

## Configuração da rede de assistência às pessoas com estomia: interface do cuidado continuado

*Configuration of the assistance network to people with ostomy: interface of  
continuing care*

*Configuración de la red de asistencia a personas con ostomía: interface de la atención  
continúa*

Bruna Sodré SIMON<sup>1</sup>; Maria Denise SCHIMITH<sup>2</sup>; Celso Leonel SILVEIRA<sup>3</sup>; Maria de Lourdes Denardin  
BUDÓ<sup>4</sup>; Maria Elizete Nunes SILVA<sup>5</sup>; Raquel Pötter GARCIA<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção do conhecimento acerca da rede de assistência ao sujeito com estomia. **Método:** revisão integrativa com coleta dos dados em agosto de 2013, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *National Library of Medicine*, com os descritores “estomia” e “apoio social”, “estomia” e “continuidade da assistência ao paciente”, e “estomia”. Utilizaram-se como limites estudos com seres humanos e recorte temporal de 1990 a 2012. **Resultados:** com análise temática emergiram dois núcleos de sentidos: “assistência à pessoa com estomia: cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional e a família” e “apoio social: estímulo à convivência comunitária.”. **Considerações finais:** a enfermagem se destaca, tanto no cuidado prestado como no quantitativo das publicações. Percebeu-se que a assistência é ofertada por uma rede multiprofissional e por uma, não profissional, com particularidades, relevâncias, não conectadas entre si, e dificultando a continuidade da assistência.

**Descritores:** Continuidade da assistência ao paciente; Estomia; Apoio social; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the production of knowledge about the assistance network to subject with ostomy. **Method:** it is integrative review with data collected on August 2013, in databases *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* and *National Library of Medicine*, with the descriptors: “ostomy” and “social support”; “stoma” and “continuity of patient care”; and “ostomy”. It was utilized as limits studies with human beings and period of 1990 to 2012. **Results:** it emerged two core senses with thematic analysis: “assistance to people with ostomy:

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, enf.brusimon@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, ma.denise2011@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, ccilveira@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf UFSM, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, lourdesdenardin@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Estomaterapeuta. Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, mel.nunes@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, raquelpottergarcia@gmail.com

shared care in the multidisciplinary team and family" and "social support: encouraging community living." **Conclusion:** the nursing is detached in the care provided and in quantity of publications. It was perceived that the assistance is offered for a multiprofessional network and a non-professional with particularities, relevancies not connected, hindering the assistance of care.

**Descriptors:** Continuity of patient care; Ostomy; Social support; Nursing care; Nursing. **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar la producción de conocimiento sobre red de asistencia al sujeto con ostomía.

**Método:** revisión integradora con recolección de datos en agosto de 2013, en las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde and National Library of Medicine, con los descriptores: "estomía" y "apoyo social", "estomía" y "continuidad de la asistencia al paciente" y "ostomía". Se utilizó como límites estudios con seres humanos y marco temporal de 1990 a 2012. **Resultados:** con análisis temático emergieron dos sentidos fundamentales: "asistencia a personas con ostomía: atención compartida en el equipo multidisciplinario y la familia" y "apoyo social: fomentar la vida comunitaria" **Conclusión:** la enfermería se destaca, tanto en la atención prestada como en cuantitativo de publicaciones. Se percibió que la asistencia es ofrecida por una red multiprofesional y un no-profesional, con particularidades, pertinencias, no conectados entre sí, dificultando la continuidad de la atención.

**Descriptor:** Continuidad de la atención al paciente; Estomía; Apoyo social; Atención de enfermería; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Estomia é a denominação da víscera oca do organismo que sofre exteriorização mediante um procedimento cirúrgico, a fim de tratar patologias do aparelho gastrointestinal e urinário, ou seja, decorrente de doenças inflamatórias, às anomalias congênitas, aos traumatismos e, principalmente, às neoplasias.<sup>1</sup> Há um crescente índice de pessoas com estomias; somente no Rio Grande do Sul, até maio de 2011, eram 6.400 indivíduos.<sup>2</sup>

A assistência a essas pessoas é amparada por algumas portarias, como, por exemplo, a Portaria nº 400, da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, que considera necessária a garantia de atenção integral ao indivíduo com estomia, diante de ações individualizadas e interdisciplinares<sup>3</sup>; e, pelo Decreto nº 5.296/04, que prevê atendimento nos três níveis de atenção à saúde.<sup>4</sup>

Para prestar uma assistência continuada, como propõem esses

documentos, é preciso uma reorganização nas ações de saúde, compreendendo um tratamento particularizado à pessoa com estomia, de acordo com as competências de cada nível de atenção. Para tanto, faz-se necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional e de uma rede de serviços de saúde, que direcionem suas ações para a reabilitação desses indivíduos.<sup>5</sup> Neste estudo, a rede de assistência à pessoa com estomia é entendida como aquela formada pelos profissionais de saúde e a rede social dessa pessoa. As redes sociais são compreendidas como as relações de parentesco ou de amizade que o indivíduo percebe como importantes, as quais podem se modificar com o tempo.<sup>6</sup>

Diante dos novos modelos de atenção à saúde, é imperativo que os enfermeiros realizem sua assistência mediante o ponto de vista cultural, pois o processo saúde e doença está dentro de um emaranhado envolto pelas questões socioculturais.<sup>7</sup>

Frente ao elevado índice de pessoas com estomia e os cuidados pertinentes, salienta-se a necessidade de estudos acerca da assistência a esses sujeitos. A questão norteadora desta pesquisa foi: Como se configura a rede de assistência aos indivíduos com estomia, no que tange à continuidade do cuidado? Assim, objetivou-se analisar a produção do conhecimento acerca da rede de assistência ao sujeito com estomia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. Foram efetuadas as seis etapas previstas para esse tipo de revisão: identificação do tema ou a questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; a seleção dos elementos a serem extraídos dos estudos selecionados e a consequente categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos; a interpretação dos resultados; e, por fim, a apresentação da síntese do conhecimento.<sup>8</sup>

A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2013, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Como estratégia de busca, no formulário avançado da LILACS, utilizaram-se os descritores, com as seguintes combinações: “estomia” and “apoio social”, encontrando-se uma publicação; com “estomia” and “continuidade da assistência ao paciente”, o resultado foi zero; somente com o descritor “estomia”, encontraram-se 120 publicações. Na PUBMED, com “*continuity of patient*

*care*” and “*ostomy*”, obtiveram-se 40 publicações; e ao empregar “*social support*” and “*ostomy*”, o resultado foi de 84 publicações.

Utilizaram-se como limites estudos com seres humanos e o recorte temporal de 1990 a 2012. O ano de início da busca foi escolhido por ser o de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como critérios de inclusão, optou-se por artigos completos, com livre acesso *online* e publicados em português, espanhol ou inglês. Já os critérios de exclusão adotados foram: publicações resultantes de anais de eventos, conferências, manuais, editoriais, dissertações e teses.

Dos 121 artigos na LILACS e 124 na PUBMED, foram excluídos 175, por estarem submetidos aos critérios de exclusão, restando 70 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 28 devido a não responderem aos objetivos propostos, finalizando com 41 artigos. Realizou-se a busca *online* destes, e excluíram-se 17 artigos, pois não estavam disponíveis na íntegra *online*, restando 24 artigos. Dos quais foram excluídos seis, pois se repetiam nas bases, totalizando 18 artigos, sendo 11 na LILACS e sete na PUBMED, que foram lidos na íntegra.

A fim de auxiliar na análise dos dados, construiu-se um quadro analítico sinóptico. Os dados foram trabalhados através da análise temática, a qual permite desvelar os núcleos de sentido, ou seja, a frequência com que os dados emergem nos achados.<sup>9</sup> Por tratar-se de um estudo de revisão este trabalho não tramitou no comitê de ética em

pesquisa, no entanto, destaca-se a fidedignidade da autoria nas referências dos estudos selecionados.

## RESULTADOS

De acordo com o ano de publicação dos estudos selecionados, identificou-se uma publicação nos anos de 1996, 1998, 2003, 2004, 2006 e 2008; duas em 1999 e 2005; três no ano de 2009; e cinco em 2007. Quanto ao país de origem, dez artigos eram do Brasil, três do Chile, três dos Estados Unidos e dois do Reino Unido. Quanto ao idioma, dez eram em português, seis em inglês e dois em espanhol.

Quanto ao tipo de estudo, foram nove pesquisas de campo, cinco pesquisas bibliográficas, dois relatos de experiência e dois estudos de caso. Nos artigos em que a área profissional dos autores foi identificada, dez eram da enfermagem e seis multiprofissionais. As publicações ocorreram em sete periódicos nacionais e dois internacionais da enfermagem, dois nacionais de oncologia e um internacional da área cirúrgica.

Após a análise dos dados, emergiram as temáticas: Assistência à pessoa com estomia: cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional e a família; e Apoio social: estímulo à convivência comunitária.

### **Assistência à pessoa com estomia: cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional e a família**

Uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico

coloproctologista, psicólogo, assistente social e nutricionista foi observada como relevante para o acompanhamento de indivíduos com estomia, tendo em vista o planejamento da assistência compartilhada, para contribuir na reabilitação e qualidade de vida.<sup>5,10-12</sup>

Ainda, a atuação dessa equipe em conjunto com a família é fundamental para a realização da alta programada<sup>13</sup>, de forma que, paulatinamente, sejam trabalhados temas como a própria doença motivadora da estomia, os procedimentos a serem realizados, orientações do cuidado familiar e o autocuidado.<sup>14-16</sup>

A rede profissional poderia estimular a autonomia dos sujeitos, havendo corresponsabilização dos profissionais envolvidos<sup>17</sup>, preparando os pacientes para o convívio com a estomia, para as alterações no cotidiano e incentivando à reinserção social.<sup>5,13,15</sup>

A interlocução entre os três níveis de atenção à saúde foi lembrada como relevante para a continuidade da assistência, sendo essencial a participação dos Agentes Comunitários de Saúde e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os quais devem ser capacitados por profissionais especializados<sup>14</sup> para a atuação junto às famílias.<sup>18</sup>

Algumas pesquisas expõem a importância e a necessidade de estimular a criação e ampliação de grupos de apoio com diferentes profissionais e instituições, a fim de promover o compartilhamento de experiências, para formular

alternativas de cuidado efetivas, e de acordo com a singularidade dos envolvidos.<sup>19-21</sup> A inserção do enfermeiro nos grupos de apoio auxilia nas ações emancipatórias de educação em saúde, e estimula reflexões referentes à situação de saúde/doença e promoção da saúde.<sup>18-20</sup>

Nesse sentido, estudos ressaltam a necessidade de envolver a família no atendimento; compreender suas particularidades; incentivar os sujeitos na busca de estratégias de enfrentamento frente à sua condição e prestar cuidados que abranjam os aspectos biológicos, psicológicos e espirituais.<sup>18,22</sup>

Para assistir de forma integral a pessoa com estomia, a rede também composta por instituições de ensino. Essa inserção permite o desenvolvimento de projetos com o objetivo de possibilitar que discentes, docentes e os profissionais dos serviços envolvidos desempenhem atividades conjuntas, de modo a contribuir para a troca de experiências e a continuidade da assistência.<sup>5</sup>

Ainda, a enfermagem é evidenciada tanto em estudos nacionais<sup>15,18-20,22</sup> quanto em internacionais<sup>16,21,23-24</sup> como uma importante componente na rede de assistência profissional às pessoas com estomia.

### **Apoio social: estímulo à convivência comunitária**

Estudos brasileiros<sup>5,21</sup> e um chileno<sup>15</sup> identificaram que os sujeitos com estomia possuem, além da

assistência profissional, a dos familiares, amigos, crenças religiosas, grupos de trabalho e sociais; e que estas auxiliam na reabilitação física e psicossocial. A religião foi identificada como o tipo de apoio mais procurado, sendo caracterizado como um apoio confortador e encorajador para enfrentar a nova fase de vida.<sup>5,21</sup>

O apoio dos familiares é benéfico<sup>10-12,16,18,22-23</sup>, pois potencializa os processos de aceitação, reabilitação e adaptação, melhorando a qualidade de vida de todos envolvidos.<sup>11-12,17-18</sup> A família foi considerada como a primeira fonte geradora de cuidado, o qual é realizado de maneira humanizada e de acordo com as necessidades e singularidades de seus membros.<sup>14,18</sup> O familiar cuidador atua como um resgatador dos hábitos saudáveis que reduz angústias, e promove a identificação de habilidades do sujeito para realizar o autocuidado.<sup>18</sup>

Identificou-se nos estudos do Brasil<sup>12,18</sup>, Estados Unidos<sup>21</sup> e Chile<sup>16</sup>, que a família também necessita receber cuidados diante das dificuldades enfrentadas, desde a indicação de estomia até o momento de alta hospitalar. A família sofre modificações no estilo de vida, na estrutura, nos recursos financeiros<sup>14,17,22</sup>, ou seja, o núcleo familiar passa por períodos de reformulações.<sup>17-18</sup>

Muitas dessas dificuldades são em decorrência da deficiência de informações recebidas no hospital e preparo da alta.<sup>10,17-18,23</sup> O cuidado domiciliar às pessoas com estomia foi referenciado como um obstáculo.<sup>10,17-18,23</sup> Um estudo chileno expõe que

metade das pessoas com estomia e familiares entrevistados afirmaram não ter recebido orientações pós-cirúrgicas, o que dificultou o autocuidado.<sup>16</sup>

A boa aceitação e apoio da família favorecem no enfrentamento dos estigmas impostos pela sociedade.<sup>17</sup> No entanto, um estudo americano revelou que algumas das mulheres com estomias não receberam apoio dos maridos, tendo sua autoimagem e vida sexual afetadas.<sup>25</sup>

Os indivíduos com estomia tendem a desenvolver um isolamento social, que em alguns casos é chamado de morte social<sup>5,10-11,17,26</sup>, devido ao medo de serem estigmatizados e excluídos na sociedade, diante da alteração na sua imagem corporal e o não controle das fezes e flatos.<sup>5,11,18,22</sup> Estudos brasileiros<sup>5,18</sup> e chileno<sup>10</sup> revelam que muitos sentem dificuldades de voltar às atividades laborais devido à insegurança, autoimagem desconfigurada, problemas de adaptação e os cuidados com a bolsa coletora.

Porém, mesmo com a confecção de uma estomia, as relações sociais podem não se dissolver, pelo contrário, possibilitando uma melhora do convívio social.<sup>11,17</sup> Esta nova fase faz com que as pessoas busquem alternativas de envolvimento na sociedade, e passem a conviver nas associações, para auxiliar na superação do isolamento social.<sup>5,12,17,26</sup> Com a participação nesses grupos, é recorrente a construção de identidades e parcerias que contribuem com a qualidade de

vida<sup>22</sup>, promovem o apoio mútuo, e o compartilhamento de práticas e vivências.<sup>20</sup>

Um estudo traz que 63% dos entrevistados referiram que a participação nesses grupos contribuiu para aceitação da estomia, 50% conseguiram manipular os dispositivos e 40% reconheceram uma assistência profissional melhor.<sup>12</sup>

## DISCUSSÃO

Identificou-se que os anos com maior produção científica dos estudos analisados, permeiam períodos em que a discussão acerca da assistência as pessoas com estomia ganha ênfase com Decreto nº 5296/04, da Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência (2008)<sup>4</sup> e da Portaria SAS/MS nº 400 de 2009.<sup>3</sup>

A temática estudada apresenta poucas publicações, e as existentes revelam uma assistência fragmentada, em que o sujeito com estomia e sua família necessitam interconectar os múltiplos pontos da rede de saúde para conseguir uma assistência continuada.

Os resultados apontam uma rede tecida pelas pessoas com estomia e seus familiares, sendo produzida diante da busca por apoio profissional, religioso, emocional e social. Pode-se entender que essa rede origina o itinerário terapêutico percorrido pelas pessoas, no intuito de perceber os sintomas, diagnosticar a doença, eger o melhor tratamento a seguir e, com isso, delinear o processo de recuperação, estabelecendo, assim, os sistemas de cuidado.<sup>7</sup> Os indivíduos buscam e enfrentam esses sistemas do

processo de adoecimento de maneira diferenciada, pois de acordo com a realidade momentânea das pessoas, esses podem ser modificados.<sup>27</sup> Entende-se que essa modificação ocorre conforme as relações com a sociedade, o modo de enfrentamento da doença, e as crenças e cultura a que fazem parte.

Com relação à rede profissional, observou-se que a pouca comunicação entre os profissionais envolvidos acarreta dificuldades na efetivação da alta hospitalar planejada. Como consequência disso, surgem dúvidas e questionamentos quando o indivíduo retorna ao domicílio e precisa receber o cuidado de seus familiares. Assim, a família volta para casa com sentimentos ambíguos, por um lado aliviada com a alta, porém permeada por insegurança, pois as orientações obtidas, muitas vezes são de maneira generalizadas e pouco elucidativas para o ambiente domiciliar.<sup>28</sup>

No entanto, quando se desenvolve a alta programada, há possibilidade de realizar melhores orientações quanto ao autocuidado, reinserção social e esclarecimento da família no processo de cuidar. Destaca-se que quando as orientações acontecem no decorrer da internação há um favorecimento no processo de recuperação e da continuidade dos cuidados.<sup>28</sup> Compreende-se que para a efetivação da alta programada e do cuidado continuado é necessário o envolvimento de uma equipe hospitalar multiprofissional, com o paciente, a família, e os profissionais de saúde atuantes na atenção básica, responsáveis pela família no seu domicílio.

Faz-se necessária a compreensão de que saúde é um processo subjetivo, que, além da ausência de sinais e sintomas biológicos, há uma interação de sistemas permeados pela cultura.<sup>7</sup> A cultura não é estática e suas formas são remodeladas perante a percepção de cada grupo social, daí a necessidade de modificar as práticas, compreendendo que as diferentes vivências e modelos culturais são fatores contribuintes para que se possam planejar ações coerentes com a realidade dos indivíduos.

Nesse sentido, articulação entre cultura e a assistência à pessoa com estomia, é de fundamental importância, uma vez que as diferentes manifestações culturais influenciam no modo de aceitação e enfrentamento do viver com a estomia. Assim, necessita-se que os profissionais de saúde ultrapassem a barreira do biologicismo e compreendam para, além disso, possibilitando uma assistência ao encontro da individualidade e percepção dessas pessoas.

A enfermagem se destaca na assistência às pessoas com estomia, desde a fase pré-operatória, perpassando pela continuidade da assistência nos serviços especializados e cuidados domiciliares. Para isso, é preciso que os enfermeiros formulem sua assistência pautada no reconhecimento das subjetividades e na interpretação de que o processo saúde/doença é um resultado sociocultural que se altera conforme as interações sociais.<sup>7</sup>

O núcleo familiar surgiu como rede de assistência não profissional e também necessitando receber

cuidados. A família não só ajuda no processo de reabilitação, mas auxilia os profissionais de saúde a identificar as necessidades, possuindo uma atuação dupla, ou seja, ao mesmo tempo em que cuida, atua como informante para os serviços de saúde<sup>29</sup> e, precisa-se acrescentar, necessita de cuidado. O modo de cuidar das famílias é determinado pela cultura, estrutura social e o ambiente físico, uma vez que estes provocam modificações na maneira como os indivíduos entendem e vivenciam a saúde, a doença e as necessidades de cuidados.<sup>30</sup>

As crenças religiosas são percebidas como relevantes na busca por apoio. Destaca-se que essas crenças também carecem ser contextualizadas no processo de cuidado, por parte dos profissionais. Assim, a enfermagem precisa atuar como um elo entre o saber profissional e o popular. Elo este instituído pela necessidade de perceber, compreender e mediar os saberes permeados pelas culturas e crenças, a fim de adaptar e formular uma assistência que respeite as particularidades dos indivíduos.

Ao reportar-se às associações e grupos de apoio, percebe-se que a educação em saúde, a troca de experiências e vivências, e o convívio social são os principais temas revelados nos achados. A educação em saúde é um ponto relevante para os profissionais de enfermagem, pois nesses grupos, pode-se adotar como práticas os círculos de cultura, nos quais, por meio do diálogo, todos contribuem e compartilham seus saberes.<sup>31</sup> Os círculos transpassam o aprendizado individual, permitem

refletir e agir em conjunto, com isso, há o desenvolvimento da autonomia desses sujeitos, transformando-os em atores ativos e participativos nas tomadas de decisão, além de ser um momento de encontro e reinserção social.

A educação em saúde precisa ter início durante o processo de hospitalização e se estender até o pós-alta. Tal fato caracteriza a assistência continuada, no sentido de que proporciona o autocuidado do sujeito e a capacitação dos cuidadores.<sup>30</sup> Outro ponto a ser discutido é a modificação na autoimagem das pessoas com estomia, pois, ao confeccionarem o estoma, apresentam dificuldades e alterações nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Essas alterações podem causar prejuízos no convívio social, pois elas sentem sua imagem corporal diferente dos demais, relacionando até mesmo com a morte.<sup>5</sup>

A sociedade produz valores e estigmas que vão em desencontro ao modo de viver e se perceber com a estomia. Os padrões de corpo são produzidos por meio da construção social e atuam como um aparato de preponderância da sociedade, proporcionando a transmissão dos padrões e sucessivas formas de estigmas.<sup>32</sup> Assim, cabe aos profissionais de saúde (re)conhecer esses estigmas, para então desenvolver uma visão ampliada e compreensiva dos sujeitos acometidos por esses problemas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As redes multiprofissionais e não profissional contêm peculiaridades e

relevâncias, porém não apresentam conectividade entre si, sendo tecidas pelas pessoas com estomia e sua família ao buscar a assistência. Existe uma dificuldade na continuidade da assistência determinada por vários motivos. Entre eles, destaca-se o fato de não haver uma comunicação entre os sistemas de cuidado, a alta não planejada, orientações pré e pós-alta hospitalar, inexistentes ou deficientes, e dificuldade de aceitação e entendimento da confecção da estomia por parte do indivíduo e familiares.

Diante da história recente do SUS e das mudanças que ocorreram nesse contexto, identificou-se que, mesmo que existam lacunas quanto a essa assistência, muitas conquistas já foram alcançadas, como a distribuição gratuita dos dispositivos para estomias, com boa qualidade; os serviços de referência formados por equipes multiprofissionais que prestam um cuidado diferenciado; e o surgimento de pesquisas referentes a essa temática.

Porém ainda há necessidade de mudanças nas práticas profissionais, a fim de transpor o modelo vigente de compreensão e postura frente aos indivíduos e possibilitar uma comunicação adequada, uma escuta qualificada e, principalmente, respeitar as manifestações culturais existentes do cotidiano de trabalho.

Salienta-se a importância da rede de assistência não profissional, composta pela família, amigos, vizinhos, e membros de igrejas. Isso se torna relevante para os profissionais de saúde, pois todo planejamento em saúde deve

considerar o apoio que essa rede presta aos indivíduos e o auxílio nas práticas dos profissionais. Assim, cabe à enfermagem, ao se caracterizar como a profissão que tem o cuidado como sua essência, interconectar os distintos “nós” existentes na rede não profissional.

O índice reduzido de achados referentes ao foco escolhido nesta pesquisa não caracteriza a inexistência de uma rede ampla de assistência, pois esta pode não ter sido pesquisada ou publicada. Tal fato revela a necessidade de tornar público as atividades por meio de pesquisas sistematizadas e relatos de experiência, possibilitando o repensar de práticas e serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST). Estomizados Cadastrados. Porto Alegre; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 400, de 16 de Novembro de 2009: dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília; 2009.
4. Brasil. Decreto nº 5296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. 3 dez 2004; Seção 1:5.
5. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev latino-am enferm

- [Internet]. 2006 jul/ago[acesso em 2013 mai 27];14(4):483-90. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400003)
6. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
7. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev latino-am enferm [Internet]. 2010 maio/jun[acesso em 2013 mar 16];18(3):173-81. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf)
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 out/dez[acesso em 2013 maio 30];17(4):758-64. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext)
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
10. Brito JR, Jiménez KV, Tolorza GL, Siqués PL, Rojas FP, Barrios LP. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Rev chil cir [Internet]. 2004 fev[acesso em [2013 maio 30];56(1):31-4. Disponível em:  
[http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004\\_01/Rev.Cir.1.04.\(07\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_01/Rev.Cir.1.04.(07).AV.pdf)
11. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 jan/mar[acesso em 2013 jun 03];16(1):163-7. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000100021&script=sci_arttext)
12. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev bras coloproctol [Internet]. 2005 [acesso em 2013 jun 03];25(2):146-9. Disponível em:  
[http://www.sbcop.org.br/revista/nbr252/P146\\_149.htm](http://www.sbcop.org.br/revista/nbr252/P146_149.htm)
13. Brito JR, Jiménez KV, Tolorza GL, Siqués PL, Rojas FP, Barrios LP. Ostomías en Iquique: Características epidemiológicas Rev chil cir [Internet]. 2003 dez[acesso em 2013 jun 03];55(6):580-3. Disponível em:  
[http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003\\_06/Rev.Cir.6.03.\(06\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003_06/Rev.Cir.6.03.(06).AV.pdf)
14. Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Rev gauch enferm [Internet]. 2008 set[acesso em 2013 jun 03];29(3):438-45. Disponível em:  
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6772/4695>
15. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A Importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev bras cancerol [Internet]. 2007[acesso em 2013 maio 03];53(4):431-5. Disponível em:

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v04/pdf/artigo5.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf)

16. Piwonka A, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J wound ostomy continence nurs* [Internet]. 1999 nov[acesso em 2013 maio 03];26(6):298-305. Disponível em: <http://sciencestage.com/d/7607722/a-multidimensional-modeling-of-predictors-influencing-the-adjustment-to-a-colostomy.html>
17. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Cienc cuid saude*. 2007 jan/mar;6(1):40-50.
18. Souza JL, Gomes GC, Barros E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 out/dez[acesso em 2013 maio 03];17(4):550-5. Disponível em: [http://www.repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1544/O%20cuidado%20C3%A0%20pessoa%20portadora%20de%20estomia\\_%20o%20papel%20do%20familiar%20cuidador.pdf?sequence=1](http://www.repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1544/O%20cuidado%20C3%A0%20pessoa%20portadora%20de%20estomia_%20o%20papel%20do%20familiar%20cuidador.pdf?sequence=1)
19. Martins ML, Silva RDM, Fangier A, Perugini VC, Pereira VC, D'Ávila FS, et al. A trajetória do grupo de apoio à pessoa ostomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivências e saberes. *Texto & contexto enferm*. 2005 out/dez;14(4):594-600.
20. Trentini M, Silva DMGV, Pacheco MAB, Martins ML. Parceria - uma estratégia para promoção da saúde. *Cogitare enferm* [Internet]. 1996 jul/dez[acesso em 2013 jun 06];1(2):8-10. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/8728/6050>
21. Mowdy S. The role of the WOC nurse in an ostomy support group. *J wound ostomy continence nurs* [Internet]. 1998 jan[acesso em 2012 ago 26];25(1):51-4. Disponível em: <http://journals.lww.com/jwocnonline/pages/articleviewer.aspx?year=1998&issue=01000&article=00009&type=abstract>
22. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 maio/jun[acesso em 2012 ago 26];60(3):307-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a11.pdf>
23. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *Br j community nurs* [Internet]. 2009[acesso em 2012 ago 26];14(8):326-31. Disponível em: [http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=43511;article=BJCN\\_14\\_8\\_326\\_331;format=pdf](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=43511;article=BJCN_14_8_326_331;format=pdf)
24. Hansen B. JCAHO accreditation considerations for the home care WOC nurse. *J wound ostomy continence nurs* [Internet]. 1999 set[acesso em 2013 mar 6];26(5):230-7. Disponível em: [http://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/1999/09000/JCAHO\\_Accreditation\\_Considerations\\_for\\_the\\_Home.5.aspx](http://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/1999/09000/JCAHO_Accreditation_Considerations_for_the_Home.5.aspx)
25. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners support psychosocial adjustment of women to have a

- resulting ostomy colorectal cancer. *J wound ostomy continência nurs* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 mar 6];36(3):299-305. Disponível em: <http://journals.lww.com/jwocnonline/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=05000&article=00011&type=abstract>
26. Williams J. Stoma care nursing: what the community nurse needs to know [Review]. *Br j community nurs* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 mar 6];12(8):342-6. Disponível em: [http://www.internurse.com/cgi-bin/g.o.pl/library/article.cgi?uid=24361;article=BJCN\\_12\\_8\\_342\\_346;format=pdf](http://www.internurse.com/cgi-bin/g.o.pl/library/article.cgi?uid=24361;article=BJCN_12_8_342_346;format=pdf)
27. Simon BS, Budó MLD, Garcia RP, Gomes TF, Oliveira SG, Silva MM. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 mai [acesso em 2013 jun 16];7(esp):4243-2. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4181/pdf\\_2645](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4181/pdf_2645)
28. Reis AMF, Cobucci RAS. Preparo para a alta hospitalar do paciente acometido por acidente vascular encefálico: visão do cuidador familiar. *Rev enferm integrada* [Internet]. 2011 jul/ago [acesso em 2013 jun 19];4(1):648-60. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/02-preparo-para-a-alta-hospitalar-do-paciente-acometido-por-acidente-vascular-encefalico.pdf>
29. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szarecki C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2010 jul/set [acesso em 2013 jun 16];19(3):504-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a12v19n3.pdf>
30. Marcon SM, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar. A necessidade de enxergar a família. *Fam saude desenv*. 1999;1(1/2):21-6.
31. Freire P. *Pedagogia da esperança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
32. Ressel LB, Dias MD, Gualda DMR. O corpo e a cultura. In: Gualda DMR, Bergamasco RB, editores. *Enfermagem, cultura e o processo de saúde-doença*. São Paulo: Ícone; 2004. p. 63-72.

Publicação: 2014-06-30  
Data da submissão: 2013-10-28  
Aceito: 2014-02-20.