

Management of intestinal stomas: knowledge of the caregiver

Fernanda Ferreira de Morais*
José Diego Marques Santos**
Samuel Oliveira de Vera*
Raiane Gomes Araújo Oliveira***
Elaine Maria Leite Rangel Andrade*
Sarah Nilkece Mesquita Araújo*

823

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(4): 823-844
Management of intestinal stomas...

Abstract

A patient with a stoma and the caregiver face daily challenges in adapting the stoma and its accessories, requiring professional support to handle the difficulties. This study aimed to describe the knowledge of the caregiver of patients with a stoma on the management of the condition. This study had an exploratory, descriptive, and quantitative approach that was developed with 134 caregivers of patients with stomas through a semi-structured questionnaire. Regarding the knowledge variables, 59.7% said that the stoma was created due to a disease (cancer). Most of the caregivers had correct answers regarding aspects related to the natural aspects of the stoma. The primary responses regarding adjuvants for the elimination of intestinal stomas were that most caregivers (56%) were unaware of these products. When the interviewees were questioned about the specific knowledge of some products, the percentage of negative responses ranged from 70 to 85.8%. Regarding the correct management of stomas, most of them do not have the essential knowledge to provide quality care. It is necessary to develop educational interventions, such as the preparation and validation of booklets, training workshops, and conversation wheels to increase the knowledge of caregivers regarding the correct management of the stomas and to involve them in the process of caring for safety and autonomy.

Keywords: Caregivers, Ostomy, Knowledge, Health Education, Health Personnel.

INTRODUCTION

The term ostomy, or stoma, has a Greek origin and consists of a surgical act through an opening of the organ, forming an orifice that comes into contact with the external environment, used for elimination of secretions, feces and/or urine¹. The main causes for a patient to undergo an ostomy are malignant neoplasms, including colon and rectum cancer, inflammatory diseases and traumas².

According to the Brazilian National Cancer Institute (INCA)³, 15,070 new cases of colon and rectum cancer in men and 17,530 in women in the country, were estimated for the

years 2014 and 2015 characterizing the main cause for performing an ostomy.

People with stomas have difficulties to resume their daily activities, leading to a decrease in quality of life; there may also be difficulties related to self-care, body image, sexuality, ways of dressing and interpersonal relationships. The changes in living range from the acceptance of the new condition to the need to adapt to new materials and knowledge, and it is necessary to acquire skills and competencies for self-care. In this transition, the person with a stoma undergoes an adaptation process⁴.

DOI: 10.15343/0104-7809.20184204823844

* Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

** University of Saskatchewan. Saskatoon-SK, Canadá.

*** Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

E-mail: fern.ada.moraes@hotmail.com

According to Sousa¹, the stomized patient and the main caregiver face daily challenges in adapting the stoma and its accessories, requiring professional support to handle the difficulties encountered. Initially, the family begins to be a precursor in caring for the stoma and gradually this role is developed by the stomized patients themselves, which characterizes the sharing of care actions, respecting their limits and their independence, thus increasing their self-esteem.

The importance of nursing professionals to intercede in the teaching-learning process is evident, playing the role of health educator, transmitting clear and objective guidelines and respecting the education, beliefs and values of each person and his/her family. Therefore, they act with theoretical-practical and emotional support, giving explanations concerning the main doubts related to the theme⁵.

Health education aims to increase the autonomy of the patient in their self-care and guarantees an understanding with the caregiver in order to achieve health care according to their needs, considering that the educational practice is a relevant process to involve patients and their families. With the help of information transmitted by the professionals, the stomized patients can evolve positively in their treatment, improving their quality of life and becoming more and more apt to the care for themselves⁶.

When considering the need of health education for stomized patients and the development of promising health interventions, it is relevant, initially, to understand the weaknesses in the knowledge of caregivers. Thus, this study aimed to describe the knowledge of the caregiver of stomized patients on the management of intestinal stomas for elimination.

METHODOLOGY

This was an explorative, descriptive study with a quantitative approach developed at a Hospital's Integrated Center (IC) for Health, where a reference program for the care of stomized patients operates, located in the center of Teresina, in the state of Piauí. The aforementioned Health IC was inaugurated on

October 12th, 1982, with 32 specialties and around 100 types of exams. The IC performs consultations and examinations referenced by the primary care health units of the municipality of Teresina-PI, that is, the patients make the appointment of the consultation in the hospital or health unit closest to their home and then are referred to the health service. The special programs held at the integrated center run from Monday to Friday, from 7:00 am to 6:00 pm. These programs include: Senior Citizens' Center, Dental Specialty Center (CEO), Colostomies, Diabetes, Medication Distribution, Sexually Transmitted Diseases (STDs-AIDs), Hypertension, Growth Hormone, Orthosis and Prosthesis.

The sample included 134 caregivers of patients with intestinal stomas for elimination (IS) residing in Teresina, who have registered in the aforementioned stoma patient support program from September to October 2016.

A data collection instrument, that is, a semi-structured questionnaire, was used to collect the data, which contained sociodemographic variables and variables related to the management of the stomized patient such as the main causes of intestinal stomas; care of the stoma and peristomal skin; knowledge about collecting equipment and adjuvants for intestinal stomas for elimination. The data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, USA), Version 20.0, analyzed in a descriptive way, calculating absolute values, percentages, mean and standard deviation.

The inclusion criteria of the participants in the sample were: those 18 years or older at the time of data collection; the primary caregiver of the patient with intestinal stomas, resident of Teresina-PI. The following were excluded: those who had a decreased communicative capacity and understanding or who were caregivers of patients with nodes other than intestinal stomas.

The present study addresses the ethical aspects that govern research involving human beings, as established by Resolution No. 466/12, and is approved by the Ethics Committee of the Teresina Hospital Foundation (FHT) and by the Research Ethics Committee of Paulista University (UNIP), under Opinion No. 1.674.427.

RESULTS

A total of 134 primary caregivers of patients with IS participated in the study, with more than half (74.6%) being female. The average age of caregivers was 47.96 years with a standard deviation of 14.64 years. Regarding marital status, 59% were married, 22.4% single, 10.4% divorced/separated, 6.7% widowed and 1.5% lived in a stable union.

Regarding the family income, we noticed an average of 1.8 minimum wages per caregiver, with the standard deviation of 1.2. Regarding schooling, the majority of interviewed individuals (44.0%) studied less than 8 years, 38.8% between 9 and 11 years and 17.2% over 11 years. The presented results are shown in Table 1.

Table 1 – Sociodemographic characterization of the main caregivers of patients with IS (n=134). Teresina, PI, Brazil, 2016.

Variable	N	%	μ^* (DP)**
Gender			
Masculine	34	25.4%	
Feminine	100	74.6%	
Age			
			47.96 (+/-14.64)
Marital Status			
Single	30	22.4%	
Married	79	59.0%	
Widow	9	6.7%	
Divorced/separated	14	10.4%	
Civil Union	2	1.5%	
Family income			
			1.8 (+/-1.2)
Degree of Education			
< 8 years	59	44.0%	
Between 9 and 11 years	52	38.8%	
>11 years	23	17.2%	

Legend: *average; **standard deviation.

The variables on the knowledge of the caregiver in relation to the IS were categorized into three sessions: first, we sought to detect the knowledge about the causes of intestinal stomas (Table 2). Next, we verified the knowledge about the care of the stoma and peristomal skin (Table 3). In Table 4, the knowledge of the caregivers concerning collecting equipment is presented

and Table 5 discusses the understanding of these caregivers on the adjuvants.

It was observed that in the items referring to the causes of IS, 59.7% understood that the predominant reason is associated with a disease, mainly cancer. It is noteworthy that 75.4% of caregivers stated that they know why stools have a change in their normal course of elimination.

Table 2 – Percentage of responses of the main caregivers in the knowledge test concerning the items on the causes of intestinal stomas (n=134). Teresina, PI, Brazil, 2016.

QUESTION	N	%
1. Cause of the IS		
Does not know	18	13.4%
Isolate an area for healing (trauma)	36	26.9%
Removing a part of the diseased bowel (cancer)	80	59.7%
2. Method of the deviation from normal stool transit		
Does not know	33	24.6%
The intestine is sectioned	101	75.4%

Regarding the care of the IS, caregivers were mostly correct regarding the aspects related to the normality of the IS, such as absence of pain (79.9%), absence of bleeding (94.0%) and ideal coloring being considered as bright red (61.2%). Regarding the hygiene of the peristomal skin, the majority of caregivers (82.8%) demonstrated

knowledge when they stated that cleaning should be done with soap and water. The caregivers stated that they had knowledge about the ideal aspect of the peristomal skin, since 96.3% stated that the skin should be clean, dry and without lesions at the moment of the application of the collecting equipment (Table 3).

Table 3 – Percentage of answers of the main caregivers in the knowledge test concerning the items on caring for the stoma and peristomal skin (n = 134). Teresina, PI, Brazil, 2016.

QUESTION	N	%
3. Normality in the presence of pain in the IS		
Yes	27	20.1%
No	107	79.9%
4. Normality in the presence of bleeding in the IS		
Yes	8	6%
No	126	94%
5. Ideal is coloring		
Does not know how to respond	1	0.7%

to be continued...

...continuation Table 3

Pale pink	48	35.8%
Red	82	61.2%
Purple	3	2.2%
6. Best peristomal skin cleansing technique		
Wash with soap and water	111	82.8%
Clean with 70% alcohol	5	3.7%
Clean with other cleaning solutions	7	5.2%
Other (SF 0.9%)	5	3.7%
Uses water and soap, alcohol and SF09%	5	3.7%
Uses soap and water, other Cleaning solutions and SF09%	1	0.7%
7. Ideal appearance of the peristomal skin of the application of the collecting equipment		
Does not know how to respond	1	0.7%
Clean, dry, without lesions	129	96.3%
Úmida	4	3%

Regarding the results obtained in Table 4, 94% of caregivers only recognized one type of collecting equipment; the one-piece. A minority of caregivers (3%) showed that they had the correct control over the intervals for exchanging the collecting equipment, with the majority of interviewees affirming that the ideal period for the exchange is 5 days, regardless of the aspect (41%). Regarding the cut of the collecting equipment base, 73.9% of caregivers cut the hole exactly the size of the IS and the majority (53.7%) do so with the naked eye.

As to the correct sequence for applying the collecting equipment to the skin, it can be observed that 98.5% follow a logical sequence.

Table 4 – Percentage of responses of the main caregivers in the knowledge test concerning the items on IS collecting equipment (n = 134). Teresina, PI, Brazil, 2016.

QUESTION	N	%
8. Types of collecting equipment		
Does not know how to respond	1	0.7%

to be continued...

...continuation- Table 4

828

Only one-piece equipment	126	94%
Only two-piece equipment	7	5.2%
9. Frequency of change of collecting equipment		
Every 3 days, regardless of the appearance	50	37.3%
Every 5 days, regardless of the appearance	55	41%
Every 7 days, regardless of the appearance	25	18.7%
Every 7 days, if the collecting equipment has a good fixation or when there is a detachment of the base	4	3%
10. Ideal cutout size of collector equipment hole		
Does not know how to respond	1	0.7%
Exactly the size of the stoma	99	73.9%
Smaller than the size of the stoma	4	3%
Greater than the size of the stoma	30	22.4%
11. Ideal technique for cutting the hole of the collecting equipment		
Ruler	49	36.6%
Naked eye	72	53.7%
Does not measure	13	9.7%
12. Sequence of application of one-piece collector equipment		
Cleanse the skin, dry, measure the stoma, trim the base, apply the base and close the equipment with the clip;	132	98.5%
Does not know how to respond	2	1.5%

Table 5 sets out the main responses concerning adjuvants for IS. It was observed that most caregivers (56%) are not aware of these products. And when asked about the specific knowledge of some products cited to them, it can be observed that in items 14, 15 and 16 the percentage of negative response varies between 70 and 85.8%, attesting to the level of unfamiliarity.

Tabela 5- Porcentagem de respostas dos cuidadores principais no teste de conhecimento, segundo os itens sobre adjuvantes para EIE (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

QUESTION	N	%
13. Types of known adjuvants		
Does not know how to answer	75	56%
Cream barrier (1)	29	21.6%
Belt lift (2)	3	2.2%
Hydrocolloid paste (3)	7	5.2%
Hydrocolloid powder (4)	9	6.7%
1, 2, 3 and 4	2	1.5%
3 and 4	1	0.7%
1,3 and 4	6	4.5%
1,3,4 and cleaning solution	1	0.7%
1,2,3,4 and cleaning solution	1	0.7%
14. Referral for barrier cream adjuvant		
Does not know how to respond	95	70.9%
On the skin around the IEE parts	5	3.7%
On the skin around the EIE with lesions	16	11.9%
On irritated skin, but outside the area around the IEE	18	13.4%
15. Referral for the adjuvant hydrocolloid powder		
Does not know how to respond	110	82.1%
Irritated skin around the IEE	21	15.7%
Skin integrates around the IEE	3	2.2%
16. Referral for adjuvant hydrocolloid paste		
Does not know how to respond	115	85.8%
Irritated skin around the IEE	8	6%
To facilitate the attachment of the collecting equipment	9	6.7%
To fill cavities	2	1.5%
Total	134	100%

DISCUSSION

As for the sociodemographic characterization, the female sex still presents a great predominance concerning care. The data found corroborate with the study done by Weiland⁷, who, when assessing the profile of caregivers, found that the majority were women, reaffirming representative gender differences among caregivers who provide direct care to patients.

When investigating the age group of the participants, it is possible to observe an adult caregiver audience with an average age of 48 years. At this stage of life, in which individuals are in full activity, there is a greater availability for care, however, this age group is also compatible with the economically active phase, which can result in absence from work and social activities among caregivers⁸⁻⁹.

With regard to family income, a good part of the caregivers had a remuneration of up to one and a half minimum wages, characterizing a low income. This fact can often be observed in the difficulty of acquiring materials necessary for the maintenance of caring for IS¹⁰. Considering this problem, the Ministry of Health under the scope of the SUS has, by means of Administrative Rule No. 400/09, directives that have the purpose of attending patients with urinary and intestinal stomas who present a referral for the granting of collecting devices, provided that the beneficiary patient is enrolled in the donation program in one of the reference centers¹¹.

Most caregivers had a lower than average standard of education and it was observed that a good proportion studied for less than eight years. Knowing that the caregiver should have a good orientation and teaching to carry out the task assigned to him, health professionals have a very important role at the moment, especially the nurse, because once identifying the degree of schooling of the caregiver, the information provided can be adjusted with clarity^{12,13}.

In this way, the nurse practitioner should present their orientations according to the cognition of the interlocutor. Relying on theories that facilitate this process, such as the cross-cultural theory of care, brings the nurse

closer to the cultural aspects of the family, understanding and considering the needs of each one. It is worth emphasizing that care is based on actions in which the individual participates in the choices, respecting their beliefs, values, culture and especially the level of understanding and knowledge about their illness¹⁴.

It is observed that a good part of the caregivers interviewed affirm that the reason for the creation of the IS was due to a disease, more precisely cancer. Today, cancer is considered a public health problem, reaching people of all ages, genders and social classes, standing out as the second cause of death due to disease throughout Brazil. Colorectal cancer is the most frequent cause of ostomies and occupies the first position in terms of incidence and mortality^{15,12}. According to INCA¹⁶, the estimate for the year is that 34,280 new cases of this type of cancer will occur, affecting mostly women.

From defining a diagnosis until the surgery to make the IS, family members often do not understand the new reality. Thus, many caregivers, after discharge, are unaware of what really happened to the patient. The data from this study indicate that the caregiver recognizes that the patient's intestinal transit has been modified and that part of the intestine has been sectioned, but questions arise about how to proceed with this new health condition. In this context, the health professional becomes very important, always focusing on the patient-family binomial, giving them the necessary guidelines for the care of the stoma and adaptation tools, in order to contribute to the new lifestyle of the patient¹⁷.

A significant portion of the participants correctly stated that the normal stoma is absent of pain and bleeding, since the smooth muscle, where the IS is made, does not have sensory nerve endings. However, it is well known that, like any other surgery, the ostomy is not free of any complications, such as hemorrhage, ischemia, stenosis, perforation, prolapse necrosis, prosthesis and paracolostomic hernia. All these complications can be avoided

by planning the site where the stoma will be made, preoperative demarcation, providing quality of life for the patient¹⁸.

In addition to a correct planning of the place where the IS will be made, the nurse is extremely important in the prevention of these complications. One of the ideal moments for awareness is the pre-operative nurse consultation, in which all the management of the IS will be explained to the patient and family, as well as guidelines on nutrition, behavior, sexuality and the early recognition of complications. Simple measures such as guidance on the technique of changing collecting equipment and frequency of exchange can provide a quality of life to the stomatized person⁸.

In this study, the majority of participants demonstrated knowledge regarding the ideal color of the IS, which is considered red, on the correct hygiene of the peristomal skin (water and soap) and the appearance of the skin (clean and dry, without lesions). Studies conducted by INCA³ confirm that the color of the stoma varies from rosy to bright red, the skin must be gently cleaned using soap and water without friction and without the use of sponges or any objects that cause friction. Besides these, other care is listed in the literature, such as peristomal skin trichotomy with scissors and not with blades, in order to avoid follicular inflammation, care in the choice of cleaning solutions, avoiding the use of alcohol components, benzine and others, as they may develop allergic processes.

In order to assist to the stomatized patient, one needs the proper selection of specific collecting equipment and adjuvants. Currently, the collection equipment comes in different styles, sizes, openings, can have a single piece, two pieces, drainable or open bags. Unfortunately, many of these types of collecting equipment are not accessible to the population due to the high cost¹⁹⁻²¹. It can be observed that most caregivers still have little knowledge about these equipment, noting that, by unanimity, the single-piece collecting equipment was the most popular choice among them, because it is often the most economically viable option or because it is the only option available in the support centers for this clientele.

According to Martins¹⁵, the IS maintenance

process often causes the peristomal skin to be impaired due to the constant exchange of collectors, improper hygiene, excessive friction of gauze for the removal of glue on the skin, the non-adaptation of certain brands and the improper clipping of the collector base, which often causes contact with intestinal fluid around the IS, especially in ileostomies.

It was observed in the study that many caregivers do not use the ruler provided by the manufacturer of the collecting equipment to correctly demarcate the base cut and many do so with the naked eye because they believe that the practice is sufficient to perform such a procedure. This impaired process may predispose the patient to a multitude of complications, especially dermatitis, which may render the adhesion of new equipment unfeasible, as well as provide local and systemic dermatological infections.

In relation to the ideal moment to change the collecting equipment, it was observed that the majority of the interviewed caregivers varied in frequency with an average of five days. What can be said is that although most manufacturers suggest that the exchange occurs every seven days, it is necessary to understand that this varies depending on the location of the IS, the consistency of the stool, the correct cut of the hole, the way of adhering and correct handling of the collecting equipment, as well as the integrity of the patient's skin. According to INCA³, it is necessary to know the durability and saturation point of the collecting equipment. Ideally, the patient should recognize this saturation point in which the color of the synthetic resin from the base of the device is modified from yellow to white. In addition, detachment of the base can be considered, this being the ideal time for the exchange and this usually occurs in a time interval of four to seven days.

When asked about the knowledge of adjuvants for IS, most caregivers did not have enough knowledge of these products. Adjuvants are considered as industrial treatment and maintenance technologies for certain types of skin care. Many of these products are not distributed in the specialized public health sectors. Because of this, many are unaware of the way they are used and, when accessed,

use them inappropriately, which can interfere with the bonding and duration of the collecting equipment on the skin. The products with the highest circulation in the market and with the greatest knowledge by the caregivers are the protective barrier of skin in the form of a cream and the hydrocolloids in the form of powder and paste¹⁵.

In the whole context of the study and the analysis of variables, it was observed that the frequency of correct answers was higher than that of wrong answers, however, more than half of the subjects studied presented above-average mistakes and none of the caregivers answered the whole questionnaire correctly,

characterizing a weakness in the caregivers' knowledge about the IS topic.

A study developed by Wild²², who carried out educational actions with a group of patients with stomas and their families in the ESF, concluded that the implementation of health education actions contributes to the improvement in the quality of life of these individuals. This occurs through appropriate planning, which includes emotional support and health education, and enhances the person's ability for self-care, which plays a decisive role in adapting to the anatomical, physiological, psychological and social changes of the stomized person and their relatives²³.

CONCLUSION

In this study we can observe that there was a predominance of females, an age group with a mean age of 48 years, most of the caregivers claimed to be married, presenting low income and schooling below the mean standard. Regarding the knowledge concerning the correct management of the IS, it was observed that a good part did not have the essential knowledge to be providing quality assistance.

Thus, it is hoped that this study will help health professionals to identify the main fragilities of the caregiver's knowledge to assist

stomized patients. The results of this study encourage health professionals to rethink the care provided to caregivers in terms of health education and guidance, with the intention of involving them autonomously and safely in the care process.

Thus, it is necessary to carry out intervention studies on this subject that propose tools for facilitating learning by the caregivers, such as the use of educational booklets, training workshops, round table discussions, among others.

REFERENCES

1. Souza JL, Gomes GC, Xavier DM, Alvarez SQ, Oliveira SM. O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. *Rev enfermagem UFPE online*. 2013; 7(1):649-56.
2. Furtunato AKF. Conhecimento dos profissionais de enfermagem da estratégica saúde da família acerca dos cuidados com ostomizados [monografia]. Universidade Estadual da Paraíba: Centro de Ciências Biológicas em Saúde; 2011.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro; 2014
4. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):82-8.
5. Ardigo FS; Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4): 1067-71.
6. Meirelles RN, Menezes DS, Luedy AR, Ribeiro HC. Implantação de um programa de educação do paciente em um hospital público. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2015; 39(3): 668-80.
7. Weiland LA, Cazali EA, Neumann ABT, Loro MM, Kolankiewich AB. A família e seu ente colostomizado no domicílio. *Rev*

Contexto e saúde. 2011; 10(20):77-84.

8. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes Estomizados e seus familiares: Uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2013; 26(1): 139-45.
9. Palma E, Simonetti V, Franchelli P, Pavone D, Cicolini G. An observational study of family caregivers' quality of life caring for patients with a stoma. *Gastroenterol Nurs*. 2012 Mar-Apr;35(2):99-104.
10. Fernandes RM, Miguir ELB, Danoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Coloproctologia*. 2010; 30(4): 385-92.
11. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidado com a sua estomia: Orientações aos pacientes. 1st ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2010.
12. Umpiérrez AF, Fort FZ. Vivências de familiares de pacientes com colostomias e expectativas sobre a intervenção profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(2): 241-4.
13. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface comun saúde educ*. 2016;20(57):389-402.
14. Bertioli ES, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidado em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Rev Cogitare Enferm*. 2013; 18(4): 775-81.
15. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev bras Enferm*. 2012; 64(2): 322-7.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil). Estimativa 2016: Estimativa de Câncer Colorretal no Brasil. Disponível em: <www.inca.gov.br/connect/tiposdecancer/site/home> Acesso em: 17 de novembro de 2016.
17. 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*. 2011; 20(2): 319-27.
18. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campo ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Rev Cogitare Enferm*. 2010; 15(4): 631-38.
19. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Estima*. 2016;14(1):29-35.
20. Danielsen AK, Rosenberg J. Patient education after stoma creation may reduce health-care costs. *Dan Med J*. 2014 Apr;61(4):A4659.
21. Alencar DC, Costa ECL, Rocha SS, Andrade EMLR, Luz MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. *R Interd*. 2016; 9(1):234-40.
22. Wild CF, Favero NB, Salbego C, Vale MG, Silva JRP, Ramos TK. Educação em saúde com estomizados e seus familiares: Possibilidade para melhor qualidade de vida. *Rev enferm UFSM*. 2016; 6(2): 290-7.
23. Cetolin SF; Beltrame V; Cetolin SK; Presta AA. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(3): 170-2.

Manejo de estomas intestinais de eliminação: conhecimento do cuidador

Fernanda Ferreira de Morais*
José Diego Marques Santos**
Samuel Oliveira de Vera*
Raiane Gomes Araújo Oliveira***
Elaine Maria Leite Rangel Andrade*
Sarah Nilkece Mesquita Araújo*

834

Manejo de estomas intestinais de eliminação...
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(4): 823-844

Resumo

O paciente estomizado e o cuidador enfrentam diariamente desafios na adaptação da estomia e seus acessórios, necessitando de um apoio profissional para o manejo das dificuldades encontradas. Este estudo objetivou descrever o conhecimento do cuidador de pacientes estomizados sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa que foi desenvolvido com 134 cuidadores de pacientes estomizados, por meio de um questionário semiestruturado. Em relação às variáveis do conhecimento, 59,7% disseram que a estomia era confeccionada devido a uma doença (câncer), a maioria dos cuidadores tiveram acertos em relação aos aspectos relativos à normalidade. As principais respostas relativas aos adjuvantes para estomias intestinais de eliminação foram que a maioria dos cuidadores (56%) desconheciam esses produtos. Quando questionados sobre o conhecimento específico de alguns produtos aos entrevistados, pode-se observar que o percentual de resposta negativa variou entre 70 a 85,8%. Sobre o manejo correto das estomias intestinais de eliminação, foi observado que boa parte não possui o conhecimento essencial para prestar uma assistência de qualidade. Destaca-se a necessidade de se desenvolver intervenções educativas, com o uso de cartilhas, oficinas de treinamento, e rodas de conversa para aumentar o conhecimento dos cuidadores em relação ao manejo correto das estomias e envolvê-los no processo de cuidado com segurança e autonomia.

Palavras-chave: Cuidadores. Estomia. Conhecimento. Educação em Saúde. Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

O termo estoma tem origem grega e consiste em um ato cirúrgico por meio de uma abertura do órgão, formando um orifício que passa a ter contato com o meio externo, utilizado para eliminações de secreções, fezes e/ou urina¹. As principais causas para que um paciente seja submetido à confecção de uma estomia são as neoplasias malignas, destacando-se o câncer de cólon e reto, doenças inflamatórias e traumas².

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)³ estimou para os anos de 2014 e 2015, 15.070 casos novos de câncer do cólon e reto em homens e 17.530 em mulheres no país, caracterizando a causa principal da realização da estomia.

As pessoas com estomas apresentam dificuldades de retomar suas atividades diárias, acarretando diminuição da qualidade de vida;

podem existir também dificuldades relacionadas ao autocuidado, à imagem corporal, sexualidade, aos modos de se vestir e às relações interpessoais. As modificações no viver vão desde a aceitação da nova condição até a necessidade de adaptação a novos materiais e conhecimentos, sendo preciso adquirir habilidades e competências para o autocuidado. Nessa transição, a pessoa com um estoma passa um processo de adaptação⁴.

Segundo Sousa¹, o paciente estomizado e o cuidador principal enfrentam diariamente desafios na adaptação da estomia e seus acessórios, necessitando de um apoio profissional para o manejo das dificuldades encontradas. Inicialmente, a família começa a ser precursora na execução do cuidado com a estomia e de forma gradual esse papel passar a ser

DOI: 10.15343/0104-7809.20184204823844

* Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

** University of Saskatchewan. Saskatoon-SK, Canadá.

*** Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

E-mail: fern.ada.moraes@hotmail.com

desenvolvido pelo próprio paciente estomizado, o que caracteriza compartilhamento de ações de cuidado, respeitando seus limites e sua independência, possibilitando assim o aumento da sua autoestima.

É evidente a importância dos profissionais de enfermagem a fim de intercederem no processo de ensino-aprendizagem, desempenhando o papel de educador em saúde, ao transmitirem orientações claras e objetivas e respeitarem o grau de instrução, crenças e valores de cada pessoa e sua família. Deste modo, atuam com apoio teórico-prático e emocional, explicando sobre as principais dúvidas relacionadas ao tema⁵.

A educação em saúde visa aumentar a autonomia do paciente em seu autocuidado e garante um entendimento junto ao cuidador a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades, considerando que a prática educativa é um processo relevante no envolvimento de pacientes e familiares. Com o auxílio de informações transmitidas pelos profissionais, o paciente estomizado pode evoluir positivamente em seu tratamento, melhorando sua qualidade de vida e tornando-se cada vez mais apto ao cuidado em si⁶.

Ao se considerar a necessidade de educação em saúde aos pacientes estomizados e a elaboração de intervenções de saúde promissoras, torna-se relevante, inicialmente, compreender as fragilidades no conhecimento de cuidadores. Assim, objetivou-se descrever o conhecimento do cuidador de pacientes estomizados sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro Integrado (CI) de Saúde de um Hospital, onde funciona um programa referência para atendimento a pacientes estomizados, localizado no centro de Teresina, no estado do Piauí. O (CI) de Saúde supracitado foi inaugurado em 12 de outubro de 1982, com 32 especialidades e cerca de 100 tipos de exames. O (CI) realiza consultas e exames referenciados pelas unidades básicas de saúde do município de Teresina-PI, ou seja, os pacientes realizam a marcação da consulta no hospital ou unidade de saúde mais próxima da

sua residência e em seguida são encaminhados para serviço de saúde. Os programas especiais mantidos no centro integrado funcionam de segunda a sexta, das 7h às 18h, sendo eles: Centro de Convivência da Terceira Idade, Centro Especialidade Odontologia (CEO), Colostomia, Diabetes, Distribuição de Medicamentos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs-Aids), Hipertensão, Hormônio de Crescimento, Órtese e prótese.

A amostra incluiu 134 cuidadores de pacientes com estomias intestinais de eliminação (EIE) residentes em Teresina, que tem cadastro no supracitado programa de apoio a pacientes estomizados no período de setembro a outubro de 2016.

Para a aquisição dos dados utilizou-se de um instrumento de coleta de dados, do tipo questionário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas e variáveis relativas ao manejo do paciente estomizado, como principais causas das estomias intestinais de eliminação; cuidados com a estomia e pele periestomal; conhecimento sobre equipamentos coletores e adjuvantes para estomias intestinais de eliminação. Os dados foram analisados usando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, EUA.), Versão 20.0 analisados de maneira descritiva, calculando-se valores absolutos, porcentagens, média e desvio padrão.

Os critérios de inclusão dos participantes na amostra foram: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados; ser o cuidador principal do paciente com estomias intestinais de eliminação, residir em Teresina-PI. Foram excluídos: aqueles que tiveram capacidade de comunicação e entendimento diminuída ou que foram cuidadores de pacientes com outros estomias, diferentes das estomias intestinais de eliminação.

O presente estudo atende os aspectos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12, sendo aprovado pela Comissão de Ética da Fundação Hospitalar de Teresina (FHT) e como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), sob parecer nº 1.674.427.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 134 cuidadores

principais de pacientes com EIE, sendo mais da metade (74,6%) do sexo feminino. A faixa etária dos cuidadores apresentou uma média de 47,96 anos com desvio padrão de 14,64 anos. Em relação ao estado civil, observou-se que 59% eram casados, 22,4% solteiro, 10,4% divorciado/separado, 6,7% viúvo e 1,5% viviam em união estável. Quanto à renda familiar percebeu-se um

média de 1,8 salários mínimo por cuidador, com o desvio padrão de 1,2.

No que se refere a escolaridade observa-se que a maioria dos indivíduos entrevistados (44,0%) estudou menos que 8 anos, 38,8% entre 9 e 11 anos e 17,2% acima de 11 anos. Os resultados estão dispostos na tabela 1 conforme o que foi apresentado.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos cuidadores principais de pacientes com EIE (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

Variável	N	%	μ^* (DP)**
Gênero			
Masculino	34	25,4%	
Feminino	100	74,6%	
Idade			
Edtado civil			47,96 (+/-14,64)
Solteiro	30	22,4%	
Casado	79	59,0%	
Viúvo	9	6,7%	
Divorciado/separado	14	10,4%	
União estável	2	1,5%	
Renda familiar			
Grau de escolaridade			1,8 (+/-1,2)
< 8 anos	59	44,0%	
Entre 9 e 11 anos	52	38,8%	
>11 anos	23	17,2%	

Legenda:*média; **desvio-padrão

As variáveis sobre o conhecimento do cuidador em relação as EIE foram categorizadas em três seções: primeiramente buscou-se detectar o conhecimento sobre as causas de confecção das estomias intestinais (Tabela 2). Em seguida, verificou-se o conhecimento sobre os cuidados com a estomia e pele periestomal (Tabela 3). Na Tabela 4, é apresentado o conhecimento dos cuidadores sobre

equipamentos coletores e a Tabela 5 aborda o entendimento destes sobre os adjuvantes.

Observou-se que nos itens referentes as causas da confecção de EIE, 59,7% entenderam que o motivo predominante está associado a uma doença, principalmente o câncer. Destaca-se que 75,4% dos cuidadores afirmaram saber o motivo pelo qual as fezes têm alteração do seu trajeto normal de eliminação.

Tabela 2 – Porcentagem de respostas dos cuidadores principais no teste de conhecimento, segundo os itens sobre as causas de confecção das estomias intestinais (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

QUESTÃO	N	%
1. Causa da confecção das EIE		
Não sabe	18	13,4%
Isolar uma área para cicatrização (trauma)	36	26,9%
Retirar uma parte do intestino doente (câncer)	80	59,7%
2. Motivo do desvio do transito normal das fezes		
Não sabe	33	24,6%
O intestino está seccionado	101	75,4%

Em relação ao cuidado com as EIE, os cuidadores tiveram acertos em sua maioria quanto aos aspectos relativos à normalidade da EIE, como ausência de dor (79,9%), ausência de sangramento (94,0%) e sobre a coloração ideal, considerada vermelho-vivo (61,2%). Sobre a higienização da pele periestomal, a maioria dos

cuidadores (82,8%) demonstrou conhecimento ao afirmar que a limpeza deve ser feita com água e sabão. Os cuidadores afirmaram ter conhecimento sobre o aspecto ideal da pele periestomal, já que 96,3% afirmaram que a pele deve estar limpa, seca e sem lesões no momento da aplicação do equipamento coletor (Tabela 3).

Tabela 3 – Porcentagem de respostas dos cuidadores principais no teste de conhecimento, segundo os itens sobre as causas de confecção das estomias intestinais (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

QUESTÃO	N	%
3. Normalidade na presença de dor na EIE		
Sim	27	20,1%
Não	107	79,9%
4. Normalidade na presença de sangramento na EIE		
Sim	8	6%
Não	126	94%
5. Coloração ideal na EIE		
Não soube responder	1	0,7%
Rosa pálido	48	35,8%

continua...

Vermelho	82	61,2%
Roxo	3	2,2%
6. Melhor técnica de limpeza da pele periestomal		
Lavar com água e sabão	111	82,8%
Limpar com álcool a 70%	5	3,7%%
Limpar com outras soluções de limpeza	7	5,2%
Outro (SF 0,9%)	5	3,7%
Utiliza água e sabão, álcool e SF09%	5	3,7%
Utiliza água e sabão, outras soluções de limpeza e SF09%	1	0,7%
7. Aspecto ideal da pele periestomal da aplicação do equipamento coletor		
Não soube responder	1	0,7%
Limpa, seca, sem lesões	129	96,3%
Úmida	4	3%

Em relação aos resultados obtidos na Tabela 4, observa-se que 94% dos cuidadores só reconhece um tipo equipamento coletor, o de uma peça. Uma minoria dos cuidadores (3%) mostrou ter o correto domínio sobre a periodização da troca do equipamento coletor, tendo a maioria dos entrevistados afirmado que o período ideal para a troca é de 5 dias, independente do aspecto (41%). Sobre o recorte da base do equipamento coletor, 73,9% dos cuidadores recortam o orifício exatamente do tamanho da EIE e a maioria (53,7%) o fazem a olho nu. Quanto à sequência correta para aplicação do equipamento coletor na pele, pode-se observar que 98,5% segue uma sequência lógica.

Tabela 4 – Porcentagem de respostas dos cuidadores principais no teste de conhecimento, segundo os itens sobre equipamentos coletores de EIE (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

QUESTÃO	N	%
8. Tipos de equipamento coletor		
Não soube responder	1	0,7%

Somente equipamento de uma peça	126	94%
Somente equipamento de duas peças	7	5,2%
9. Periodicidade de troca do equipamento coletor		
A cada 3 dias, independente do aspecto	50	37,3%
A cada 5 dias, independente do aspecto	55	41%
A cada 7 dias, independente do aspecto	25	18,7%
A cada 7 dias, se o equipamento coletor tiver boa fixação ou quando houver descolamento da base	4	3%
10. Tamanho ideal do recorte do orifício do equipamento coletor		
Não soube responder	1	0,7%
Exatamente do tamanho da estomia	99	73,9%
Menor que o tamanho da estomia	4	3%
Maior que o tamanho da estomia	30	22,4%
11. Técnica ideal para o recorte do orifício do equipamento coletor		
Régua	49	36,6%
Olho nu	72	53,7%
Não mede	13	9,7%
12. Sequência de aplicação do equipamento coletor de uma peça		
Limpa a pele, seca, mede a estomia, recorta a base, aplica a base e fecha o equipamento com o clipe;	132	98,5%
Não soube responder	2	1,5%

A Tabela 5 expõe as principais respostas relativas aos adjuvantes para EIE. Observou-se que a maioria dos cuidadores (56%) desconhecem esses produtos. E quando questionados sobre o conhecimento específico de alguns produtos citados a eles, pode-se observar que nos itens 14,15 e 16 o percentual de resposta negativa varia entre 70 a 85,8%, atestando o nível de desconhecimento

Tabela 5– Porcentagem de respostas dos cuidadores principais no teste de conhecimento, segundo os itens sobre adjuvantes para EIE (n=134). Teresina, PI, Brasil, 2016.

QUESTÃO	N	%
13. Tipos de adjuvantes conhecidos		
Não soube responder	75	56%
Creme barreira (1)	29	21,6%
Cinto de sustentação (2)	3	2,2%
Pasta de hidrocolóide (3)	7	5,2%
Pó de hidrocolóide (4)	9	6,7%
1, 2 ,3 e 4	2	1,5%
3 e 4	1	0,7%
1,3 e 4	6	4,5%
1,3,4 e solução de limpeza	1	0,7%
1,2,3,4 e solução de limpeza	1	0,7%
14. Indicação do adjuvante creme barreira		
Não soube responder	95	70,9%
Na pele ao redor da EIE integra	5	3,7%
Na pele ao redor da EIE com lesões	16	11,9%
Na pele irritada, mas fora da área ao redor da EIE	18	13,4%
15. Indicação do adjuvante pó de hidrocoloide		
Não soube responder	110	82,1%
Pele irritada ao redor da EIE	21	15,7%
Pele integra ao redor da EIE	3	2,2%
16. Indicação do adjuvante pasta de hidrocolóide		
Não soube responder	115	85,8%
Pele irritada ao redor da EIE	8	6%
Para facilitar a fixação do equipamento coletor	9	6,7%
Para preencher cavidades	2	1,5%
Total	134	100%

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica, o sexo feminino ainda apresenta uma grande predominância no que se trata sobre o cuidar. Os dados encontrados corroboram com o estudo feito por Weiland⁷ que, ao avaliar o perfil de cuidadores, detectou que na maioria eram mulheres, reafirmando diferenças representativas de gênero entre cuidadores que prestam a assistência direta aos pacientes.

Ao investigar a faixa etária dos participantes, pode-se observar um público de cuidadores adultos possui idade média de 48 anos. Nesta fase da vida, na qual os indivíduos se encontram em plena atividade, existe uma maior disponibilidade para o cuidado, entretanto, esta faixa etária também é compatível com a fase economicamente ativa, o que pode resultar em afastamentos laborais e de atividades sociais entre cuidadores⁸⁻⁹.

No que se refere a renda familiar, uma boa parte dos cuidadores possuía uma remuneração de até um e meio salário mínimo caracterizando uma baixa renda. Fato que muitas vezes podem ser evidenciados em dificuldade de adquirir materiais necessários para manutenção do cuidado com a EIE¹⁰. Considerando esta problemática o Ministério da Saúde no âmbito do SUS dispõe por meio da portaria de nº 400/09 diretrizes que possuem a finalidade de atender pacientes portadores de estomia urinárias e intestinais que apresentem indicação para concessão de dispositivos coletores, desde que o paciente beneficiário esteja cadastrado no programa de gratuidade em um dos centros de referência¹¹.

A maioria dos cuidadores possuía grau de escolaridade abaixo da média padrão e observou-se que uma boa parte estudou menos que oito anos. Sabendo que o cuidador deve ter uma boa orientação e ensinamento para realizar a tarefa designada a ele, o profissional de saúde tem um papel muito importante neste momento, sobretudo o enfermeiro, pois ao identificar o grau de escolaridade do cuidador, pode-se adequar com clareza informações a serem fornecidas¹²⁻¹³.

Desse modo, o profissional enfermeiro deve pautar suas orientações conforme a cognição do interlocutor. Basear-se em teorias que facilitem esse processo, como a teoria

transcultural do cuidado, aproxima o enfermeiro dos aspectos culturais da família, abrangendo e compreendendo a necessidade de cada um. Vale enfatizar que o cuidado é baseado em ações de modo que o indivíduo tenha participação nas escolhas, respeitando suas crenças, valores, cultura e principalmente o nível de entendimento e conhecimento sobre sua doença¹⁴.

Observa-se que uma boa parte dos cuidadores entrevistados afirmam que o motivo pela confecção da EIE foi por conta de uma doença, mais precisamente o câncer. Nos dias atuais o câncer é considerado um problema de saúde pública, atingindo pessoas de todas as idades, gêneros e classe social, destacando-se como a segunda causa de morte por doença em todo o Brasil. O câncer de colorretal é o que mais ocasiona em confecção de estomia e ocupa a primeira posição em termos de incidência e mortalidade^{15,12}. De acordo com INCA¹⁶, a estimativa para o ano é que ocorram 34.280 novos casos de câncer desse tipo, sendo que as mulheres são as mais afetadas.

Após definir um diagnóstico até a realização da cirurgia para confeccionar a EIE, muitas vezes os familiares não entendem a nova realidade. Assim, muitos cuidadores, após alta hospitalar, desconhecem o que ocorreu de fato com o paciente. Os dados deste estudo apontam que o cuidador reconhece que o trânsito intestinal do paciente foi modificado e uma parte do intestino foi seccionada, porém surgem questionamentos sobre como proceder diante dessa nova condição de saúde. Neste contexto, o profissional de saúde faz-se muito importante, devendo sempre focar no binômio paciente-família, dando-lhes orientações necessárias para o cuidado com a estomia e ferramentas de adaptação, de forma a contribuir com o novo estilo de vida do paciente¹⁷.

Uma parcela significativa dos participantes afirmou corretamente que a estomia normal é ausente de dor e sangramentos, pois a musculatura lisa, onde é confeccionada a EIE, não possui terminações nervosas do tipo sensitivas. Entretanto, é sabido que assim como qualquer outra cirurgia a estomia não está isenta de qualquer complicação, dentre elas pode-se destacar: hemorragia, isquemia, estenose, perfuração, necrose prolapso,

procidência e hérnia paracolostômica. Todas essas complicações podem ser evitadas através de um planejamento do local a ser confeccionado o estoma, demarcação pré-operatória, proporcionando uma qualidade vida ao paciente¹⁸.

Além de um planejamento correto do local a ser confeccionado a EIE, o enfermeiro tem suma importância na prevenção destas complicações. Um dos momentos ideais para a sensibilização é na consulta de enfermagem no pré-operatório, em que será explicado ao paciente e família todo o manejo com a EIE, além de orientações sobre nutrição, comportamento, sexualidade, como também o reconhecimento precoce de complicações. Medidas simples como a orientação sobre a técnica da troca do equipamento coletor e periodicidade de troca podem proporcionar uma qualidade de vida a pessoa estomizada⁸.

Neste estudo a maioria dos participantes apresentou ter conhecimento em relação à coloração ideal da EIE, que é considerada vermelha, sobre a higiene correta da pele periestomal (água e sabão) e o aspecto da pele (limpa e seca, sem lesões). Estudos realizados pelo INCA³ confirmam que a cor do estoma varia entre o róseo até o vermelho vivo, a pele deve ser limpa delicadamente, utilizando água e sabão, sem fricção e sem utilização de esponjas ou quaisquer objetos que proporcionem atrito. Além destes, outros cuidados são elencados na literatura, como a tricotomia da pele periestomal com tesoura e não com lâminas, a fim de evitar inflamação folicular, o cuidado na escolha das soluções de limpeza, evitando o uso de componentes do álcool, benzina entre outras, pois podem vir a desenvolver processos alérgicos.

Para realizar a assistência ao estomizado necessita-se da seleção adequada de equipamentos coletores e adjuvantes específicos. Atualmente, o equipamento coletor apresenta-se em diferentes estilos, tamanhos, aberturas, podendo dispor de peça única, duas peças, bolsas drenáveis ou abertas. Infelizmente, muitos desses tipos de equipamentos coletores não são acessíveis à população, em decorrência do alto custo¹⁹⁻²¹. Pode-se observar que a maioria dos cuidadores ainda apresenta pouco conhecimento em relação a estes equipamentos, destacando que por unanimidade o equipamento coletor de uma peça foi o mais popular entre

eles, pelo fato de muitas vezes ser opção mais viável economicamente ou por ser a única disponibilizada nos centros de apoio a essa clientela.

De acordo com Martins¹⁵, o processo de manutenção da EIE muitas vezes faz com que a pele periestomal fique prejudicada, devido à constante troca de coletores, a higiene realizada de maneira incorreta, a fricção exagerada de gazes para a retirada de cola sobre a pele, a não adaptação de determinadas marcas e ao recorte indevido da base do coletor, que provoca muitas vezes contato com fluidez intestinal em torno da EIE, principalmente nas ileostomias.

Observou-se no estudo que muitos cuidadores não utilizam a régua fornecida pelo fabricante dos equipamentos coletores para demarcar corretamente o recorte da base e muitos fazem isso a olho nu, por acharem que a prática é suficiente para executar tal procedimento. Esse processo prejudicado pode predispor a uma infinidade de complicações, principalmente dermatites, que podem vir a inviabilizar a aderência de novos equipamentos, bem como propiciar infecções dermatológicas locais e sistêmicas.

Em relação ao momento ideal da troca do equipamento coletor, observou-se que a maioria dos cuidadores entrevistados variam a periodicidade com uma média de cinco dias. O que se pode afirmar é que apesar de a maior parte dos fabricantes orientarem a troca a cada sete dias, faz-se necessário entender que esta é variável a depender da localização da EIE, da consistência das fezes, do recorte correto do orifício, do modo de aderir e do manuseio correto do equipamento coletor, bem como a integridade da pele do paciente. De acordo com INCA³, faz-se necessário conhecer a durabilidade e o ponto de saturação do equipamento coletor. O ideal é que o paciente reconheça esse ponto de saturação, no qual há a modificação da cor da resina sintética da base do equipamento de amarelo para branco. Além disso, pode-se considerar o descolamento da base, sendo este é o ideal momento para a troca e isso ocorre geralmente em um intervalo de tempo de quatro a sete dias.

Quando questionados sobre o conhecimento sobre os adjuvantes para EIE, a maior parte dos cuidadores não tinha o conhecimento suficiente desses produtos. Os adjuvantes são considerados tecnologias industriais de

tratamento e manutenção para determinados tipos de cuidados com a pele. Muitos desses produtos não são distribuídos nos setores públicos de saúde especializados. Por conta disso, muitos desconhecem a forma de utilização e, quando tem acesso, os empregam de maneira inapropriada, o que pode interferir na colagem e no tempo de duração do equipamento coletor sobre a pele.

Os produtos de maior circulação no mercado e de maior conhecimento dos cuidadores são a barreira protetora de pele, na apresentação em creme, e os hidrocolóides, em forma de pó e pasta¹⁵.

Em todo o contexto da pesquisa e a análise das variáveis, observou-se que a frequência de questões acertadas foi superior à de questões erradas, entretanto, mais da metade da clientela

estudada apresentou erros acima da média e nenhum dos cuidadores acertou todo o questionário, caracterizando uma fragilidade no conhecimento dos cuidadores sobre a temática das EIE.

Estudo desenvolvido por Wild²², que realizou ações educativas com um grupo de pacientes estomizados e seus familiares na ESF, concluiu que a realização de ações de educação em saúde contribui para a melhoria na qualidade de vida dessa clientela. Isso ocorre por meio de um adequado planejamento da assistência, que inclua o apoio emocional e a educação em saúde, e que potencialize as aptidões da pessoa para o autocuidado, o que tem papel decisivo na adaptação com as alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais da pessoa estomizada e seus familiares²³.

CONCLUSÃO

Neste estudo podemos observar que houve uma predominância do sexo feminino, uma faixa etária com média de 48 anos, a maioria dos cuidadores afirmou ser casado, apresentando baixa renda e a escolaridade abaixo do médio padrão.

Em relação aos conhecimentos sobre o manejo correto da EIE, foi observado que boa parte não possui o conhecimento essencial para estar prestando uma assistência de qualidade.

Assim, almeja-se que este estudo venha auxiliar os profissionais de saúde a identificar as principais fragilidades de conhecimento do

cuidador para assistir pacientes estomizados. Os resultados desta pesquisa encorajam profissionais da saúde a repensarem a assistência prestada aos cuidadores em termos de orientações e educação em saúde, com a intenção de envolvê-los no processo de cuidado com autonomia e segurança.

Assim, destaca-se a necessidade da realização de estudos de intervenção sobre essa temática que proponham ferramentas de facilitação do aprendizado por parte dos cuidadores, como o uso de cartilhas educativas, oficinas de treinamento, rodas de conversa, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Souza JL, Gomes GC, Xavier DM, Alvarez SQ, Oliveira SM. O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. Rev enfermagem UFPE online. 2013; 7(1):649-56.
2. Furtunato AKF. Conhecimento dos profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família acerca dos cuidados com ostomizados [monografia]. Universidade Estadual da Paraíba: Centro de Ciências Biológicas em Saúde; 2011.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro; 2014
4. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJJ, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(1):82-8.
5. Ardigo FS; Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(4): 1067-71.
6. Meirelles RN, Menezes DS, Luedy AR, Ribeiro HC. Implantação de um programa de educação do paciente em um hospital público. Rev Baiana de Saúde Pública. 2015; 39(3): 668-80.
7. Weiland LA, Cazali EA, Neumann ABT, Loro MM, Kolankiewich AB. A família e seu ente colostomizado no domicílio. Rev Contexto e saúde. 2011; 10(20):77-84.

8. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes Estomizados e seus familiares: Uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2013; 26(1): 139-45.
9. Palma E, Simonetti V, Franchelli P, Pavone D, Cicolini G. An observational study of family caregivers' quality of life caring for patients with a stoma. *Gastroenterol Nurs*. 2012 Mar-Apr;35(2):99-104.
10. Fernandes RM, Miguir ELB, Danoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Coloproctologia*. 2010; 30(4): 385-92.
11. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidado com a sua estomia: Orientações aos pacientes. 1st ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2010.
12. Umpiérrez AF, Fort FZ. Vivências de familiares de pacientes com colostomias e expectativas sobre a intervenção profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(2): 241-4.
13. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface comun saúde educ*. 2016;20(57):389-402.
14. Bertioli ES, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidado em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Rev Cogitare Enferm*. 2013; 18(4): 775-81.
15. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev bras Enferm*. 2012; 64(2): 322-7.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil). Estimativa 2016: Estimativa de Câncer Colorretal no Brasil. Disponível em: <www.inca.gov.br/connect/tiposdecancer/site/home> Acesso em: 17 de novembro de 2016.
17. 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*. 2011; 20(2): 319-27.
18. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campo ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Rev Cogitare Enferm*. 2010; 15(4): 631-38.
19. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Estima*. 2016;14(1):29-35.
20. Danielsen AK, Rosenberg J. Patient education after stoma creation may reduce health-care costs. *Dan Med J*. 2014 Apr;61(4):A4659.
21. Alencar DC, Costa ECL, Rocha SS, Andrade EMLR, Luz MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. *R Interd*. 2016; 9(1):234-40.
22. Wild CF, Favero NB, Salbego C, Vale MG, Silva JRP, Ramos TK. Educação em saúde com estomizados e seus familiares: Possibilidade para melhor qualidade de vida. *Rev enferm UFSM*. 2016; 6(2): 290-7.
23. Cetolin SF; Beltrame V; Cetolin SK; Presta AA. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(3): 170-2.