

# Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma

*Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care*

*Construcción de tecnología educativa para estomizados: enfoque en el cuidado de la piel periestoma*

**Dione Seabra de Carvalho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5342-6820

**Ana Gracinda Ignácio da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6439-7842

**Sandra Regina Monteiro Ferreira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3205-5818

**Levindo Cardoso Braga<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8081-8934

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará. Belém-PA, Brasil.

## Como citar este artigo:

Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. Rev Bras Enferm. 2018;72(2):427-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>

## Autor Correspondente:

Dione Seabra de Carvalho  
E-mail: [diseabra@bol.com.br](mailto:diseabra@bol.com.br)



**Submissão:** 19-02-2016

**Aprovação:** 09-07-2017

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a construção de uma tecnologia educacional para mediar à orientação sobre os cuidados com a pele periestoma de pessoas estomizadas. **Método:** a pesquisa foi de abordagem qualitativa - utilizando o método da Pesquisa-Ação - a coleta dos dados deu-se através da técnica do Grupo Focal com oito estomizados. A análise dos registros foi de Conteúdo do tipo Temática. **Resultados:** a análise originou quatro categorias: o material educativo como fonte de conhecimento; dificuldades para o cuidado com a pele periestoma; autocuidado com a pele periestoma; e tecnologia educacional para estomizados. A partir desses dados foi possível a construção da Tecnologia Educacional, que após sua validação contribuirá na prevenção da dermatite periestoma. **Considerações finais:** torna-se relevante a contribuição de tecnologias educativas escritas no contexto da educação em saúde e o papel desse recurso para se promover a saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança do paciente. **Descritores:** Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Estomia; Enfermagem; Grupo Focal.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the elaboration of an educational technology to support orientations on peristomal skin care for ostomized patients. **Method:** the research had a qualitative approach and used the Action-Research method; data was collected through the Focus Group technique, with eight ostomized patients. The data was analyzed through Thematic Content analysis. **Results:** the analysis generated for categories: the educational material as source of knowledge; difficulties in the peristomal skin care; peristomal skin self-care; and educational technology for ostomized patients. Based on these data, the Educational Technology was elaborated. After its validation, it will contribute to the prevention of peristomal dermatitis. **Final considerations:** we highlight the contribution of educational technologies in the context of health education and the role of this resource to promote health, prevent complications, develop skills and promote patient autonomy and confidence. **Descriptors:** Educational Technology; Health Education; Ostomy; Nursing; Focus Groups.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la construcción de una tecnología educativa para mediar la orientación sobre los cuidados con la piel periestoma de personas estomizadas. **Método:** la investigación fue de abordaje cualitativo, utilizando el método de la Investigación-Acción; la recolección de los datos se dio a través de la técnica del Grupo Focal con ocho estomizados. El análisis de los registros fue de Contenido del tipo Temática. **Resultados:** el análisis originó cuatro categorías: el material educativo como fuente de conocimiento; dificultades para el cuidado con la piel periestoma; autocuidado con la piel periestoma; y tecnología educativa para estomizados. A partir de esos datos fue posible la construcción de la Tecnología Educativa, que tras su validación contribuirá en la prevención de la dermatitis periestoma. **Consideraciones Finales:** se hace relevante la contribución de tecnologías educativas escritas en el contexto de la educación en salud y el papel de ese recurso para promover la salud, prevenir complicaciones, desarrollar habilidades y favorecer la autonomía y confianza del paciente. **Descriptor:** Tecnología Educativa; Educación en Salud; Ostomía; Enfermería; Grupo Focal.

## INTRODUÇÃO

A Tecnologia educacional é considerada uma ferramenta com fins de aprendizagem e, que quando utilizada pela enfermagem, envolve a relação enfermeiro-paciente, principalmente no processo de educação em saúde<sup>(1)</sup>. As tecnologias são processos concretizados a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e algumas, derivadas de pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos. Servem para gerar e aplicar conhecimentos, dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica<sup>(2)</sup>. As tecnologias desenvolvidas por enfermeiros devem ter como finalidade facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade da assistência por eles prestada. No contexto da saúde, as Tecnologias Educacionais integram o grupo das tecnologias leves. São ferramentas importantes para a realização do trabalho educativo e o desempenho do processo de cuidar<sup>(3)</sup>. Uma Tecnologia Educacional voltada para orientar pessoas estomizadas é importante, haja vista que, todos os anos várias pessoas se submetem a procedimentos cirúrgicos que resultam em estoma intestinal e/ou urinário. Esse procedimento gera inquietação, medo, dúvidas e insegurança sobre os cuidados dispensados ao estoma e pele periestoma, assim como a troca do equipamento coletor.

O termo estomia, estoma ou ostomia significa boca ou abertura realizada através de procedimento cirúrgico<sup>(4)</sup>. Essa denominação é utilizada para indicar uma exteriorização de alguma víscera oca, geralmente a partir da parede abdominal (em caso de estoma intestinal), e serve para a eliminação de fezes de maneira involuntária, devido à perda do controle esfinteriano, requerendo o uso de um dispositivo contínuo denominado bolsa coletora<sup>(4)</sup>.

A convivência com o estoma exige da pessoa a adoção de inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades do dia a dia, incluindo o aprendizado das ações de autocuidado com o estoma e com a pele periestoma. As ações específicas de autocuidado do estomizado são baseadas em três fatores: a higiene do estoma e pele periestoma, a observação do estoma e pele periestoma e os cuidados com o sistema coletor<sup>(5)</sup>. O enfermeiro necessita de conhecimentos técnicos, científicos e especializados para realizar o cuidado de enfermagem às pessoas com estoma e, ao mesmo tempo, orientar sobre o autocuidado<sup>(6)</sup>. Também cabe ao profissional da saúde a responsabilidade de integrar as pessoas estomizadas e seus familiares, orientando nas principais dúvidas referentes aos cuidados com o estoma e sobre os cuidados diários que irão assumir<sup>(7)</sup>. A qualidade de vida do estomizado também é influenciada pelas afecções da pele periestoma, como a dermatite periestoma, e muitos fatores podem evitar isso, incluindo a prática do autocuidado<sup>(8)</sup>. As dermatites são caracterizadas por lesões agudas ou crônicas, primárias ou secundárias, com perda de integridade da pele periestoma, e as alterações dermatológicas mais frequentes são: eritema ou irritação, erosão, pústulas e até ulcerações<sup>(9)</sup>.

A dermatite periestoma é a causa mais frequente de perda da integridade da pele periestoma, cuja presença é desastrosa para o bem-estar da pessoa estomizada e, conseqüentemente, para sua reabilitação<sup>(10)</sup>. O enfermeiro tem a responsabilidade de avaliar, cuidar, ensinar e ajudar a manter a integridade da pele

periestoma, com o uso de equipamentos coletores adequados ao estoma e ao usuário, e com a utilização dos adjuvantes protetores de pele, que são de suma importância na prevenção e no tratamento das dermatites. Por isso, é importante a utilização de estratégias educativas na sua prática profissional com o objetivo de prevenir as dermatites periestomas, assim como no incentivo do autocuidado. Diante disso, acreditou-se que a construção de uma Tecnologia Educacional como estratégia e instrumento de apoio terapêutico contendo orientações específicas sobre os cuidados com a pele periestoma do estomizado contribuirá, após sua validação, na prevenção da dermatite periestoma, objetivando uma boa adaptação dos dispositivos coletores, estimulando o seu autocuidado e visando à sua qualidade de vida. Além disso, auxiliará no conhecimento dos familiares e/ou cuidadores dos estomizados que também participam desse cuidado, em conjunto com profissionais de enfermagem, visto que será um instrumento educacional para auxiliar e mediar o cuidado ao estomizado.

## OBJETIVO

Descrever a construção de uma Tecnologia Educacional para estomizados com enfoque nos cuidados com a pele periestoma, no sentido de instrumentalizá-los quanto à prevenção da dermatite periestoma, com vistas a diminuir a frequência desta complicação nestes usuários.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 do CNS/MS. A coleta de dados só foi iniciada mediante aprovação por escrito do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará.

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Foi utilizado o método da Pesquisa-Ação, em que foi feita uma parceria com um grupo de estomizados para que os mesmos relatassem os problemas relacionados ao autocuidado com a pele periestoma, dificuldades para lidar com esse problema e como eles se cuidavam para prevenção da dermatite periestoma. Em vista de constituírem uma das bases para a construção da Tecnologia Educacional para o autocuidado com a pele periestoma. A Pesquisa-Ação é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo<sup>(11)</sup>. Na fase exploratória desta pesquisa<sup>(11)</sup> o reconhecimento da situação problema e os possíveis interessados foram identificados durante as consultas de enfermagem no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada, assim como o surgimento do tema da pesquisa<sup>(11)</sup>. Tendo em vista que durante essas consultas o estomizado com dermatite periestoma e o familiar/cuidador relataram suas dificuldades em prevenir, cuidar e tratar as dermatites por falta de orientação ou mesmo de conhecimento. A partir daí surgiu o

interesse em construir uma tecnologia educacional em parceria com os estomizados. O ponto central na construção da tecnologia foram os seminários<sup>(11)</sup>, chamados nesta pesquisa de Grupo Focal, em que foram discutidos os temas propostos pelo grupo para conter na tecnologia educacional. As sugestões para o conteúdo da tecnologia educacional emergiram da prática, experiências e vivências dos estomizados<sup>(11)</sup>. Nos encontros houveram trocas de conhecimentos, saberes e experiências entre os pesquisadores e os participantes, tal qual com os participantes entre si. Na fase de planejamento das ações<sup>(11)</sup> que aconteceu em cada encontro do grupo focal, foi possível a construção da tecnologia educacional, assim como o desenvolvimento de intervenção educativa com o grupo de estomizados sobre os cuidados adequados com o estoma e pele periestoma.

## Procedimentos teórico-metodológicos

### Cenário do estudo

A pesquisa ocorreu no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada da Unidade de Referência Especializada em Saúde (URES) – Presidente Vargas, no Município de Belém/PA. Os participantes da pesquisa foram oito estomizados intestinais. Utilizou-se como critérios de inclusão: serem estomizados intestinal ou urinário de ambos os sexos; que já tinham apresentado lesão periestoma ou que estavam vivenciando a lesão; maiores de 18 anos; que sabiam ler e escrever; residentes no Município de Belém/PA; que aceitaram retornar para participar do momento em grupo; e que consentiram em participar da pesquisa ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Fonte de dados

A coleta de dados foi efetuada através de entrevista coletiva, utilizando-se a técnica do Grupo Focal e complementada pelo Diário de Campo. A opção pelo Grupo Focal se deu em decorrência da possibilidade de facilitar o diálogo, a interação e a troca de experiências entre os participantes, sendo estes fatores determinantes para a elaboração da Tecnologia Educacional que atendesse às necessidades do grupo. O Grupo Focal é uma forma de coletar dados diretamente a partir das falas de um grupo, permite ao pesquisador compreender os processos de construção da realidade vivenciada por esse grupo, assim como compreender práticas cotidianas, atitudes e comportamentos prevalentes no trabalho com alguns indivíduos que compartilham traços em comum<sup>(12)</sup>. O Diário de Campo é um instrumento que permite o registro detalhado do conteúdo das observações no campo de pesquisa, envolvendo a descrição do ambiente, as reflexões e perspectivas do pesquisador, incluindo suas observações pessoais e descobertas durante a fase de coleta de dados<sup>(13)</sup>. Para condução do Grupo Focal, utilizou-se um roteiro com quatro questões abertas, esse instrumento foi utilizado para auxiliar na construção da Tecnologia.

### Coleta e organização dos dados

Para a construção da Tecnologia Educacional foram realizados quatro encontros com o grupo.

### Primeiro encontro do grupo focal

O grupo foi conduzido da seguinte maneira: agradecimento aos participantes pelo comparecimento; apresentação dos integrantes da pesquisa; explicação dos objetivos da pesquisa e como seria conduzido o grupo; explicação para os participantes sobre os benefícios da pesquisa; sobre a necessidade de gravação da discussão; e foram assegurados o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos. Os pesquisadores e os participantes do grupo foram identificados pelo nome com um crachá. Logo em seguida realizou-se uma dinâmica de apresentação de grupo, com o objetivo de promover a interação dos estomizados entre si e com os integrantes da pesquisa. Posteriormente à dinâmica de apresentação, deu-se início às atividades com o grupo, sendo apresentada a primeira pergunta do roteiro (Como vocês veem a utilização de um material educativo que esclareça sobre os cuidados com a pele periestoma?) e os participantes foram estimulados um a comentar ou responder sobre a pergunta. Finalizou-se o encontro com agradecimentos, agendamento do próximo encontro e oferecimento de um *coffee-break* para os participantes.

### Segundo encontro com o grupo focal

O grupo foi conduzido da seguinte maneira: distribuição dos crachás para cada participante e pesquisadores; agradecimento aos participantes pelo comparecimento; exposição do resumo do 1º encontro; apresentação e explicação dos objetivos do 2º encontro. No início das atividades com o grupo foi dada continuidade às perguntas do roteiro e os participantes foram estimulados a comentar ou responder sobre as mesmas. Os questionamentos foram: quais as condições que interferem no cuidado com a pele periestoma? Como vocês fazem o autocuidado com a pele periestoma? Que assuntos vocês consideram importantes para conter no material educativo? Finalizou-se o encontro com agradecimentos, agendamento do próximo encontro e oferecimento de um *coffee-break* para os participantes.

### Terceiro encontro com o grupo focal

O grupo foi conduzido da seguinte maneira: distribuição dos crachás para cada participante e pesquisadores; agradecimento aos participantes pelo comparecimento; exposição do resumo do 2º encontro; apresentação e explicação dos objetivos do 3º encontro. No início das atividades, houve a exposição e leitura em grupo do Primeiro Esboço da Tecnologia Educacional e dinâmica das imagens, na qual cada participante pode sugerir/escolher as imagens/figuras mais adequadas para ilustrar a Tecnologia. Este momento do encontro proporcionou ajustes e contribuições pelo grupo quanto ao conteúdo e sugestões de imagens. Finalizou-se o encontro com agradecimentos, agendamento do próximo encontro e oferecimento de um *coffee-break* para os participantes.

### Quarto encontro com o grupo focal

O grupo foi conduzido da seguinte maneira: distribuição dos crachás para cada participante e pesquisadores; agradecimento aos participantes pelo comparecimento; exposição do resumo

do 3º encontro; apresentação e explicação dos objetivos do 4º encontro. No início das atividades, houve a exposição e leitura em grupo do Segundo Esboço da Tecnologia Educacional, momento em que foram feitos novos ajustes e contribuições pelos participantes: quanto às imagens/figuras, tamanho da fonte, conteúdo, título mais adequado para a tecnologia, cor das páginas, imagem da capa e público indicado para usar a Tecnologia. Foi realizada uma dinâmica de grupo, para encerramento das atividades. Finalizou-se o encontro com agradecimentos e oferecimento de um *coffee-break* para os participantes.

### **Análise dos dados**

A análise de dados foi iniciada logo após cada encontro do Grupo Focal, o material foi analisado segundo o método da Análise de Conteúdo, do tipo Temática. Foram ouvidas as gravações do encontro e transcritas na íntegra as falas dos participantes. Foi feita, ainda, a leitura e observação do Diário de Campo. Posteriormente a leitura exaustiva e flutuante do material transcrito, foi assinalada palavras e expressões para identificação de unidades de sentido e núcleos de significados. Foi iniciado o processo de categorização, orientado pelos objetivos da pesquisa e pelo roteiro de perguntas, instrumento utilizado na condução do grupo focal. Para tal, foram elaborados quadros sistematizando os principais achados que deram corpo as categorias temáticas. Cada categoria temática foi descrita, comparada com o material teórico e feita à inferência do que deveria conter na tecnologia educacional.

## **RESULTADOS**

As categorias temáticas emergiram da identificação de unidades de sentido (significados) do material produzido na pesquisa durante análise desse material. Temos as seguintes categorias:

### **Categoria 1: O material educativo como fonte de conhecimento**

Nesta categoria constatou-se que os participantes tinham uma percepção sobre o material educativo, principalmente, como uma fonte de conhecimento sobre os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção que terão que usar e como devem usá-los. Consideraram o material útil para os profissionais de enfermagem da área hospitalar, que muitas vezes demonstram não conhecerem e não terem experiência sobre os cuidados dispensados aos estomizados e por isso não orientam de forma adequada os pacientes e/ou familiares, principalmente no momento da alta hospitalar. Conhecer sobre esses equipamentos e como manuseá-los é importante para um cuidado eficaz. Portanto, esse material educativo vai levar informações para as pessoas e ajudá-las a lidar com essa realidade. É uma maneira de contribuir, de orientar os estomizados, os familiares e as pessoas que cuidam deles, por essa razão os participantes o definiram como um material muito bom. Vejamos algumas falas que exemplificam essa percepção.

*É bom [...] fazer pra melhorar e pra pessoa conhecer mais [...] o que a gente tem que usar e como tem que conviver, tem que conhecer o que é nosso mesmo... (Topázio Azul)*

*Eu acho que o material vai ser muito importante [...] porque eu acho assim [...] quem está no ramo da enfermagem com certeza também tem interesse em qualquer material relacionado a isso, pois não conhece, então vai aprender... (Jade)*

### **Categoria 2: Dificuldades para o cuidado com a pele periestoma**

Ao analisar as falas dos participantes sobre as condições que interferem nos cuidados com a pele periestoma, percebeu-se que, ao comentarem sobre essa questão, a maioria referiu não ter nenhuma condição que interferisse atualmente e que no presente momento já haviam aprendido a cuidar da pele periestoma. Referiram-se, principalmente, ao período da hospitalização e início da sua condição de estomizados, ou seja, os fatores que interferiram nesse cuidado foram vivenciados no pós-operatório, momento em que o estomizado e o familiar cuidador encontravam-se bastante fragilizados, angustiados, inseguros e cheios de dúvidas devido à situação que estavam vivenciando: a estomização. As dificuldades durante a internação estavam relacionadas às limitações por conta da cirurgia e pela impossibilidade de cuidar de si, assim como a pouca experiência dos profissionais quanto aos cuidados com a pele periestoma e na troca do equipamento coletor, que contribuiu para o surgimento de dermatite, que tornou a situação mais angustiante e dolorosa para os mesmos. Tais afirmações podemos observar nos relatos dos participantes:

*A dificuldade era a falta de conhecimento minha e dos profissionais que estavam lá, né [...] eu sentia que o meu corte era tão grande que eu sentia escorrer na minha pele, queimava minha pele... (Jade)*

*Precisamos, no início desta fase como estomizado, de maior apoio, por isso acredito que seria importante um melhor apoio dos profissionais, pelo menos até ocorrer à adaptação... (Diamante)*

As dificuldades relatadas pelos participantes foram vivenciadas principalmente no pós-operatório. Foram momentos difíceis devido à falta de conhecimento e manejo sobre os cuidados com o estoma e a troca do equipamento coletor, assim como à adaptação com algo novo que trouxe mudanças na imagem corporal e no trânsito intestinal.

### **Categoria 3: O autocuidado com a pele periestoma**

Nesta categoria, quando estimulados a comentarem como faziam o autocuidado com a pele periestoma, a maioria dos estomizados descreveu que assumiu esse cuidado., O que mostra que superada a primeira fase de sofrimento, negação, angústia, dúvidas e medo - busca-se a adaptação à nova condição: ser estomizado. Perceberam, com o passar dos dias, que existem possibilidades de se tornarem independentes, ou seja, cuidarem de si, mesmo que com algumas limitações. Por conseguinte, se sentiam aptos e capazes de realizar seus próprios cuidados, buscando a independência e a autonomia sobre o seu corpo. Referiram que esses cuidados foram aprendidos após a consulta de enfermagem no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada, e que o Serviço Especializado contribuiu no estímulo da busca do autocuidado e independência. Podemos observar a descrição desses cuidados:

*Faço normal, tomo meu banho, eu mesmo tiro [...] lavo com água e sabão, uso gaze pra enxugar, uso cotonete pra fazer a limpeza, passo aquela pomadinha branca [...] Deixo a pele até 30 minutos sem a placa para respirar, às vezes pego uns 10 minutos de sol... (Rubi)*

*Tiro ela no banho. Uso sabão, limpa a pele [...] A ducha me auxilia na limpeza, uso o espelho e cotonete pra ajudar a tirar as fezes. As fezes que fazem irritar a pele [...] pegar um solzinho na pele, se não pode pegar, deixe ao menos a pele respirar alguns minutos sem a placa... (Quartzo azul)*

Apesar de a maioria dos participantes já praticar o autocuidado, percebeu-se que dois dos participantes, mesmo já com algum tempo de estomização, não haviam assumido esse cuidado, por isso dependiam de um familiar/cuidador para fazer os cuidados higiênicos com o estoma, pele periestoma, bem como a troca do equipamento coletor. Apesar do tempo decorrido da estomização, não foi possível tomarem para si esse cuidado. Por isso constatou-se que o tempo de estomização não é um fator que determina a prática do autocuidado pelo estomizado, que esta é influenciada pela insegurança, medo, limitações, aceitação e adaptação do paciente. Outros fatores também são importantes como: incentivo, interesse e apoio do familiar/cuidador, além da orientação, ensino, apoio, incentivo e acompanhamento realizados pelo enfermeiro. Nos trechos abaixo podemos observar os comentários dos participantes que não praticavam o autocuidado.

*Não faço o autocuidado [...] eu não troco [...] no dia da troca do material, tomo meu banho, não tiro a bolsa e espero pelo enfermeiro para fazer a troca da minha bolsa [...] (Diamante)*

*Eu não troco, é meu cuidador quem faz a troca do material [...] eu me acomodei, espero pelo meu cuidador, mas acredito que dou conta de trocar na ausência dele [...]. (Pérola)*

#### **Categoria 4: Tecnologia Educacional para estomizados**

Nesta categoria, os participantes demonstraram interesse em compartilhar suas necessidades e, certamente, seus discursos retratam além dos pontos investigados, outras dificuldades, vivenciadas no cotidiano, causadas pelo distanciamento entre o saber popular e o saber científico dos profissionais. As sugestões dos participantes serviram, portanto, para subsidiar a construção da Tecnologia Educacional a ser utilizada na prática educativa, pois retratam necessidades percebidas pelos mesmos, que têm a experiência vivenciada. Ao indagar os participantes sobre os assuntos indicados para conter no material educativo, foram apontados como pontos importantes os seguintes itens: dermatite, tipos de dermatite, cuidados higiênicos, mitos e verdades sobre os cuidados com o estoma e pele periestoma, alimentação, produtos utilizados para os cuidados com a pele e o passo a passo da troca do equipamento coletor. Então, a partir da sugestão desses assuntos foi possível a construção da Tecnologia Educacional. Através dos encontros com o grupo, percebeu-se a importância do trabalho educativo do enfermeiro e a necessidade da utilização de tecnologias educativas que orientem e contribuam no esclarecimento de dúvidas dos estomizados e de seu familiar/cuidador em seu dia a dia. Vejamos algumas falas

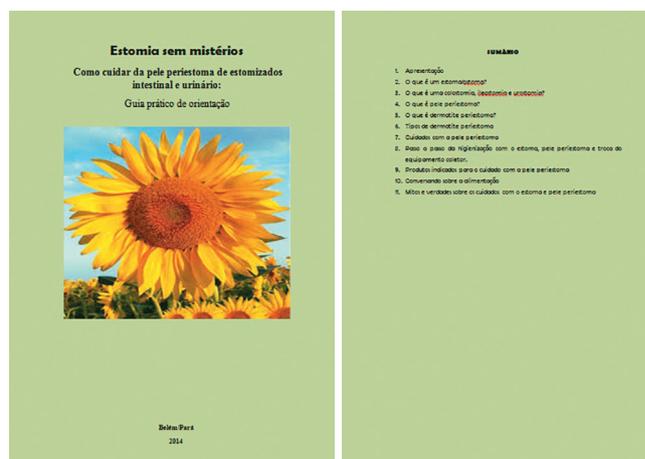
dos participantes sobre os assuntos que foram indicados para conter no material educativo:

*Todos os assuntos que falamos aqui são importantes [dermatite periestoma, tipos de dermatite, cuidados e higiene] [...] é bom saber o que a gente tem que usar [...]. (Topázio azul)*

*Sugiro mitos e verdades sobre os cuidados com o estoma e pele periestoma [...] o uso do chuveirinho, que muita gente tem medo [...] que só uma enfermeira pode fazer esse cuidado, e não é verdade, a gente pode fazer [...] a própria pessoa pode fazer o autocuidado, trocar a placa [...] porque a gente tem impressão que sempre vai ter um enfermeiro [...] porque a gente pensa que é igual ter que fazer um curativo [...]. (Jade)*

A partir das sugestões e contribuições dos participantes da pesquisa nos encontros, principalmente no quarto encontro, e através do levantamento dos cuidados com a pele periestoma referenciados na literatura, foi possível a construção da Tecnologia Educacional. O material poderá contribuir na prevenção da dermatite periestoma, assim como incentivar no autocuidado do estomizado. É um instrumento que poderá ser utilizado pelo enfermeiro para mediar a sua prática educativa.

A tecnologia educacional impressa, do tipo guia de orientação, foi denominada em sua versão final de “Estomia sem mistérios”. O guia é composto por capa e 24 páginas, com tamanho padrão de formatação de 25 cm de altura por 15 cm de largura. Cada página teve até 7 ilustrações no máximo, totalizando 60 ilustrações. O sumário indica os 10 tópicos desenvolvidos (Figura 1).



**Figura 1** – Sumário do guia de orientação “Estomia sem mistério”

#### **DISCUSSÃO**

Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. É um instrumento que auxilia no dia a dia dos pacientes e de seu familiar cuidador, serve como um complemento do cuidado no domicílio, já que durante a hospitalização se torna difícil assimilar tantas informações sobre os cuidados com a estomia e equipamento coletor. Desta forma os materiais educativos servem como fonte de informação e conhecimento sobre os cuidados de saúde.

Os materiais educativos devem ser um complemento das orientações verbais dos profissionais ao paciente, um suporte de informação, de orientações, de esclarecimentos e de prevenção de complicações, ou seja, um complemento no processo educativo que contribuirá na recuperação do paciente<sup>(14)</sup>. Devem conter informações corretas, pois irá contribuir para a construção de um pensamento científico e crítico, tanto quanto a adoção de atitudes que minimizem o risco de adoecer e o fortalecimento da promoção da saúde<sup>(15)</sup>. Servem como estratégias educativas para facilitar o trabalho do enfermeiro na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado<sup>(16)</sup>.

O cuidado ao estomizado é focado na sua reabilitação, visando ao autocuidado nessa nova etapa de sua vida. Além disso, deve ser desenvolvido de forma a abranger o indivíduo na sua integralidade e individualidade, a fim de promover e facilitar a sua reabilitação. Nesse processo de cuidar, é fundamental no processo de readaptação a consulta pré-operatória do paciente candidato a ter um estoma. As intervenções de enfermagem procuram deixar o paciente familiarizado com o estoma e com o equipamento coletor, enquanto inicia-se o processo educativo a fim de proporcionar uma melhor adaptação no pós-operatório<sup>(17)</sup>. O ensino pós-operatório deve ser sistemático, a fim de que o paciente se sinta seguro para a alta hospitalar. Nessa fase, o paciente já se encontra estomizado, muito debilitado, sensibilizado, fragilizado pela cirurgia e com muitas dúvidas quanto aos cuidados com o estoma, às adaptações necessárias e à sua nova condição de vida. O enfermeiro tem papel importante na educação em saúde, que é reforçada em todas as etapas do processo de cuidado ao estomizado, mas que tem início na fase pré-operatória quando utiliza-se o processo ensino-aprendizagem. Nesse momento, há a necessidade de estabelecer vínculos com o paciente e seu familiar/cuidador, com o propósito de favorecer a compreensão sobre a real situação e a busca de adaptações situacionais<sup>(18)</sup>.

A primeira troca do dispositivo coletor é outro momento importante, tanto para o estomizado como para o familiar/cuidador que irá prestar-lhe cuidados, e deve ser considerado pelo enfermeiro (estomaterapeuta ou não) como a demonstração inicial da prática das atividades e habilidades inerentes ao autocuidado do estoma e pele periestoma<sup>(19)</sup>. A partir de então, o treinamento para o autocuidado deve ser progressivo, de modo que o estomizado e/ou familiar estejam aptos a realizá-lo até a alta hospitalar. Por essa razão, no momento da alta, o enfermeiro deve preocupar-se em oferecer-lhe orientações escritas sobre os cuidados, junto com alguns equipamentos coletores para o uso até que o paciente possa providenciá-los e, ainda, dar encaminhamentos aos recursos existentes na comunidade para a continuidade da assistência. A empatia entre o enfermeiro e o estomizado promove acolhimento, compartilhamento de inquietações, dúvidas e anseios. Por isso, o enfermeiro deve ser capacitado e estar preparado para orientar e fornecer cuidado especializado e de boa qualidade, o que contribui para a adaptação do estomizado que passa por um processo de mudanças decorrentes da confecção do estoma<sup>(20)</sup>.

As ações específicas do autocuidado do estomizado são baseadas em três fatores: a higiene do estoma e pele periestoma, a observação do estoma e pele periestoma e os cuidados com o equipamento coletor. Dispensando atenção cuidadosa ao corte correto da base adesiva, para que não haja o acúmulo de resíduos de efluentes na

pele, que contribui para o surgimento da dermatite periestoma<sup>(21)</sup>. No dia da troca do equipamento coletor, a retirada da base adesiva deve ser feita preferencialmente durante o banho, pois é mais fácil para descolar, e deve ser retirada delicadamente para não traumatizar a pele periestoma. Enquanto que a higiene do estoma e da pele periestoma deve ser realizada, cuidadosamente, com água e sabão de uso habitual do estomizado, utilizando-se pedaços de tecido de algodão limpo, macio e úmido, sem esfregar, tendo o cuidado de remover os resíduos de efluentes tanto da pele quanto da borda do estoma. Após a limpeza e o enxague, deve-se secar bem a pele, porquanto a umidade excessiva interfere na aderência da base adesiva e favorece a maceração da pele. Os pelos da pele periestoma não devem ser removidos com lâminas, mas sim aparados com uma tesoura de ponta curva<sup>(21)</sup>. O banho de sol foi outro cuidado citado pelos participantes e é fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento da dermatite periestoma. Esse cuidado básico pode ser realizado com a pele periestoma, sendo necessário fazê-lo, sempre que possível, na ocasião da troca do equipamento coletor, de 15 a 20 minutos, pela manhã, não se esquecendo de proteger o estoma com gaze umedecida<sup>(22)</sup>.

Percebeu-se que a maioria dos participantes da pesquisa já sabia fazer adequadamente os seus próprios cuidados higiênicos com o estoma e pele periestoma, assim como a troca do equipamento coletor, ou seja, já haviam assumido o seu autocuidado. O que mostra a atuação do enfermeiro do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada no repasse/ensino desses cuidados de forma gradativa para o aprendizado do estomizado e do familiar/cuidador. Os cuidados do estomizado baseiam-se na filosofia do autocuidado e direcionam-se na autonomia do paciente, na autoconfiança, na responsabilidade pessoal e iniciativa pessoal. É importante que o enfermeiro busque subsídios que favoreçam o planejamento do ensino para o estomizado e sua família, bem como estar preparado para oferecer suporte profissional para possibilitar a recuperação fisiológica e o alcance da reabilitação do estomizado<sup>(23)</sup>.

A atividade de autocuidado é o poder, a competência ou o potencial da pessoa para engajar-se no próprio cuidado. É uma característica humana que se desenvolve no cotidiano através de um processo espontâneo de aprendizagem. Essa capacidade deve acompanhar o ciclo vital, iniciando-se na infância, atingindo seu ápice na fase adulta e declinando com a idade avançada, estando condicionada a fatores como: idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis<sup>(24)</sup>. Por isso é necessário que o enfermeiro, na sua prática profissional e educativa, leve em consideração esses fatores no planejamento da sua assistência, avalie adequadamente as demandas de autocuidado e trace planos de intervenção coerentes com as expectativas e possibilidades do indivíduo e/ou familiar cuidador. É importante a compreensão das modificações que ocorrem na vida do estomizado e como ele vivencia todo esse processo, para maior aprofundamento e planejamento das intervenções de enfermagem.

A participação, interação e envolvimento dos estomizados foram essenciais na escolha dos assuntos para a construção da Tecnologia Educacional. Essa interação, associada ao comprometimento da participação para a promoção da saúde, é premissa importante do método da Pesquisa-Ação, que visa à construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando soluções para um problema que necessita de intervenção e mudança. A adoção de uma

abordagem participativa, comunicativa e coletiva é recomendada no processo de construção de um material educativo<sup>(25)</sup>. É importante que desde o desenvolvimento dos materiais educativos até sua utilização, estes sejam realizados de forma participativa, tornando os sujeitos ativos no processo ensino aprendizagem, sejam alunos de enfermagem, profissionais de saúde ou clientela. Construindo uma relação horizontal que estimule e possibilite a troca de experiência, o pensamento crítico-reflexivo e a construção conjunta de conhecimento, sendo estes sujeitos agentes multiplicadores de conhecimento e transformadores de sua realidade<sup>(26)</sup>. Por isso os materiais educativos assumem um papel importante no processo de educar em saúde, pois, além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, funcionam como recurso prontamente disponível para que o paciente e seu familiar/cuidador possam consultá-lo mediante dúvidas no desenvolvimento do cuidado.

### Limitação do estudo

Considerou-se como limitação do estudo a ausência de estomizados urinários na composição do grupo focal, logo não foi possível conhecer os saberes, a experiência e os cuidados com a pele periestoma realizados pelos mesmos. Essas informações seriam muito importantes também para conter no material educativo, pois os urostomizados diferem dos colostomizados quanto ao tipo de eliminação de efluentes. Característica essa que influencia no aparecimento da dermatite periestoma. O motivo que contribuiu para a ausência do urostomizado no grupo possivelmente tem relação com a eliminação contínua do efluente (urina) e há necessidade frequente de ir ao banheiro esvaziar a bolsa coletora. Portanto, um quantitativo maior de participantes, incluindo os urinários, poderia trazer maiores informações e contribuições na construção do material educativo.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que a construção de uma tecnologia educacional (guia) como estratégia e instrumento de apoio terapêutico, contendo orientações específicas sobre os cuidados com a pele periestoma do estomizado, contribuirá na prevenção de complicações (dermatite periestoma). Objetivando uma boa adaptação dos dispositivos coletores, estimulando o seu autocuidado e visando à sua qualidade de vida. Além disso, auxiliará no conhecimento dos familiares e/ou cuidadores dos estomizados que também participam desse cuidado e dos profissionais de enfermagem, pois será um instrumento educacional para auxiliar e mediar o cuidado ao estomizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do método da Pesquisa-Ação e utilizando a técnica do Grupo Focal nesta pesquisa, foi possível, em parceria com os sujeitos participantes, a construção de uma Tecnologia Educacional que posteriormente servirá como guia de orientação para ajudar nos cuidados com a pele periestoma de estomizados, com vistas a contribuir na prevenção da dermatite periestoma. Foi uma construção rica, prazerosa pela participação do grupo e a cada encontro houve interação, diálogo, envolvimento, troca de saberes e experiências. O que possibilitou o alcance dos objetivos do estudo e, conseqüentemente, a construção da Tecnologia Educacional. O grupo foi muito espontâneo, expressando sua percepção, conhecimentos e opiniões sobre as dificuldades vivenciadas junto com os familiares quanto aos cuidados com o estoma, pele periestoma e troca do equipamento coletor. Ao comentarem sobre as condições que interferem no autocuidado com a pele periestoma, a maioria deu ênfase nas condições que dificultaram esse cuidado no início, no pós-operatório. Momento em que os pacientes se depararam com a sua nova condição, sentindo-se fragilizados, com medo, inseguros, cheios de dúvidas e com limitações por conta da cirurgia. Quando descreveram o passo a passo dos cuidados com a pele periestoma no dia da troca do equipamento coletor, demonstraram conhecimento, experiência e habilidade no cuidado. Então, a partir da contribuição dos conhecimentos, saberes e vivências dos participantes nos cuidados com a pele periestoma, aliados à fundamentação científica, foi possível construir a Tecnologia Educacional voltada para a realidade dos mesmos.

Uma Tecnologia Educacional construída com a interação do saber popular e do científico pode contribuir na educação em saúde, com incentivo ao autocuidado. Nesse sentido, tornam-se relevantes a contribuição de Tecnologias Educativas escritas no contexto da educação em saúde, tal qual o papel desse recurso para se promover a saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança do paciente. Enquanto componente da equipe interdisciplinar que desempenha a função de educador, o enfermeiro deve participar do processo de elaboração, desenvolvimento e avaliação do material educativo. Espera-se que este material educativo, como estratégia para educação em saúde, após a sua validação, seja instrumento facilitador de orientações e informações para os estomizados, familiar/cuidador e profissionais de enfermagem sobre os cuidados com a pele periestoma e que possa ser utilizado como um aliado no cuidado domiciliar, com incentivo ao autocuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Lima KTN, Alves KYA, Santos VEP. Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 10];16(3):442-50. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1931/pdf>
2. Nietshe EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.
3. Merhy EE. Saúde: Cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
4. Poletto D, Gonçalves MI, Barros MTT, Anders JC, Martins ML. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de

- enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 25];20(2):319-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a14v20n2>
5. Yamada C, Yamada C. Complicações da ostomia. *Blog Ostomia sem fronteiras* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/02/complicacoes-da-ostomia.html>
  6. Amante LN, Ardigo FS. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];22 (4):1064-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>
  7. Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro-oeste de Minas Gerais. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 25];2 (3):337-46. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224>
  8. Diniz RV. Problema de Pele em Paciente Estomizada: relato de caso. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 12];17(4):371-6. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/14098/11438>
  9. Malagutti W, Kakiyara CT. *Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari; 2011.
  10. Silva AC, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do serviço de estomaterapia do município de Belém-PA. *Rev Estima* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 05];10:20-7. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/72>
  11. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18º ed. São Paulo: Cortez; 2011.
  12. Lopes BEM. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais humanas. *Rev Educ Pol Debate* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 12];3(2):482-92. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/viewFile/30290/16545>
  13. Oliveira RCM. (Entre) linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. *Rev Bras Educ Jovens Adultos* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 16];2(4):69-82. Available from: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>
  14. Sousa CS. *Educação pós-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática* [Dissertação]. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011 166 f.
  15. Massara CL, Murta MFLG, Johannes EM, Araújo AD, Modena CM, Carvalho OS. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude. Brasília*. [Internet] 2016 [cited 2016 Jul 15];25(3):575-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00575.pdf>
  16. Castro ANP, Silva DMA, Vasconcelos VM, Lima Jr EM, Camurça MNS, Martins MC. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 10];12(3):159-64. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/162/pt-BR/sentimentos-e-duvidas-do-paciente-queimado-em-uma-unidade-de-referencia-em-fortaleza-ce>
  17. Schwartz MP, Sá SPC, Santos FS, Santos MLSC, Valente GSC. O cuidado ao paciente no pré-operatório de estoma intestinal provisório: revisão integrativa da literatura. *Rev Estima* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 10];10(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/314>
  18. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Silva ML. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 23];26(1):139-45. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>
  19. Cesaretti IUR. Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. *Rev Estima* [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 24];6:27-32. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/226>
  20. Monteiro AKC, Costa CPV, Campos MOB, Monteiro AKC. Aplicabilidade da Teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. *Rev Enferm Atenç Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 18];5(1):84-92. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1625/pdf>
  21. Yamada C, Yamada C. O paciente ostomizado e o autocuidado [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/03/o-paciente-ostomizado-e-o-autocuidado.html>
  22. Martins PAF, Alvim NAT, Figueiredo NMA, Teixeira MLO. Banho de sol: um cuidado básico de enfermagem na prevenção e tratamento da dermatite periestoma. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 20];11(4):650-6. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19032>
  23. Silva J, Buetto LS, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 10];15(1):166-73. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3110>
  24. Tavares JMAB, Lisboa MTL. Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2015 [cited 2016 Jan 20];23(3):344-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a09.pdf>
  25. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 15];20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_14](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14)
  26. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAI, Lima RAG, Scochi CGS. Tecnologia educacional em Saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 28];15(1):190-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/27.pdf>