



Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais

Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients

Estrategias de enseñanza para el autocuidado de ostomizados intestinales

Janaína da Silva¹, Helena Megumi Sonobe¹, Luciana Scatralhe Buetto¹, Marco Gimenes dos Santos¹, Mariza Silva de Lima¹, Vanessa Damiana Menis Sasaki¹

O ensino do autocuidado deve assegurar ao estomizado intestinal maior independência em relação à família e aos profissionais de saúde. O planejamento pressupõe a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições para a realização do autocuidado. Objetivou-se identificar, na produção científica, estratégias de ensino do autocuidado para estomizados intestinais. Utilizou-se a revisão integrativa nas bases MEDLINE, PUBMED, LILACS, CINAHL E COCHRANE de 2005 a 2011, foram selecionados sete artigos científicos. No ensino perioperatório foi utilizado multimídia, acompanhamento telefônico, encontros presenciais, materiais interativos via internet; além da educação permanente dos profissionais de saúde. Estas diferentes estratégias preconizam o atendimento das necessidades de cada indivíduo que favorecem o aprendizado do autocuidado sobre a cirurgia e suas consequências, desenvolvimento de habilidades e adaptações necessárias com a condição de estomizado. O enfermeiro necessita ter conhecimento técnico-científico sobre técnica cirúrgica, demarcação, tratamentos, complicações e habilidades para o ensino do autocuidado.

Descritores: Autocuidado; Ensino; Estomia; Enfermagem Familiar.

Teaching self-care must ensure the intestinal stoma patient more independence concerning the family and health professionals. The planning involves the assessment of the clinical and socio-demographic data, and the conditions for the self-care. This study aimed at identifying strategies to teach self-care for intestinal stoma patients in the scientific production. We used an integrative review on MEDLINE, PUBMED, LILACS, CINAHL and COCHRANE bases from 2005 to 2011, 7 papers were selected. In the perioperative teaching, multimedia, telephone follow-up, personal meetings, interactive material through the Internet were used, besides the continuing education of the health professionals. These different strategies profess the needs of each individual that promote self-care learning about the surgery and its consequences, skills development and the necessary adaptation of the condition of a stoma patient. The nurse needs to have technical and scientific knowledge on surgical technique, demarcation, treatment, complications, and skills for the teaching of self-care.

Descriptors: Self Care; Teaching; Ostomy; Familiar Nursing.

La enseñanza del autocuidado debe garantizar al paciente ostomizado intestinal mayor independencia frente su familia y profesionales de la salud. La planificación presupone evaluación de los datos clínicos, sociodemográficos y las condiciones para el autocuidado. El objetivo fue identificar en la producción estrategias de enseñanza del autocuidado para ostomizados intestinales. Se utilizó la revisión integradora en las bases MEDLINE/PUBMED, LILACS, CINAHL E COCHRANE de 2005 a 2011, con selección de siete artículos científicos. En la enseñanza peroperatoria fue utilizada multimedia, seguimiento telefónico, encuentros presenciales, materiales interactivos por internet, y educación permanente de los profesionales de la salud. Las estrategias preconizan la atención a las necesidades de cada persona, favoreciendo aprendizaje del autocuidado sobre cirugía y sus consecuencias, desarrollo de habilidades y adaptaciones necesarias para la condición de ostomizado. El enfermero necesita tener conocimiento técnico-científico acerca de la técnica quirúrgica, demarcación, tratamientos, complicaciones y habilidades para enseñanza del autocuidado.

Descritores: Autocuidado; Enseñanza; Estomía; Enfermería de la Familia.

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Luciana Scatralhe Buetto
Rua Monte Mor, 145 – Monte Alegre. CEP: 14051-340. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: scatralhe@terra.com.br

Introdução

Os estomizados intestinais por doença oncológica são acometidos predominantemente por câncer colorretal (CCR), que em termos epidemiológicos representa a terceira neoplasia mais comum em ambos os sexos e a segunda causa em países desenvolvidos. A sobrevivência destes pacientes aumenta em função do diagnóstico precoce, com média global em torno de cinco anos, em cerca de 40 a 55% dos casos⁽¹⁾.

Para o ano de 2013, no Brasil, estimou-se a ocorrência de 14.180 casos novos de câncer do cólon e reto em homens e 15.960 em mulheres, ou seja, um risco estimado de 15 casos novos a cada 100 mil homens e 16 a cada 100 mil mulheres. No país, o CCR em homens é o segundo mais frequente na região Sudeste e o terceiro nas regiões Sul e Centro-Oeste. Na região Norte, ocupa a quarta posição e na região Nordeste, a quinta. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, o terceiro nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, e o sexto na região Norte⁽¹⁾.

Constituem fatores de risco para esta patologia a história familiar de CCR, predisposição genética e desenvolvimento de doenças inflamatórias intestinais, além da alimentação com dieta baseada em gordura animal, baixa ingestão de frutas, vegetais e fibras, associada ao consumo excessivo de álcool e tabaco, sedentarismo, obesidade e idade acima dos 40 anos⁽¹⁻³⁾.

Estomia significa abertura cirúrgica para desvio temporário ou permanente do efluente colônico, através da parede abdominal, com sutura da porção exteriorizada, em decorrência de diversas situações, como doenças inflamatórias intestinais, doença diverticular, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar (PAF), traumas, megacólon, infecções perineais graves, proctite actínica, CCR, entre outras. Por muito tempo, o termo utilizado foi ostomia e, atualmente, considerando a grafia brasileira, foi consenso a adoção da terminologia estoma ou estomia⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos têm demonstrado a associação entre a alimentação e o desenvolvimento de CCR. O consumo

de carne vermelha tem sido relacionado ao aumento do risco de CCR, porém este depende da quantidade, tempo de hábito e tipo de cozimento. O alto consumo de carne vermelha e processada, relacionados a mecanismos bioquímicos e genéticos, incluem a formação de agentes carcinogênicos como componentes nitrosos, aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos. O consumo de carne processada tem sido associado ao aumento da concentração fecal de compostos nitrosos, devido aos compostos nitrosos presentes na carne. Estes são agentes alcalinos capazes de reagir com o DNA celular e alterar suas bases nitrogenadas, contribuindo para iniciar uma carcinogênese. Este mesmo efeito não foi observado na carne branca, como aves e peixes⁽²⁻³⁾.

As principais manifestações clínicas do diagnóstico deste câncer estão relacionadas à localização anatômica, ao estágio da neoplasia e à porção do seguimento intestinal comprometido. A sintomatologia do câncer de cólon é identificada pela história clínica e exame físico, alterações no hábito intestinal, como a mudança na frequência de evacuação, calibre das fezes, presença de sangue nas fezes, anemia, dor abdominal e flatulência. No câncer de reto há, geralmente, queixa de tenesmo, dor retal ou sangramento anal⁽⁶⁻⁸⁾.

As formas terapêuticas são a quimioterapia antineoplásica, a radioterapia e, como tratamento primário, a cirurgia, podendo ser indicadas em associação. O procedimento cirúrgico consiste na retirada da porção intestinal afetada e na excisão de linfonodos próximos a essa região, para evitar a metástase, cujo órgão de maior sinergia é o fígado⁽⁶⁻⁹⁾.

A detecção precoce de CCR é realizada com a pesquisa de sangue oculto nas fezes, a partir dos 50 anos de idade, em indivíduos com fatores de risco e quando identificada alguma alteração, indica-se a colonoscopia.

A confecção de estomias intestinais (colostomias ou ileostomias) pode ser em caráter temporário ou definitivo, com localização terminal ou em alça. As derivações temporárias têm como finalidade a proteção de anastomoses de alto risco de deiscência e o res-

tabelecimento do trânsito intestinal, sem necessidade de laparotomia⁽⁴⁻⁶⁾.

A colostomia terminal resulta de cirurgias como amputação abdominoperineal do reto ou após operação de Hartmann (sigmoidectomia ou retossigmoidectomia com sepultamento do coto retal), em casos CCR com estadiamento mais avançado que impossibilita a reconstrução do trânsito intestinal⁽⁴⁻⁶⁾.

A construção de um estoma intestinal é uma chance de sobrevivência frente ao seu diagnóstico clínico e é fundamental para a recuperação fisiológica e reabilitação do paciente. A seleção do local do estoma no pré-operatório é de extrema importância, pois o paciente deve conseguir visualizá-lo e também realizar o autocuidado com segurança e conforto. Preconiza-se uma distância de cerca de cinco centímetros da cicatriz umbilical, das proeminências ósseas, de pregas de pele e de cicatrizes prévias, com localização sobre o músculo retoabdominal⁽⁴⁾.

A confecção do estoma gera dificuldades na etapa inicial do retorno ao domicílio, pois estes enfrentam alguns problemas, tanto físicos quanto psicológicos, consequentes a necessidade de inserção de mudanças no cotidiano. O ensino do autocuidado assegura ao estomizado o alcance da independência na realização dos seus cuidados em relação à família e aos profissionais de saúde. Assim, o estomizado consegue distinguir a presença de complicações do seu estoma, bem como dificuldades importantes na manutenção e troca de equipamentos. A educação do paciente e o planejamento da alta hospitalar são componentes vitais da assistência de enfermagem perioperatória⁽¹⁰⁾.

O planejamento do ensino do autocuidado pressupõe a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições para a realização do autocuidado no domicílio, o que possibilitará a escolha de estratégias de ensino adequadas à realidade de cada paciente/familiar.

Após a alta hospitalar, o processo de conviver com a condição de estomizado intestinal se inicia. Esse processo pode ser favorecido com o ensino do auto-

cuidado individualizado, pois cada pessoa apresenta diferentes reações frente às situações de mudança na imagem corporal, de necessidade de aprendizado de novos cuidados de saúde, de utilização de equipamentos e de seguimento clínico de controle da doença oncológica⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dessa forma, o presente estudo visa identificar e avaliar as evidências encontradas na literatura científica nacional e internacional sobre as estratégias de ensino do autocuidado para estomizados intestinais adultos/idosos e sua efetividade, para que essas informações possam nortear a prática de enfermagem e as pesquisas científicas.

Método

Tratou-se de revisão integrativa da literatura que visa a busca de pesquisas realizadas e consiste na síntese de múltiplos estudos que permitem conclusões gerais a respeito de uma área de estudo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A revisão integrativa, ao permitir a síntese de conhecimentos dos estudos incluídos na revisão, facilita aos profissionais de saúde que prestam cuidados, a tomada de decisão com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo para a organização, consolidando a prática clínica ao embasamento científico⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Este método de revisão é um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE), definida por Archie Cochrane, que se caracteriza por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Sua vantagem é que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e quase-experimentais, tendo o potencial de construir conhecimento em Enfermagem, produzindo um saber fundamentado para as enfermeiras realizarem uma prática clínica de qualidade^(13-15,17).

As evidências foram classificadas em sete níveis. No nível I: Estudos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II: Estudos de ensaio clínico randomiza-

do controlado bem delineado; nível III: Estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV: Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental); nível V: Estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI: Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, a pergunta norteadora para este estudo foi: Quais as estratégias utilizadas para o ensino do autocuidado de adultos e/ou idosos estomizados?

Os critérios de inclusão dos estudos nesta revisão integrativa foram artigos que abordavam estratégias de ensino do autocuidado para estomizados intestinais, indexados nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, CINAHL, LILACS e COCHRANE, publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos seis anos (2005 a 2011), obtidos na íntegra e que abordassem as demandas de aprendizagem dos estomizados intestinais e estratégias utilizadas.

A busca em todas as bases de dados foi realizada por meio de cruzamentos entre os descritores autocuidado na reabilitação, ensino, estomia e enfermagem familiar. Nas bases de dados CINAHL obtivemos um total de 457 artigos científicos, no Medline 242 artigos, no Lilacs 41 artigos, no Pubmed 3453 artigos e na Cochrane 58 artigos científicos.

Após leitura dos títulos e resumos, e concordância com os critérios de seleção e exclusão pré-estabelecidos, 25 publicações foram selecionadas. A leitura minuciosa foi realizada, o que culminou com uma amostra de sete artigos científicos para o estudo.

Nesta revisão integrativa, foram analisados 25 artigos na íntegra, dos quais foram selecionados seis referentes à base de dados CINAHL e um a base de dados LILACS. Destes, 10 estudos estavam indexados concomitantemente no CINAHL, PUBMED e MEDLINE. Não se obteve nenhum estudo na base de dados COCHRANE. A amostra final foi composta por sete artigos científicos, conforme demonstrado na figura 1.

Resultados

O estudo 1 (nível de evidência II) apresentou a pesquisa com o uso de um programa multimídia de ensino sobre autocuidado para estomizados e comportamentos dos pacientes com estomia no pós-operatório. Os pacientes que receberam este ensino melhoraram o conhecimento sobre autocuidado, atitudes e comportamentos, de forma estatisticamente significativa, quando comparados àqueles que receberam o ensino convencional sobre o mesmo conteúdo. A longo prazo, este estudo demonstrou que os pacotes multimídia podem melhorar o envolvimento do paciente na realização dos cuidados com a estomia, com melhora da capacidade para o autocuidado.

Estudo	Nº.	Título	Autor (es)	Periódico
Demandas de aprendizagem dos estomizados intestinais e estratégias utilizadas	1	Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation	Lo SF, et al.	J Advanc Nurs. 2011.
	2	Colorectal cancer follow-up: Patient satisfaction and amenability to telephone after care.	Beaver K, et al.	Eur J Oncol Nurs. 2011.
	3	A cost-effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients	Lo SF, et al.	J Clin Nurs. 2009.
	4	Teaching stoma patients to self-care	Black P.	Nurs Resid Care. 2009.
	5	E-learning: interactive learning for stoma care nursing	William J, et al.	Nurs Resid Care. 2009.
	6	Meeting the challenges: delivering interactive stoma care education	Lee J, et al.	Brit J Com Nurs. 2008.
	7	Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem	Sampaio FAA, et al.	Acta Paul Enferm. 2008.

Figura 1 - Demandas de aprendizagem dos estomizados intestinais e estratégias utilizadas, segundo título, autores, periódico e ano de publicação

O estudo 2 (nível de evidência IV) explorou a satisfação dos pacientes em diferentes aspectos do acompanhamento de assistência à saúde em tratamento para CCR, a receptividade em relação à estratégia alternativa para o ensino do autocuidado, com acompanhamento telefônico. As enfermeiras especialistas em Oncologia foram as responsáveis pelo fornecimento de informações e pela experiência clínica. Os pacientes receberam seguimento telefônico, sendo que os pacientes do sexo masculino indicaram níveis mais elevados de disponibilidade para aceitar esta abordagem do que as mulheres. A satisfação com os cuidados oferecidos pelas enfermeiras e a aceitação do paciente ao uso do telefone no seguimento indicam a viabilidade desta alternativa no seguimento desses pacientes cirúrgicos, após a alta hospitalar.

O estudo 3 (nível de evidência II) verificou os custos e a eficácia do ensino sobre o autocuidado com a estomia e equipamentos, com um programa multimídia de aprendizagem e um programa de serviço convencional de ensino. Esses programas de ensino multimídia em saúde não apenas ofereceram aos pacientes informações úteis na ausência de profissionais de saúde, como também aumentaram as informações fornecidas na prática clínica tradicional. Foram medidas a eficácia do conhecimento do autocuidado, a atitude de autocuidado e o comportamento de autocuidado. Indivíduos no grupo de aprendizagem do ensino multimídia demonstraram resultados significativamente melhores nas medidas de eficácia, e as relações de custo mostraram que o modelo de aprendizagem proposto foi melhor do que o modelo convencional, após um ciclo de intervenção. Esta pesquisa fornece informações úteis para aqueles que gostariam de melhorar a capacidade de autocuidado dos pacientes estomizados.

O estudo 4 (nível de evidência VI) demonstrou a estratégia de ensino direcionado ao paciente estomizado e familiar sobre o autocuidado com o estoma no domicílio e forneceu informações de apoio e ajuda. Nesse sentido, aborda que o sucesso da reabilitação do paciente depende de vários fatores, como o tipo de

estoma, se temporário ou permanente, o entendimento acerca do uso correto dos equipamentos e bolsas coletoras e a compreensão do processo de envelhecimento, que são fundamentais. Ressalta ainda que o papel do cuidador na configuração residencial para ajudar nos cuidados de um paciente estomizado requer um grau de experiência e de saber. O cuidador também precisa estar atento e compreender as necessidades físicas, emocionais e psicossociais do paciente idoso estomizado.

O estudo 5 (nível de evidência VI) abordou o desenvolvimento de uma ferramenta de educação interativa para o cuidado de enfermagem ao estomizado por meio da internet ou através de um CD-ROM ou DVD, combinando modos de informação, incluindo aula presencial e aula por meio eletrônico. Este recurso educacional interativo é muito indicado para ajudar os alunos sobre os cuidados e práticas da assistência de enfermagem aos pacientes estomizados. Essa ferramenta educacional tem como objetivo melhorar os conhecimentos e habilidades das pessoas que trabalham na assistência de enfermagem aos estomizados em seu autocuidado, capacitando-os para promover a reabilitação com enfoque específico. Este método evidenciou que os profissionais de enfermagem buscam a expansão de seus conhecimentos e habilidades na assistência ao paciente estomizado de outros modos que levem a aprendizagem para além da sala de aula. No entanto, não se evidenciou maior aprendizagem deste método comparativamente aos métodos / modelos tradicionais. Este recurso educacional interativo auxiliou os alunos no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao paciente estomizado.

O estudo 6 (nível de evidência VI) ilustrou um método interativo de um programa de educação permanente sobre os cuidados aos estomizados na atenção primária e secundária, com o objetivo de aumentar o conhecimento e a qualificação das enfermeiras. Esse programa foi realizado em horário distinto do trabalho, sendo valorizado pelos profissionais de enfermagem, apesar da resistência inicial de alguns. Este programa instrumentalizou o profissional para o en-

sino do autocuidado do estomizado e para o planejamento da alta hospitalar, além de possibilitar melhor integração entre a atenção primária e secundária.

O estudo 7 (nível de evidência VI) realizou estudo clínico com estomizado intestinal, aplicando a Teoria do Autocuidado de Orem. A teoria preconiza que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. Dessa forma, os indivíduos podem se desenvolver, pois o autocuidado é aprendido e não instintivo e propõe estágios e regras para a prática de enfermagem, tais como: contato inicial com o paciente que requer o cuidado; continuidade do contato para desenvolver as ações de enfermagem; estágio de preparação do paciente para desenvolver ações do cuidado, independentes da supervisão de enfermagem. As enfermeiras devem considerar o cuidado centrado na família como parte integrante do planejamento da assistência de enfermagem, considerando-se as necessidades individuais dos pacientes.

Discussão

A análise dos sete estudos sobre as estratégias do ensino do autocuidado para os estomizados intestinais possibilitou identificar diferentes estratégias utilizadas no ensino perioperatório desses indivíduos, com inclusão de aspectos que favorecem o aprendizado do autocuidado, como atitudes e comportamentos sobre a cirurgia e suas consequências⁽¹⁻⁷⁾.

As estratégias de ensino indicam a viabilidade destas alternativas no seguimento desses pacientes cirúrgicos, após a alta hospitalar. A capacitação dos profissionais para o ensino de autocuidado de estomizado intestinal contribui para a qualidade da assistência prestada⁽¹⁻⁷⁾.

O desenvolvimento de estratégias de ensino para o autocuidado deve ser entendido como uma parceria entre paciente e profissional, na qual os problemas são identificados com definição de ações apropriadas para o aprendizado dessa clientela.

O desenvolvimento do ensino do autocuidado pressupõe interação dialógica do profissional com o estomizado intestinal ou candidato a uma estomia, a inserção da família e o estabelecimento de demandas de autocuidado e avaliação do potencial do paciente para a realização do autocuidado.

O ensino do autocuidado deve acontecer na fase perioperatória, com intervenções no pré-operatório que visam, além da demarcação do local do estoma, o ensino do cliente e família sobre a cirurgia, suas consequências e o autocuidado; favorecer a adaptação à nova condição e minimizar o efeito causado pela mutilação cirúrgica. No pós-operatório, o ensino do autocuidado com estomia e equipamentos deve ser retomado, assim como os cuidados com a ferida, alimentação, atividades físicas, retomada das atividades cotidianas e laborais e o encaminhamento ao Programa de Ostomizados do Sistema Único de Saúde⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Os cuidados do estomizado baseiam-se na filosofia do autocuidado e direcionam-se na autonomia do paciente, na autoconfiança, na responsabilidade pessoal e na iniciativa pessoal.

O conteúdo do ensino é baseado naquilo que o paciente identifica como necessidade, a partir de observações feitas por ele mesmo, por sua família e também pelos profissionais de saúde. A enfermagem tem papel fundamental na recuperação e alcance de reabilitação do estomizado intestinal, pela característica do seu trabalho de assistência ao paciente que possibilita maior tempo de contato e estabelecimento de maior vínculo no ensino do paciente e de sua família, com abordagem de aspectos físicos e psicossociais, como dieta, controle do odor, manuseio e troca de equipamentos, autoestima, imagem corporal, utilização de roupas e sexualidade⁽¹⁰⁾.

Os estudos possibilitaram verificar que as diferentes estratégias de ensino, bem como os dados clínicos e sociais são importantes para analisar a capacidade dos indivíduos para a realização do autocuidado. O enfermeiro necessita ter conhecimento técnico-científico sobre técnica cirúrgica, demarcação do estoma, tipos de tratamentos e possíveis complicações, além

de desenvolver habilidades para o ensino do autocuidado para paciente e familiares^(1-7,19).

Neste ensino, o familiar deve ser preparado para estar atento e identificar problemas físicos ou psicoemocionais do estomizado intestinal, a fim de buscar o suporte profissional necessário na instituição onde realiza o tratamento.

A capacidade da realização do autocuidado deve ser avaliada a partir do desenvolvimento de habilidades do paciente e do familiar, para que estes possam ter autonomia e independência na tomada de decisões sobre os tipos de cuidados que conseguem assumir, bem como identificar a necessidade de auxílio de outras pessoas da família.

Apointa-se a importância do papel da enfermagem na busca de subsídios que favoreçam o planejamento do ensino para o estomizado e sua família, assim como estar preparados para oferecer suporte profissional para possibilitar a recuperação fisiológica e o alcance da reabilitação do estomizado intestinal.

Estas diferentes estratégias de ensino preconizam o atendimento das necessidades de cada indivíduo, com inclusão de aspectos que favorecem o aprendizado do autocuidado, como atitudes e comportamentos sobre a cirurgia e suas consequências, o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, interpessoais e adaptações necessárias para lidar com a condição de estomizado.

Conclusão

Em suma, frente à amostra deste estudo, composta por sete artigos científicos, houve predomínio de níveis de evidência II e VI, sendo que dos artigos selecionados, 4 (57%) foram classificados com nível de evidência VI, 2 (28%) com nível de evidência II e 1 (14%) com nível de evidência IV.

Há necessidade de mais estudos sobre estratégias de ensino do autocuidado para estomizados intestinais, pois parte desses estudos ainda se mostrou limitada, devido não demonstrarem a efetividade da utilização dessas estratégias, ou seja, a comparação

do ensino de base digital em relação ao ensino do autocuidado de forma tradicional, enfermeiro-paciente. No entanto, os estudos da amostra trouxeram aspectos importantes para a prática clínica em enfermagem perioperatória.

As estratégias de ensino pesquisadas nos estudos indicaram a viabilidade destas alternativas no seguimento desses pacientes cirúrgicos após a alta hospitalar, contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

Estratégias que envolvem maior recurso tecnológico nem sempre são viáveis porque na realidade em que tais estudos foram feitos existem aspectos culturais e socioeconômicos que afetam tais resultados, como nível educacional para que o paciente consiga manipular os materiais disponíveis sendo manuais, mídia digital entre outros, no entanto, na realidade brasileira tal estratégia pode não obter êxito esperado devido os níveis educacionais existentes da população com estomias intestinais constituído da classe popular brasileira. Considera-se as necessidades de aprendizagem de autocuidado do paciente/familiar e suas condições, bem como a disponibilidade de recursos comunitários e das instituições de saúde para a sua implementação. Isso requer também a participação ativa dos envolvidos, que permita relação dialógica, autonomia e independência na tomada de decisões sobre os cuidados que conseguem assumir, a necessidade de auxílio de outras pessoas da família e busca de resolução por meio do atendimento especializado pelos profissionais.

Colaborações

Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS e Sasaki VDM contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no

- Brasil. [Internet]. [citado 2011 abr 29]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>
2. Oliveira MS, Vieira FS, Lopes VS, Figueiredo LL, Mota FA, Sonobe HM. Association of diet with colorectal cancer: literature integrative review. *Rev Enferm UFPE on line*. [periódico na Internet]. 2010 [citado 2011 nov 17]; 4(3):1222-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/31>.
 3. Zandonai AP, Sonobe HM, Sawada NO. The dietary risk factors for colorectal cancer related to meat consumption. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):234-9.
 4. Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Rev Bras Cancerol*. 2002; 8(3):341-8.
 5. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. *Rev Bras Prom Saúde*. 2013; 26(1):138-44.
 6. Dázio EMR, Zago MMF, Muniz RM, Grandim CVC. Cuidado de portadores de estomas: gerência x assistência. *Rev Estima*. 2006; 4(3):35-6.
 7. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2013 jan 10]; 10(4): 924-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/v10n4a05.htm
 8. Nicolussi AC, Sawada NO. Quality of life of patients with colorectal cancer who were receiving complementary therapy. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):155-61.
 9. Queiroz FL, Costa LMP, Silva TB. Double-barrelled wet colostomy with simultaneous urinary and faecal diversion: results in 9 patients and review of the literature. *Colorectal Dis*. 2006; 8(4):353-9.
 10. Santos Jr JCM. O paciente cirúrgico idoso. *Rev Bras Coloproctol*. 2003; 23(4):305-16.
 11. Gosselink MP, Busschbach JJ, Dijkhuis CM, Stassen LP, Hpo WC, Schouten WR. Quality of life after total mesorectal excision for rectal cancer. *Colorectal Dis*. 2006; 8(1):15-22.
 12. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs*. 2011; 16(8):366-73.
 13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
 14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
 15. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002; 10(5):690-5.
 16. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Rev Bras Coloproctol*. 2005; 25(2):146-9.
 17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
 18. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Asking the clinical question: a key step in Evidence-Based Practice. *Am J Nurs*. 2010; 110(3): 58-61.
 19. Martins MC, Aires JS, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. *Rev Rene*. 2012; 13(4):948-57.