



High nursing plan for intestinal stomises

Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais
Plan de alta de enfermería para estomizados intestinales

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho¹, Luna Emanuela do Ó Brito², Priscila Ravene Carvalho Oliveira¹, Jéssica Anjos Ramos de Carvalho¹, Francisco Gilberto Fernandes Pereira³

ABSTRACT

Objective: To describe the process of preparing a hospital discharge plan for stomized intestinal patients in the light of Paterson and Zderad Humanistic Theory. **Methodology:** This is a methodological study, focusing on the construction of a light-hard technology for patient use. For this, the methods of construction and validation of an instrument proposed by Echer were used, considering the steps of bibliographical survey and preparation of the material. **Results:** The data were analyzed in a descriptive way, based on the literature related to the priorities in the area of intestinal stomatal patients. Therefore, the discharge plan was built on the model form, following the steps of the Nursing Process based on Paterson and Zderad's Humanistic Nursing Theory. The instrument is divided into nine topics, which are: Data of identification of the subject; Clinical-surgical data; Knowledge of the subject on the intestinal stoma; Knowledge of the companion / informal caregiver about the intestinal stoma; Possible nursing problems detected; Expected results; Prescription / nursing intervention; Evaluation and Support Networks. **Conclusion:** The discharge plan is completed throughout the elaboration stage and will be submitted to content validation methods.

Descriptors: Health Technologies. Hospital discharge. Nursing. Ostomy.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de um plano de alta hospitalar de enfermagem para pessoas estomizadas intestinais à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, tendo como foco a construção de uma tecnologia leve-dura para uso pelo paciente. Para isso, utilizaram-se como base os métodos de construção e validação de um instrumento propostos por Echer, considerando as etapas de levantamento bibliográfico e de elaboração do material. **Resultados:** Os dados foram analisados de forma descritiva apoiando-se na literatura relacionada às prioridades na área de pacientes estomizados intestinais. Logo, o plano de alta foi construído no modelo formulário, seguindo as etapas do Processo de Enfermagem alicerçado na Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad. O instrumento é dividido em nove tópicos, os quais são: Dados de identificação do sujeito; Dados clínico-cirúrgicos; Conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal; Conhecimento do acompanhante/cuidador informal sobre o estoma intestinal; Possíveis problemas de enfermagem detectados; Resultados esperados; Prescrição/intervenção de enfermagem; Avaliação e Redes de apoio. **Conclusão:** O plano de alta apresenta-se concluído em toda a etapa da elaboração e, posteriormente, será submetido aos métodos de validação de conteúdo.

Descritores: Tecnologias em Saúde. Alta Hospitalar. Enfermagem. Estomias.

RESUMÉN

Objetivo: Describir el proceso de elaboración de un plan de alta hospitalaria de enfermería para personas estomizadas intestinales a la luz de la Teoría Humanística de Paterson y Zderad. **Metodología:** Se trata de un estudio metodológico, teniendo como foco la construcción de una tecnología ligera para uso por el paciente. Para ello, se utilizaron como base los métodos de construcción y validación de un instrumento propuestos por Echer, considerando las etapas de levantamiento bibliográfico y de elaboración del material. **Resultados:** Los datos fueron analizados de forma descriptiva apoyándose en la literatura relacionada a las prioridades en el área de pacientes estomizados intestinales. Luego, el plan de alta fue construido en el modelo formulario, siguiendo las etapas del Proceso de Enfermería fundado en la Teoría Humanística de Enfermería de Paterson y Zderad. El instrumento se divide en nueve temas, los cuales son: Datos de identificación del sujeto; Datos clínicos-quirúrgicos; Conocimiento del sujeto sobre la estomia intestinal; Conocimiento del acompañante / cuidador informal sobre el estoma intestinal; Posibles problemas de enfermería detectados; Resultados esperados; Prescripción / intervención de enfermería; Evaluación y Redes de apoyo. **Conclusión:** El plan de alta se presenta concluido en toda la etapa de la elaboración y, posteriormente, será sometido a los métodos de validación de contendi

Descritores: Tecnologías en Salud. Alta Hospitalaria. Enfermería. Ostomía

¹Graduandos do curso Bacharelado em Enfermagem da UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

²Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em dermatologia. Picos, Piauí, Brasil.

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente Adjunto do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

O padrão de eliminação intestinal caracteriza-se como um dos focos principais dos cuidados na assistência em enfermagem, já que é uma das dimensões mais importantes no que se refere às necessidades fisiológicas básicas. Contudo, em alguns casos, o comprometimento intestinal requer a utilização de vias artificiais para proporcionar melhor condição ao trânsito intestinal e, portanto, surge a necessidade de adaptação do indivíduo a essa nova condição de vida⁽¹⁾.

Neste contexto da confecção cirúrgica de vias alternativas para eliminação intestinal, destacam-se as estomias, que consistem em uma abertura artificial que conecta a cavidade do órgão à superfície externa do corpo. A confecção de um estoma decorre de algum acometimento no trato intestinal, que entre as principais causas se pode citar: proteção de uma anastomose; doenças inflamatórias intestinais; traumas contusos e perfurantes; câncer colorretal e doença de Chron⁽²⁾. Destaca-se que são realizadas com maior incidência para o tratamento das neoplasias do intestino, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e o segundo nas mulheres⁽³⁾.

Alguns autores apresentam que a prevalência em casos de pacientes estomizados é maior nas seguintes características: sexo masculino; idosos; e instruídos com ensino fundamental incompleto⁽⁴⁾. Esses dados de prevalência alertam para a urgente necessidade da proposição de um plano terapêutico de cuidados pós-estomia, considerando que estas características são tradicionalmente menos envolvidas às estratégias de autocuidado.

O estoma intestinal configura-se como uma opção de tratamento que objetiva postergar a vida de pacientes que sofreram algum dano deste segmento anatômico. Todavia, essa nova realidade promove mudanças na estética do paciente, trazendo dificuldades em aceitação e convívio. Diante disso, ressalta-se mais uma vez a necessidade de expor ao paciente os detalhes sobre a exteriorização e as razões de sua confecção com intuito de reduzir a rejeição e seus consequentes danos emocionais⁽⁵⁾.

Diante disso, alguns autores concluíram em seus estudos que, após a alta hospitalar, pacientes estomizados apresentam dificuldades na promoção do cuidado necessário ao estoma, devido principalmente à falta de orientação durante a internação, o que resulta em reinternações por complicações no estoma⁽⁶⁾.

O enfermeiro possui papel de protagonista no processo de preparo para adaptação com o estoma desde a internação, tendo em vista que esta categoria profissional passa maior tempo com o paciente e atua em todas as etapas, desde o pré-operatório até a assistência após alta hospitalar.

Partindo do pressuposto, a enfermagem deve utilizar de seus referenciais teóricos para garantir um planejamento estruturado e efetivo ao estomizado, para tanto, emprega-se neste estudo a Teoria Humanística de enfermagem de Paterson e Zderad, pois essa teoria permite embasar as práticas, focalizando no cuidado humanizado, onde o

profissional de enfermagem consegue visualizar o EU-sujeito necessitado de cuidados e prestar assistência voltada às suas necessidades⁽⁷⁾.

A teoria abordada é considerada dinâmica, inovadora e traz a especificidade do ser humano, o que favorece a construção de um plano de alta individualizado e direcionado a pacientes estomizados intestinais, respaldando a assistência de enfermagem, perante a sua competência de orientar, o instrumento produzido permite preparar o paciente para sua saída hospitalar⁽⁷⁾.

O estudo foi desenvolvido tendo em vista a necessidade notória de adequações ao processo de cuidar do enfermeiro ao indivíduo estomizado, que durante a assistência hospitalar é exposto a muitas informações repassadas de maneira não sistematizada, o que atrapalha o entendimento e processamento do conteúdo informativo por parte dos ouvintes. Desta forma, a recorrência de complicações é mais frequente e os custos hospitalares tornam-se mais dispendiosos.

Logo, a proposição do plano de alta a ser elaborado e aplicado pelo enfermeiro apresenta relevância social à medida que permite fortalecer um cuidado individualizado, um olhar mais abrangente a esses indivíduos que necessitam de apoio, acompanhamento e assistência especializada. Com disso, visa melhorar a comunicação, assegurando-lhe esclarecer dúvidas, além disso, promove a continuidade dos cuidados necessários ao estomizado no domicílio, prevenindo possíveis reinternações.

Esta pesquisa se constitui como inovadora, visto que foi elaborada a partir da perspectiva de um cuidado de enfermagem humanizado, com valorização das demandas do sujeito e seu ambiente de convívio e apoio. Ademais, tem um foco extremamente específico aos sujeitos estomizados intestinais, que até o presente momento, não possuem plano de alta publicado na literatura científica de enfermagem.

À vista disso, o objetivo geral deste trabalho descrever o processo de elaboração de um plano de alta hospitalar de enfermagem para pessoas estomizadas intestinais à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo classificado como metodológico. A pesquisa metodológica objetiva a elaboração de um instrumento de captação ou de manipulação da realidade que permita o uso posterior para outros pesquisadores e nas práticas assistenciais. Suas etapas consistem em: organização, análise de dados, elaboração, validação, avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa⁽⁸⁾.

Para realização desse trabalho, foram utilizados os métodos de construção e validação de um instrumento com foco na educação em saúde propostos por Echer⁽⁹⁾, sendo eles: 1. Submissão do projeto à plataforma Brasil; 2. Levantamento bibliográfico; 3. Elaboração do material (tecnologia leve ou leve-dura); 4. Por fim, a validação do produto finalizado. Entretanto, o desenvolvimento desta pesquisa contempla apenas a construção da

tecnologia leve-dura para uso pelo paciente após sua saída do hospital, na modalidade de plano de alta hospitalar. Logo, apenas as etapas de levantamento bibliográfico e de elaboração do material serão consideradas.

Primariamente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura para consultar e reunir trabalhos já publicados sobre essa temática, o que possibilitou aos autores uma análise crítica sobre o assunto, acerca das opiniões, conceitos e ideias provenientes das produções anteriores. Essa etapa favorece uma visão ampla sobre o tema, ainda aprimora o conhecimento dos autores para estarem aptos à produção da tecnologia⁽¹⁰⁾.

Nessa primeira etapa, utilizou-se o método indicado por Mendes, Silveira e Galvão⁽¹¹⁾, que lista as seguintes etapas: 1. definição de um problema; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudo; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. avaliação dos estudos; 5. interpretação dos resultados; e, 6. síntese do estudo.

A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Publicações Médicas (PubMed); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de fevereiro a maio de 2017. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estomia (*Ostomy*); e, Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*).

Optou-se pelo recorte temporal de cinco anos, enquadrados entre 2012 a 2017, para o acesso de dados atuais. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que respondesse à pergunta norteadora, com autoria de pelo menos um enfermeiro. Foram excluídos do estudo: textos incompletos por via eletrônica ou impressa, editoriais ou estudos que não contemplavam o objetivo da revisão.

Após aplicação dos critérios, restaram apenas 29 artigos para compor a revisão. Durante a leitura dos resumos dos artigos, foram verificadas sete publicações duplicadas nas diferentes bases de dados, e assim, foram incluídos apenas de uma das bases, totalizando 22 artigos. Os artigos foram criteriosamente analisados e, a partir disso, selecionaram-se dúvidas mais frequentes e possíveis déficits no cuidado-de-si apresentados pelos sujeitos estomizados.

Para a construção do material, os autores recomendam que a linguagem usada seja de fácil compreensão, com abordagem de informações realmente relevantes, para que o conteúdo não se torne muito extenso. Contudo, como este instrumento será utilizado por enfermeiros, a linguagem teve uma abordagem mais técnica e científica⁽¹²⁾.

Desse modo, o instrumento foi organizado em nove partes obedecendo às cinco etapas do processo de enfermagem. Recorreu-se à taxonomia Diagnósticos de Enfermagem (DE) para fundamentar os diagnósticos, resultados e intervenções de

enfermagem, visto que é a mais utilizada mundialmente⁽¹³⁾.

Após a devida validação com especialistas e pacientes, a aplicação do instrumento será feita por intermédio do preenchimento por parte do(a) enfermeiro(a), que deverá ser entregue depois ao estomizado ou responsável para que o leve ao domicílio, tornando-se um instrumento de registro do acompanhamento da pessoa estomizada. Portanto, é imprescindível que o profissional tenha sensibilidade para utilizar linguagem acessível a todas as classes sociais, no momento em que explica os itens do plano de alta ao sujeito.

RESULTADOS

A análise dos dados se processou de forma descritiva apoiando-se na literatura relacionada às prioridades da pesquisa em enfermagem na área de pacientes estomizados intestinais e as evidências para realização dos cuidados de enfermagem, bem como de reflexões críticas dos autores, com foco nos resultados e recomendações para a prática assistencial e também para o autocuidado a partir do momento em que a indivíduo recebe alta hospitalar.

Com base nas publicações selecionadas pode-se concluir que as pessoas estomizadas necessitam de cuidados especializados de saúde, logo, convém destacar que o processo de enfermagem enquanto método organizacional beneficia a avaliação dimensional do estomizado, contempla a documentação e proporciona um planejamento da assistência de enfermagem voltado para reais necessidades. A partir da análise foi possível identificar as maiores necessidades de cuidados abordadas por tempo cirúrgico, sendo eles: pré-operatório (quando a enfermeira recebe o paciente direcionado a cirurgia), pós-operatório e no planejamento da alta⁽¹⁴⁾.

Para proposta de superação desse quadro a maioria dos autores relatou nos estudos a necessidade das intervenções, instruções e procedimentos de enfermagem serem aplicadas em todo período perioperatório para êxito do tratamento cirúrgico, permitindo a preparação para lidar com esse novo modo de vida⁽¹⁴⁾.

Dentre as competências do enfermeiro estomoterapeuta, durante o pré-operatório, inclui a demarcação do sítio onde ficará o estoma intestinal, a qual é uma etapa essencialmente importante. Já durante o pós-operatório, os estudos ressaltam o estímulo do empoderamento a cuidar de si, como a troca da bolsa coletora, manutenção diária da bolsa, complicações, vida social, familiar e laborativa, sexualidade, direitos e vestuário e dieta. Deve-se atentar a essa etapa, pois é nesse tempo cirúrgico que o estomizado, geralmente, encontra-se mais disposto a aprender, uma vez que, após a alta, ela irá se deparar com situações não vivenciadas antes da cirurgia e deve estar apto para o enfrentamento da situação⁽¹⁵⁾.

Todos os artigos selecionados consideram que o planejamento da alta hospitalar é um processo de responsabilidade multidisciplinar, entretanto destacam que, durante o processo de assistência ao

estomizado, o enfermeiro apresenta-se como agente transformador, ao atuar intrinsecamente no cuidado, promovendo intervenções para o bem-estar físico e emocional do estomizado e facilitando a transição entre os tempos cirúrgicos até a alta por meios de tecnologias educativas que facilitem a aquisição de conhecimentos. Logo, é responsável por elaborar um plano de alta de enfermagem propondo a continuidade dos cuidados, pois esta é uma medida que proporciona benefícios ao estomizado, já que a consulta pode ser realizada sempre que houver dúvidas em relação ao cuidado⁽¹⁶⁾.

Por conseguinte, o plano de alta foi construído seguindo as etapas do Processo de Enfermagem alicerçado na Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad, ou seja, os princípios de individualização do sujeito, atenção às demandas essenciais de cuidado e interação com o meio em que o sujeito convive, inclusive sua rede de relações, foram contemplados em toda a elaboração.

Para efeito de demonstração, convém descrever que o plano de alta foi dividido em nove tópicos, conforme descrito a seguir:

- Tópico 1 - Dados de identificação do sujeito: refere-se a uma sub-etapa do histórico de enfermagem, onde seu objetivo é a coleta dos dados de identificação do sujeito. Está relacionado com informações pessoais, socioeconômicas e meios de acesso a comunicação do estomizado;

- Tópico 2 - Dados clínico-cirúrgicos do sujeito: sua finalidade é resgatar informações para relaciona-se ao histórico de enfermagem com dados do procedimento cirúrgico de realização do estoma e a investigação sobre pré-disposição a dermatites;

- Tópico 3 - Conhecimento do sujeito sobre a estomia intestinal: investiga se o indivíduo foi informado e se tem conhecimento sobre o procedimento avaliando-o em uma escala em que demonstra conhecer totalmente, parcialmente ou se desconhece sobre o que foi realizado ou se conhecia o estoma intestinal e a bolsa coletora e seus adjuntos, diante da resposta a aplicadora aproveita o momento e já faz uma abordagem educativa;

- Tópico 4 - Conhecimento do acompanhante/cuidador informal sobre o estoma intestinal: avalia o conhecimento e entendimento do acompanhante do paciente hospitalar sobre o estoma intestinal. Ficando ainda um espaço destinado a anotar outras dúvidas que podem surgir durante entrevista, pois a Teoria humanística de enfermagem considera importante abrir espaço para ser exposto a opinião do sujeito e do acompanhante, o mesmo apresenta-se no tópico anterior;

- Tópico 5 - Possíveis problemas de enfermagem detectados: refere-se a etapa dos principais diagnósticos de enfermagem coletados a partir da revisão de literatura dos estudos para pacientes estomizados intestinais, ainda fica espaços em aberto para novos diagnósticos de enfermagem que surgirem;

- Tópico 6 - Resultados esperados: é destinado a descrever os resultados de enfermagem esperados bem como o prazo temporal de alcance destes resultados, de modo que haja um monitoramento pelo enfermeiro, paciente e acompanhante sobre o alcance das principais metas do cuidado pós-estomia intestinal;

- Tópico 7 - Prescrição/intervenção de enfermagem: relaciona-se as implementações do processo de enfermagem e tem como função descrever as assistências/cuidados que necessitam ser realizados com o estomizado intestinal e nele define quem está apto a realizar e quando devem realizar;

- Tópico 8 - Avaliação: destinado para o enfermeiro descrever todas as observações na evolução do sujeito estomizado e acompanhante quanto aos cuidados;

- Tópico 9 - Redes de apoio: determinado para expor aos pacientes links e telefones para auxílio assistencial, financeiro e apoio psicológico.

O plano de alta foi produzido no modelo de formulário, considerando que o preenchimento será realizado pelo(a) enfermeiro(a), uma vez que o processo de enfermagem é planejado privativamente pelo enfermeiro e a este compete realizá-lo para identificar pontos críticos do cuidado e suas necessidades de intervenção. Nessa perspectiva, justifica-se a utilização de uma linguagem mais formal, técnica e científica.

Na Teoria Humanística de Enfermagem utilizada neste estudo, demonstra claramente a necessidade de que o enfermeiro constata o conhecimento que o sujeito tem acerca de seu processo saúde-doença, e no caso de procedimentos cirúrgicos como as estomia, recorreu-se à utilização de figuras, em que um abdome foi colocado para que o sujeito localize a posição de sua cirurgia e possa compreender melhor a localização anatômica afetada.

Destaca-se que nos itens relativos a diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, foi considerada a dinamicidade e individualidade do cuidado, por isso, julgou-se necessário ser colocado um espaço para preenchimento de novos itens conforme a necessidade expressa na avaliação do profissional.

Tendo em vista que o paciente ainda permanece por alguns dias em ambiente hospitalar após o funcionamento da estomia, as intervenções podem ser realizadas tanto pelo enfermeiro, quanto pelo estomizado e acompanhante quando estes possuírem disposição e habilidades a realizá-las. A depender do local que o sujeito se encontre, o plano de alta tem prescrições direcionadas para enfermeiro no pós-operatório e para o sujeito e/ou acompanhante que podem ser realizados na unidade hospitalar e/ou em domicílio.

Ao final encontram-se redes de apoio com seus respectivos telefones, endereços e *sites* para suporte ao estomizado intestinal, visto que em caso de agravos, dificuldades financeiras, dúvidas, apoio psicológico ou outras situações que podem vir a surgir, ele terá em mãos as informações corretas sobre a quem recorrer.

Sugere-se que este plano de alta seja transportado com o paciente todas as vezes que o sujeito retornar à unidade hospitalar ou procurar uma unidade de apoio para solicitar bolsa ou assistência, pois o instrumento conterà dados importantes, como o histórico clínico, favorecendo a continuidade do cuidado prestado.

DISCUSSÃO

O plano de alta de enfermagem foi elaborado com a finalidade de colaborar com a sistematização da assistência e compreender melhor a realidade na qual estão inseridos os sujeitos estomizados intestinais, visando auxiliar o estomizado e seus familiares/cuidadores a reproduzir o que foi repassado em ambiente hospitalar. A elaboração de um material educativo como um plano de alta contribui significativamente para o tratamento do paciente, pois oferece orientações relevantes para seus cuidados diários.

A enfermagem tem buscado cada vez mais a utilização de recursos voltados para educação em saúde, com foco no cuidado, autocuidado e cuidado-de-si para pacientes nas mais diversas situações de adoecimento e/ou para fortalecer comportamentos de busca de saúde. Destaca-se que, nesse âmbito, as tecnologias leves e leve-duras são as mais comumente desenvolvidas e utilizadas nos mais diversos serviços com objetivo de fortalecer a compreensão dos indivíduos acerca do processo saúde-doença⁽¹⁷⁾.

Ao implementar uma tecnologia leve-dura em determinado serviço, a mesma é usada com foco principal de orientar os pacientes e familiares sobre o processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Com isso, um material educativo uniformiza as recomendações e contribui para a recuperação do paciente em todas as etapas⁽¹⁷⁾.

Diversos estudos evidenciam a necessidade de criar novas estratégias para facilitar o enfrentamento de indivíduos estomizados frente à sua nova situação, visto que a maioria dos pacientes estomizados intestinais apresentam dificuldades em se adaptar à nova realidade em sua rotina domiciliar, comprometendo assim a continuidade do cuidado. Em concordância, constata-se que os estomizados necessitam de uma assistência de enfermagem que contribua ultrapassando as barreiras institucionais através de uma extensão da assistência prestada⁽¹⁸⁾.

A enfermagem humanística, ou teoria da prática de enfermagem humanística como chamada pelas autoras, enfermeiras norte-americanas e doutoras em enfermagem Josephine E Paterson e Loretta T. Zderad, foi publicada no livro “*Humanistic Nursing*”, em 1976, com referências fundamentadas no humanismo, no existencialismo e na fenomenologia. Tais propostas filosóficas norteiam um outro olhar ao cuidado que deve ser vivenciado e dialogado como troca de experiência⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, baseiam-se em três fenômenos da enfermagem humanística: enfermagem fenomenológica, diálogo e a comunidade. A fenomenologia aborda de forma compreensiva os fenômenos globais do sujeito e seu bem-estar; O

diálogo consiste na busca pelo entendimento sobre o outro, com o encontro de uma resposta com razão, sensibilidade, subjetividade e objetividade no ato de cuidar⁽¹⁹⁾.

Para aplicar uma sistematização ao cuidado, emprega-se o processo de enfermagem, o qual é um meio de organizar e prescrever esses cuidados de enfermagem e deve ser abordado em cinco fases, de acordo com a resolução COFEN 358/2009: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽²⁰⁾.

Na primeira etapa do processo, a investigação deve ser exercida na assistência ao estomizado. Quando aplicamos por meio da teoria humanística este histórico deve ser obtido por meio do diálogo, o qual é construído pela afinidade e avaliação do pensar do estomizado. As teóricas afirmam que escutar o indivíduo sensibiliza-se a compreender e respeitar as particularidades, o que permite traçar um plano de alta de enfermagem mais adequado ao estomizado, de forma humanística e particular⁽²⁰⁾.

Assim, a partir das respostas obtidas no histórico, os diagnósticos e intervenções são planejados com foco no sujeito e não na doença, uma vez que o maior foco da enfermagem humanística envolve o sujeito em seu próprio cuidado e decisões. Para isso, as tecnologias de classificação proporcionam uma linguagem padronizada no processo de raciocínio clínico e terapêutico⁽²⁰⁾.

Durante sua implementação, a equipe de enfermagem pode reavaliar o cliente, readequando, se preciso, o plano assistencial estabelecido de acordo com as necessidades que ele apresenta no momento. Já as intervenções guiam o paciente para aceitação e compreensão das mudanças ocorridas no próprio corpo⁽²⁰⁾.

Por fim, a etapa de avaliação consiste em analisar o que foi implementado ao estomizado. Com isso, pretende observar se a evolução foi significativa através das alterações e respostas do estado de saúde do cliente. Além disso, essa fase leva o enfermeiro a refletir sobre a qualidade de sua assistência e aplicação das necessidades posteriores⁽²⁰⁾. Em síntese, o processo é benéfico, mas ele deve ser continuado pelo paciente e família após a alta hospitalar, por isso o plano de alta torna-se um meio adicional por onde essa continuidade poderá ser garantida.

Ademais, as teóricas comprovam que, tanto os profissionais de enfermagem como o grupo relacionado ao paciente (cliente, família, cuidadores), todos participam ativamente do processo. Cada um se torna sujeito, ou seja, um influenciador das ações e das respostas humanas. Sendo assim, o cuidado não se restringe apenas ao profissional de enfermagem, mas deve haver participação e interação dos demais envolvidos no processo de cuidar⁽²¹⁾.

Vale ressaltar também aos clientes sobre a existência de redes de apoio a estomizados, das quais se destaca a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), que exhibe virtualmente manuais informativos para esses pacientes com objetivo de auxiliá-los durante o tratamento diário e incentivá-los a levar uma vida comum, realizando as mesmas

atividades de antes do procedimento cirúrgico. É importante a busca por grupos de apoio, onde esses indivíduos podem falar abertamente sobre seus medos e aflições, expor suas dúvidas aos enfermeiros e a outros pacientes na mesma situação, o que possibilita construir laços de confiança entre toda a equipe.

CONCLUSÃO

O plano de alta exposto nesse trabalho já se apresenta concluído em toda a etapa da elaboração. Posteriormente, o produto final será submetido aos métodos de validação de conteúdo, aparência e clínica, através de uma avaliação por profissionais especialistas na área. A validação desse material permitirá comprovar a sua eficácia na promoção da saúde desses indivíduos. Após isso, serão aplicados junto à clientela local, para que seja atingido o objetivo dessa produção, que é promover a integralização da relação enfermeiro-paciente e colocar o sujeito na posição de autônomo pelo seu cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Lira LN, Santos SSC, Vidal AAS, Galtério DP, Barlem JGT, Piexak DR. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. *Av Enferm.* 2015; 33(2):251-260
2. Monteiro SNC, Carvalho EMP, Medeiros M, Silva AL, Guilhem D. Educação em saúde para crianças com estomias intestinais: o enfermeiro como mediador do cuidar health education for children with intestinal stomies: the nurse as caregiver of care. *Revista Pesquisa Qualitativa* 2018; 6(10): 44-59,
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
4. 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
5. Pereira APS, Carneiro CC, Pinto MH, Martins MRI. Percepções dos estomizados intestinais sobre o estoma após cirurgia/Perceptions of ostomy patients concerning stoma after surgery. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2015; 14 (2): 1051-1057.
6. Santos FS. Percepção de parceiros de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro: 2015.
7. Cunha AMS, Gomes NMC, Santos GCO, Rodrigues STC, Silva JMO. Aplicação da teoria humanística de enfermagem na assistência de enfermagem a uma puerpera. *Gep News*, 2018; 1(4): 26-32.
8. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista Enfermagem*, 2007; 20(2).
9. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am. Enfermagem*, 2005; 13 (5): 754-757.
10. Benevides JL. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50(2): 309-316,
11. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2008. 17(4): 758-764.
12. Silva TM. Cuidados paliativos em UTI: elaboração de cartilha para a orientação para a prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com doenças crônicas não-transmissíveis [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
13. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/[NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed, 2015.
14. Pereira AS, Nogueira CR. Assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal: uma revisão integrativa. [internet]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2018. [Citado em 18 de julho de 2018]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle>
15. Ardigo FS, Amante LM. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013; 22(4): 1064-71.
16. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJM, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Rev. Esc. Enferm, USP*, 2015; 49(1): 82-88.
17. Cruz EÁ, Balbino AC, Alves MD S, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2014;15(1):158-165.
18. Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. *Acta. Paul. Enferm*, 2012; 25(2): 296-301.
19. Cordeiro SMM, Silva GRF, Luz MHB. Pacientes em unidade de hemodinâmica: aplicabilidade da Teoria Humanística. *Revista de cuidado em saúde*, 2015; 9(1),
20. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Resolução Cofen Nº 358, de 15 de outubro de 2009.
21. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013; 21 (3): 1-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Publishing: 2018/12/08

Corresponding Address

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho

Endereço: Rua Cícero Duarte, nº 905, Junco - Picos,
Piauí, Brasil. CEP 64607-670

Telefone: 89 - 99915-6525

E-mail: liviacarvs20@gmail.com

Universidade Federal do Piauí, Picos.