relativos ao conhecimento para o cuidado às pessoas com estoma foram apreendidos no contexto da prática assistencial, sendo o ensino-aprendizagem mediado pela troca de experiências entre os profissionais.

Eu fui mesmo vivenciar, fazer troca, cuidado e orientações aqui. O pouco que eu sei, aprendi na prática. A teoria, a gente até tinha, mas na prática, é bem diferente. (E2)

Não tenho vivências de muita coisa que aprendi na graduação sobre estomia. É visto por cima. Não teve muito aprofundamento nessas questões. A gente aprende mesmo no dia a dia com a prática. (E8)

Eu não sabia nem como era uma bolsa grudada na barriga do paciente. E aí teve um colega que me explicou. (TE13)

Evidencia-se, na declaração das participantes, que a aquisição de conhecimento durante a fase de formação profissional se direciona, sobretudo, ao enfoque teórico, o qual, posteriormente, é complementado no decorrer das experiências práticas de cuidado no cenário hospitalar. Ressaltam que essas são favorecidas pelo encontro com a pessoa com estoma e suas necessidades e pelo intercâmbio de saberes entre os profissionais, como, por exemplo, para instalar e realizar as trocas das bolsas coletoras. Além disso, os profissionais relatam ter conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação, os quais, muitas vezes, diferem da prática.

Para além da possibilidade de compartilhar conhecimentos entre colegas de trabalho, os participantes têm o apoio do Grupo de Estudos em Lesões de Pele (GELP) da instituição. Assim, quando surgem situações de difícil resolução ou quando os profissionais, de modo geral, partilham das mesmas dúvidas e inquietações, o GELP é acionado para realizar consultorias e capacitações/atualizações setoriais. Essas oportunidades são relatadas como válidas, instrutivas e importantes, à medida que possibilitam responder dúvidas persistentes e agregar novos conhecimentos.

A gente sempre procura fazer alguma capacitação, pois tem o pessoal do GELP, e, sempre que possível, são feitos treinamentos com eles. (E4)

Os profissionais reconhecem que, por trabalhar em um local onde se encontram pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias para confecção de estoma, torna-se imprescindível que desenvolvam conhecimentos teóricos e práticos para cuidar dessas pessoas. Desse modo, procuram esclarecer suas dificuldades recorrendo à leitura sobre os produtos para cuidar dos estomas, em buscas na *internet* e curso de especialização.

Procuo estudar sobre os produtos para estomias em pesquisa na internet e sobre coisas que acho necessário, além da pós-graduação em dermatologia que eu estou fazendo. (E5)

Eu estudo em casa sobre as cirurgias que a gente costuma ver aqui e quais os cuidados necessários, como é o procedimento, como seria a recuperação. (TE2)

Contudo, evidenciou-se que, no decorrer da prática laboral, os profissionais reconhecem que há certa acomodação na busca por atualização e conhecimentos teóricos advindos da literatura, levando à diminuição da rotina de estudos.

Atualmente, eu adquiero conhecimentos pelas capacitações. Pós-formado, a gente reduz um pouco a busca teórica na literatura. (E3)

Neste contexto, verifica-se que os conhecimentos referentes aos cuidados com os estomas provêm, sobretudo, das experiências e vivências do trabalho na UCG, em que a cooperação entre a equipe oportuniza desenvolvimento de habilidades e crescimento coletivo.

Práticas de cuidado da enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação

A prática da enfermagem está centrada, especialmente, no pós-operatório, expondo limitações relacionadas à atuação da equipe de enfermagem nos demais momentos do período perioperatório. Durante a etapa de observação, constatou-se que os profissionais acompanhados direcionavam a atenção e o cuidado principalmente às atividades relativas ao esvaziamento e limpeza do equipamento coletor. Reforçando os aspectos observados, os profissionais verbalizaram, durante a entrevista, as ações de cuidado, enfatizando a prática assistencial.

Despreza tudo, deixa bem limpinho. Se ver que precisa, se a bolsa está muito suja, se está descolando, aí troca. (TE12)

Eu primeiro desprezo as fezes que tem ali dentro e lavo bem. Depois seco bem e clampeio, quando não tem que trocar. (TE7)

São cuidados mais da higiene da bolsinha, que a gente despreza e, às vezes, em alguma situação, a gente troca, é basicamente isso. (TE4)

Os registros nos prontuários revelam que a equipe de enfermagem é constituída por profissionais com diversos níveis de conhecimento acerca do cuidado que prestam, revelados pela

discrepância entre registros bem detalhados que retratam a situação do paciente e do estoma e, ao mesmo tempo, registros incompletos que não explicitam a realidade e que podem dificultar a avaliação, o planejamento e a continuidade do cuidado a pessoa com estoma.

Foi possível identificar, a partir da triangulação dos dados coletados, que a rotina de cuidados está centrada, sobretudo, na atuação do técnico de enfermagem, o qual desenvolve as demandas assistenciais relacionadas à higienização do estoma, esvaziamento, limpeza e troca da bolsa coletora no período pós-operatório.

Os cuidados aos estomas são realizados pela equipe técnica, que realizam todos os cuidados, lavagem, troca de bolsa, mas não fazem orientações. O enfermeiro, quando passa na visita avalia o estoma, as características e sempre que eles têm alguma dificuldade dá toda assistência. (E7)

Evidencia-se, nos aspectos apresentados, a divisão social do trabalho da enfermagem, em que o enfermeiro é responsável por avaliar, planejar e supervisionar o cuidado, de modo a auxiliar, sempre que necessário, nas demandas mais complexas, ou, mediante intercorrências estabelecidas durante a assistência técnica na realização dos cuidados. Corroborando o exposto, a análise dos prontuários permite identificar a escassez de registros relacionados à evolução de enfermagem, haja vista a inserção do enfermeiro na gestão do cuidado, o que, por vezes, restringe a sua visibilidade na assistência a essas pessoas.

Na fala dos enfermeiros, é possível constatar que as atividades desenvolvidas por esses profissionais no cuidado às pessoas com estoma estão associadas à supervisão e orientação aos demais membros da equipe de enfermagem. Assim, oferecem apoio, suporte e atenção nas situações mais complexas de cuidado.

O cuidado principal é feito pelos técnicos. Os enfermeiros fazem a supervisão e a orientação conforme é solicitado. Eles fazem a avaliação e dão atenção especial quando começa a trocar muito a bolsinha, que fica pouco tempo e tem dermatites. (E2)

A conjugação dos dados permite inferir que as práticas de cuidado da enfermagem ainda estão concentradas no período pós-operatório, sendo realizadas, sobretudo, pelos técnicos de enfermagem, o que parece apontar para a participação do enfermeiro no atendimento a demandas específicas. Ao se constatar que há registros de enfermagem incompletos no que se refere ao conteúdo e clareza das informações, entende-se que esses podem vir a prejudicar a qualidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais, bem como comprometer aspectos éticos e legais.

Entre o que é dito e o que é feito: contradição na prática da enfermagem

As contradições foram percebidas no decorrer da análise, ao verificar que os discursos dos profissionais, presentes nas entrevistas, muitas vezes, diferiam da conduta adotada durante as ações de cuidado. Os profissionais verbalizam a necessidade de recortar a bolsa coletora do tamanho do diâmetro do estoma, contudo, ao observar a prática assistencial, verificou-se que os profissionais não atentavam para o recorte da bolsa, o qual, muitas vezes, encontrava-se maior que o diâmetro do estoma.

Eu cuido muito para que não fique a abertura da bolsa maior, muito maior do que o estoma, para não lesionar a pele do paciente. (TE1)

Outra contradição verificada é relativa às orientações educativas, em que a insuficiência de tempo se torna uma justificativa para a não realização de práticas educativas no pré-operatório. No entanto, os profissionais relatam que as pessoas com estomas são bem orientadas, pois além dos enfermeiros, os técnicos de enfermagem auxiliam no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Geralmente, quando eu pego um paciente no pós-operatório que não deu tempo de orientar no pré-operatório, eu pergunto se ele já manipulou a bolsa alguma vez. E a partir disso, eu vou fazendo as orientações, conforme eles vão assimilando. (E1)

Acho que eles são bem orientados. A gente procura no decorrer da internação, ensinar o paciente. O técnico de enfermagem também ensina o paciente. (E4)

Considerando as observações feitas, pode-se perceber uma dissonância entre o que foi observado *in loco* e o que foi referido nas entrevistas. Em vista disso, faz-se oportuno discorrer acerca de um episódio presenciado durante a realização das observações:

O profissional, ao iniciar o turno de trabalho, dirige-se ao paciente com estoma para verificar os sinais vitais, observando a colostomia e questionando a sua funcionalidade. Ao interrogar o paciente sobre os cuidados, esse verbaliza não ter sido informado sobre a possibilidade de vir da cirurgia com a "bolsinha" e que ninguém havia conversado nada sobre o assunto e, tampouco, orientado. (Diário de campo, 12/03/2018)

O fragmento do diário de campo revela inconsistência relativa ao cuidado, explicitando desencontro entre o discurso e a prática. Esses resultados permitem inferir que os discursos dos profissionais, muitas vezes, não correspondem aos aspectos implementados nas ações de cuidado, uma vez que esses podem evidenciar dimensões banalizadas no cotidiano laboral da enfermagem.

Potencialidades/facilidades no cuidado às pessoas com estoma

Ao considerar as inseguranças, dificuldades e vulnerabilidades experienciadas pela pessoa com estoma, os profissionais reconhecem que é essencial a interação entre a equipe, os pacientes e seus familiares, para ajudá-los a compreender a nova condição de vida.

[...] acho que o cuidado começa na interação do profissional com o paciente e com o familiar, em deixar eles bem mais à vontade com aquela situação. (TE5)

Uma forma de potencializar o cuidado e o atendimento é conseguir uma maior aderência dos familiares no cuidado, através da interação, de um contato mais personalizado com o familiar. (TE8)

Ao considerarem as mudanças que sucedem com a confecção do estoma, os profissionais identificam a participação e colaboração dos familiares como um fator potencializador que pode contribuir para a reabilitação da pessoa com estoma. Assim, reconhecem que é essencial desmistificar o cuidado, por meio

de uma prática dialógica e simplificadora, com vistas a torná-lo algo natural, passível de ser realizado no dia a dia do contexto domiciliar.

Fazer com naturalidade e boa vontade. A gente vai conversando, explicando que é natural, que, aos pouquinhos, eles mesmos vão fazer o cuidado e autocuidado. (TE6)

Os profissionais reconhecem que fatores que contribuem com o cuidado estão relacionados às orientações educativas e à aceitação do paciente, mesmo que este recurso seja desenvolvido por poucos membros da equipe de enfermagem e se direcione ao momento que antecede a alta hospitalar.

Os fatores que ajudam no cuidado são as orientações, o próprio paciente e os seus familiares em relação a aceitação. (E6)

A preocupação por parte da equipe em orientar o paciente, geralmente quando ele dá alta ainda é o que tem de válido. (TE11)

Outro ponto percebido como um recurso facilitador do cuidado é a existência de uma sala específica para educação em saúde que oferece um ambiente reservado às práticas educativas, mas que é subutilizada.

Uma das potencialidades é essa sala para desenvolver atividades de educação, com a disponibilidade de bonecos e de materiais que podem ser utilizados para a orientação, mas que não são utilizados em função dessa falta de tempo. (E1)

Além disso, os profissionais reconhecem que o apoio ofertado pelos colegas de trabalho é um fator essencial, o qual permite socializar experiências e facilitar o processo de cuidar da enfermagem às pessoas com estoma.

Como a gente tem vários casos, estamos sempre discutindo. Estamos sempre aprendendo um com o outro, com a experiência do colega. (E5)

Os dados permitem apreender que os profissionais consideram, sobretudo, aspectos positivos que favorecem práticas de cuidado relacionados às dimensões fisiológicas. Como recursos facilitadores, destaca-se a interação do profissional com o paciente e seus familiares, a experiência profissional, os recursos humanos, físicos e materiais como possibilidades que favorecem o cuidado.

Dificuldades/fragilidades e suas repercussões no cuidado de enfermagem

O principal aspecto que dificulta o cuidado de enfermagem está relacionado à confecção do estoma, a qual, em sua maioria, é realizada sem a demarcação prévia do sítio cirúrgico, ficando próxima da ferida operatória, de proeminências ósseas ou da cicatriz umbilical. A localização inadequada impossibilita uma boa adesão do equipamento coletor à parede abdominal, reduzindo, por vezes, seu tempo de duração.

Vem paciente aqui com trabalho mal feito do bloco cirúrgico, porque eles colocam uma bolsa de colostomia do lado da ferida

operatória, mas tão do lado, que não se consegue colar a bolsa e acaba colocando em cima da ferida operatória. (TE13)

Durante a observação, verificou-se que vários estomas estavam mal localizados, e que eram provenientes, em sua maioria, de cirurgias eletivas, as quais, a priori, possibilitam a demarcação cirúrgica da área para exteriorização da alça intestinal. Destaca-se que a demarcação pode ser melhorada com a participação de enfermeiros estomaterapeutas na fase preparatória do futuro estoma.

Além disso, os profissionais consideram que a característica do estoma está intimamente relacionada às fragilidades vivenciadas no cuidado, uma vez que estomas planos, retraídos e sustentados por haste dificultam a permanência e fixação da bolsa coletora, desafiando a atuação da enfermagem.

A dificuldade geral que eu vejo no setor é em relação a fixação da bolsa nesses pacientes com ostoma mais retraído, em que a própria técnica cirúrgica dificulta. Em outros casos, são os pacientes que vêm com aquela alça que também dificulta bastante, dependendo da localização dela e da distância do ostoma. (E4)

Os profissionais revelam que, muitas vezes, faltam materiais adequados para realizar o cuidado, sendo necessário utilizar o que há disponível no setor, mesmo que essa não seja a escolha mais apropriada. Essa situação, associada à limitação do conhecimento relacionado aos cuidados, à falta de tempo e ao número reduzido de funcionários, frente à complexidade da unidade, colabora para a fragilização das práticas assistenciais.

A parte do material atrapalha. A falta de um ou outro, prejudica o cuidado. (TE9)

Às vezes, é porque se faz tudo correndo, porque não temos tempo, e, às vezes, acho que falta conhecimento de quem está fazendo. (TE3)

A gente trabalha em um ambiente muito corrido, é muito paciente. Muitas vezes, se deixa a desejar na parte da orientação. Porque o demais você é obrigado a fazer! A gente não vai poder não fazer a assistência. (E7)

Outro aspecto referido está relacionado a alguns equívocos relativos ao recorte e ao tempo de duração do equipamento coletor, bem como ao uso de adjuvantes para higienização da pele e do estoma. Situações desta natureza denotam limitações referentes ao conhecimento técnico do uso desse material.

A gente não troca muito seguido, mais quando está danificado, ou no 15º, 20º dia, mais ou menos assim. Procuo sempre diminuir ou aumentar um pouquinho [referindo-se ao recorte da bolsa], para não ficar sempre no mesmo espaço ali na pele. Eu dou uma trocadinha para dar um descanso e alívio na pele. (TE6)

Os dados permitem compreender e identificar os elementos que interferem na prática assistencial da enfermagem, os quais perpassam a confecção do estoma e suas características, revelando-se em dificuldades assistenciais. Somado a esses fatores, os profissionais relatam que a falta de materiais adequados, a limitação dos conhecimentos, a exiguidade de tempo e o reduzido número de funcionários são fatores que também confluem para a fragilização do cuidado.

DISCUSSÃO

O conhecimento dos profissionais no cuidado à pessoa com estoma é, sobretudo, decorrente da socialização de saberes entre os membros da equipe de enfermagem. Os resultados evidenciam lacunas relativas ao processo de formação profissional, em que, muitas vezes, este tema é abordado de maneira superficial e incipiente, restringindo-se, em sua maior parte, à teoria.

Confirmando os achados aqui evidenciados, um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em um serviço hospitalar no cuidado direto às pessoas com estoma revelou que a formação profissional nessa área específica se dá de forma abrangente. Assim, ocorre com poucas experiências assistenciais de cuidado, sendo os saberes adquiridos provenientes, em sua maioria, das práticas realizadas em seu local de trabalho⁽⁵⁾.

A realização de capacitações e treinamentos, assim como os cursos de especialização e as consultas à *internet*, possibilitam aos profissionais o desenvolvimento de habilidades para o cuidado, atualização de conhecimentos e oportunidade para esclarecer dúvidas. O incentivo e apoio das instituições, no sentido de oferecer possibilidades para que os profissionais busquem atualização e qualificação, por meio da educação permanente em saúde, tem se apresentado como uma perspectiva para melhorar o acesso ao conhecimento teórico-científico e transformar a prática da enfermagem. A educação permanente em saúde fomenta a aprendizagem e possibilita o desenvolvimento e a qualificação profissional⁽⁹⁾.

No que tange à prática da enfermagem no cuidado às pessoas com estoma, essa engloba os saberes teóricos e científicos que orientam o cuidado, intencionando alcançar a recuperação física e psicoemocional. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem é pautado em intervenções realizadas pelos profissionais, no sentido de assistir, apoiar e capacitar as pessoas a alcançar seu bem-estar⁽³⁾. Contudo, quando os profissionais centralizam os cuidados nos aspectos fisiológicos, a pessoa passa a ser assistida de forma desarticulada, tendo as ações do processo de cuidar direcionadas a atender, prioritariamente, as demandas do estoma, sem considerar suas necessidades subjetivas, não havendo espaço para promover atividades de educação em saúde e a valorização do ser⁽²⁾.

Neste estudo, percebeu-se que a equipe de enfermagem, por vezes, não registra de forma adequada os cuidados prestados nos prontuários dos pacientes. Sabe-se, no entanto, que é uma responsabilidade ética e legal dos profissionais manter as anotações referentes aos cuidados atualizadas, devendo estar imbuídas de autenticidade e veracidade, a fim de possibilitar a continuidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

Corroborando o exposto, um estudo que objetivou analisar o conteúdo dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes em dois hospitais de Maceió verificou que os dados registrados eram insuficientes e, em alguns casos, inexistentes, e que o paciente, enquanto foco do cuidado, não aparecia nos registros de enfermagem. Nesse sentido, não retratavam a realidade do paciente e do cuidado prestado, sendo majoritariamente registrados os procedimentos assistenciais efetuados pelos técnicos⁽¹¹⁾.

A presença do enfermeiro no cuidado é limitada às alterações ou dificuldades identificadas pelos técnicos de enfermagem, não havendo, por vezes, um envolvimento significativo nas demais ações de cuidado e, tampouco, nos registros de enfermagem.

Esses dados revelam aspectos da invisibilidade desse profissional no cuidado às pessoas com estoma, sendo sua participação limitada a práticas curativas.

O enfermeiro tem competência técnica, científica e humana para atuar no cuidado, não devendo reduzir sua participação as ações curativas e assistenciais, mas sendo promotor de um cuidado integral e qualificado. Logo, o enfermeiro tem o compromisso de planejar, implementar e avaliar o cuidado de forma sistematizada e individualizada⁽¹²⁾, sendo fundamental para a reabilitação e autonomia das pessoas com estoma⁽¹³⁾.

Ao acompanhar *in loco* o cuidado de enfermagem, evidenciou-se, por vezes, contradições entre o mencionado pelos profissionais e as práticas realizadas. Um estudo desenvolvido junto aos enfermeiros atuantes em um Centro de Reabilitação, no município do Rio de Janeiro, objetivou analisar as ações educativas de enfermagem realizadas às pessoas com estoma e evidenciou contradições relacionadas ao que os enfermeiros verbalizam na entrevista, com o que foi observado no cotidiano das consultas de enfermagem. Os resultados obtidos na presente pesquisa são reforçados pelas informações identificadas neste estudo, permitindo inferir que o discurso dos profissionais, majoritariamente, discorda da conduta prática de cuidado⁽¹⁴⁾.

Apesar da dissonância entre o que é dito e o que é feito pelos profissionais no cuidado, existem fatores positivos associados à prática assistencial, os quais fortalecem e aprimoram o processo de cuidar da enfermagem. A interação entre as diferentes partes envolvidas no cuidado, a participação da família durante a hospitalização, as orientações educativas e a sala para as ações de educação em saúde são recursos facilitadores que auxiliam no processo de aceitação e adaptação.

Nessa perspectiva, a enfermagem atua como agente transformador do cuidado, ao intervir nos problemas emergentes com a confecção do estoma e implementar ações que facilitam o processo de transição vivenciado por essas pessoas^(11,15). Para além dos recursos físicos e tecnológicos, os profissionais identificam, na equipe de enfermagem e nos grupos de assessoria técnica, uma "sociedade" de cooperação que, ao compartilhar experiências, constitui-se em um elemento que potencializa o cuidado, reforçando a relevância do trabalho em equipe⁽¹⁶⁾.

O vínculo, a comunicação e o respeito pelo outro geram reconhecimento e valorização, culminando na constituição do trabalho em equipe. Esses fatores estão associados ao tempo de trabalho dos profissionais e às experiências compartilhadas, sendo a disponibilidade para ajudar o colega uma oportunidade para a construção de consensos relativos aos cuidados, bem como uma forma de complementar as dimensões técnicas do cuidar⁽⁶⁾.

Dentre as dificuldades vivenciadas no cotidiano de trabalho, destaca-se a confecção inadequada e as características do estoma. Conforme a Declaração Internacional dos Direitos dos Estomizados, o paciente que será submetido a cirurgia tem o direito de receber cuidados especializados, incluindo a demarcação do local⁽¹⁷⁾. Essas ações possibilitam assegurar a boa construção e adequada localização do estoma, a fim de favorecer o cuidado e autocuidado⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nesse sentido, a demarcação e utilização de uma técnica cirúrgica adequada contribui para prevenir ou minimizar o surgimento de complicações imediatas e tardias no pós-operatório,

contribuindo sobremaneira para a autonomia da pessoa com estoma, bem como para a efetivação dos cuidados de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Essa condição da técnica cirúrgica associada ao conhecimento limitado de manejo do estoma contribui para a fragilização do cuidado prestado pela enfermagem.

O conhecimento insuficiente e superficial dos profissionais denota a pouca fundamentação teórico-científica, restringindo o cuidado a recuperação fisiológica e a execução de ações básicas relacionadas à manutenção do estoma. Contudo, a aquisição dos domínios científicos e práticos é indispensável para atuar de forma a promover a adaptação e segurança da pessoa com estoma⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, para que o cuidado de enfermagem seja integral, faz-se importante confluir esforços para contemplar as dimensões psicossociais, espirituais e laborais, a fim de qualificar o cuidado ofertado⁽²²⁾. Assim, há de se considerar a relevância da equipe de enfermagem no processo adaptativo da pessoa com estoma, sendo o aperfeiçoamento gradativo e constante dos conhecimentos científicos oportunidades de capacitar os profissionais para o cuidado⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Apresenta-se, como limitação deste estudo, o fato de ter sido realizado em uma UCG, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados, da amostra e do contexto onde a investigação foi realizada. Não obstante, os resultados obtidos contribuem para validar estudos realizados que apontam a importância de conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem acerca do seu trabalho.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Os resultados confirmam aspectos descritos na literatura, permitindo afirmar que ainda se faz relevante desenvolver estudos que explorem a realidade do cuidado prestado a esse contingente populacional, ampliando a compreensão de aspectos que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem. Entende-se que esses estudos podem contribuir para sensibilizar e alertar os profissionais de enfermagem para a necessidade de investir na formação e em ações que possam modificar a assistência prestada às pessoas com estoma intestinal de eliminação.

Além disso, os resultados revelam a necessidade emergente de desenvolver uma política pública específica direcionada a essa população, para além do estabelecido na portaria, que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência física no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista a especificidade de cuidados às pessoas com estoma objetivando atender às suas necessidades de saúde de forma contínua e integral. Nesse sentido, entende-se que investigações em outros cenários de atenção a saúde, bem como as que proponham intervenções educativas, com o objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde para o cuidado às pessoas com estoma intestinal de eliminação, possam contribuir para a construção do conhecimento nessa área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo referem-se aos saberes e práticas de cuidados realizados no contexto hospitalar às pessoas com estoma intestinal de eliminação, a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem. Assim, foi possível apreender os conhecimentos que orientam o cuidado, os quais provêm, sobremaneira, da socialização de práticas e informações entre a equipe, revelando lacunas ainda existentes no processo de formação profissional.

Do mesmo modo, identificou-se que os saberes e práticas estão direcionados, em sua maioria, às dimensões físicas e fisiológicas relativas aos cuidados com o estoma e a bolsa coletora, não priorizando as alterações referentes aos aspectos biopsicossociais. Para que o cuidado de enfermagem transcenda os aspectos biológicos, torna-se pertinente reconhecer a pessoa com estoma como um ser complexo e único que vivencia uma experiência singular e que requer um plano de cuidados ajustado às suas reais necessidades, desde a fase pré-operatória.

Nessa perspectiva, torna-se relevante romper as influências do modelo biomédico ainda consolidado na formação profissional, com vistas a organizar perspectivas teórico-científicas que favoreçam a implementação de um novo padrão assistencial que considere a integralidade dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar da enfermagem. Para isso, faz-se mister que os profissionais estejam sensibilizados para compreender as mudanças que advêm com a confecção do estoma, utilizando uma escuta sensível, qualificada e empática que possibilite o entendimento holístico do ser humano.

FOMENTO

A pesquisa foi desenvolvida com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria (PROIC-HUSM), pela concessão de bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2012. 15-37 p.
2. García-Vera M, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH, Jesus MCP, Muñoz-González LA. Primary health care: the experience of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):531-7. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0244
3. Oliveira LN, Lopes APAT, Decesaro MN. Complete care for the stomized person in primary care - knowledge and nursing activities. *Ciênc Cuid Saúde.* 2017;16(3):1-8. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.35998
4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
5. Ardigo FS, Amante LN. Knowledge of the professional about nursing care of people with ostomies and their families. *Texto Contexto*

- Enferm. 2013;22(4):1064-71. doi: 10.1590/S0104-07072013000400024
6. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1): e1260014. doi:10.1590/0104-070720160001260014
 7. Souza MT, Moraes AA, Balbino CM, Silvino ZR, Tavares CMM, Passos JP. Emotional support provided by the nurse to the ostomized patient. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2016;(spe4):49-56. doi: 10.19131/rpesm.0141
 8. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa.* Porto Alegre: Penso; 2014. 147 p.
 9. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Permanent education in the hospital context: the experience that brings new meaning to nursing care. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(2):487-504. doi: 10.1590/1981-7746-sip00118
 10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2019 Jul 17]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
 11. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco.* 2016;7(1):24-7. doi: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679
 12. Vasconcellos FM, Xavier ZDM. The nurse in the customer assistance colostomy based Orem of theory. *Rev Recien.* 2015;5(2):25-37. doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.25-37
 13. Farias DLS, Nery RNB, Santana ME. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Enferm Foco.* 2019;10(1):35-39. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1486
 14. Maurício VC, Souza NVDO, Costa CCP, Dias MO. The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):1-8. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0003.
 15. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):82-8. doi: 10.1590/S0080-623420150000100011
 16. Sangiovo S, Andrade A, Arboit EL, Consentino SF. Strengths and weaknesses of a team of surgical nursing center. *Rev Espaço Ciên Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 23];3(1):1-14. Available from: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5304/938>
 17. International Ostomy Association (IOA). Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados. [Internet]. 1993; Revised by World Council 2007. [cited 2019 Jul 23]. Available from: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html>
 18. Perissotto S, Breder JSC, Zulian LR, Oliveira VX de, Silveira NI, Alexandre NMC. Nursing actions for prevention and treatment of complications in intestinal stomies. *Rev Estima.* 2019;17(e0519)1-8. doi: 10.30886/estima.v17.638_PT
 19. Cesaretti IUR, Silveira NI, Ricarte MC, D'Ávila ES. Tecnologia no cuidar de pessoas com estomia: a questão dos equipamentos e adjuvantes. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. *Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.* São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p. 284.
 20. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek S, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site making on the incidence of complications, quality of life and patient's independence. *Dis Colon Rectum.* 2012;55(7):783-7. doi: 10.1097/DCR.0b013e31825763f0.
 21. Simon BS, Budó MLD, Schimith MD, Leal TC, Silva MM, Wunsch S, et al. Professional attention to the families of people with elimination stoma: the duality experienced. *Rev Estima.* 2018;16(1918):1-9. doi: 10.30886/estima.v16.457
 22. Grant M, Mccorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ.* 2013;28(1):70-8. doi: 10.1007/s13187-012-0433-1
 23. Medeiros LP, Silva IP, Lucena SKP, Sena JF, Mesquita EKS, Oliveira DMS, et al. Nursing intervention actives "care for ostomy". *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(12):5417-26. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a22899p5417-5426-2017
-