

## “FUI FAZENDO E APRENDENDO...” TEMÁTICA DE APRENDIZAGEM DE CLIENTES COLOSTOMIZADOS E A AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

“I LEARNED AS I DID IT ...” LEARNING THEMATIC OF COLOSTOMIZED PATIENTS AND THE EDUCATIONAL ACTION OF THE NURSE

“FUI HACIENDO Y APRENDIENDO...” TEMÁTICA DE APRENDIZAJE DE CLIENTES COLOSTOMIZADOS Y LA ACCIÓN EDUCATIVA DEL ENFERMERO

Márcia Tasso Dal Poggetto \*  
Lisete Diniz Ribas Casagrande \*\*

### RESUMO

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de verificar, junto aos clientes colostomizados, como se desenvolve o processo educativo durante o período de hospitalização. A investigação, sob forma de intervenção grupal, foi realizada com clientes colostomizados cadastrados em um programa de assistência multidisciplinar, através de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados de acordo com os pressupostos da análise temática proposta por Freire<sup>(1)</sup>. Os resultados evidenciaram que o processo educativo ocorre de maneira descontextualizada, não oportunizando a participação ativa do cliente. Demonstrou-se a importância da atividade educativa do enfermeiro, junto aos clientes colostomizados, de modo a favorecê-los na tomada de consciência da situação que estão vivenciando, no reconhecimento da necessidade do desenvolvimento de capacidades e habilidades para o autocuidado, com vistas a garantir sua independência e autonomia nessa nova forma de viver.

**Palavras-Chave:** Clientes Colostomizados, Autocuidado, Atividade Educativa do Enfermeiro.

**E**m função da modificação anatômica, com a confecção do ostoma, a pessoa enfrenta várias perdas em sua vida, as quais podem ser reais ou simbólicas. Destacam-se, dentre elas, a perda do controle fecal e da eliminação de gases, o rompimento dos hábitos intestinais com a exposição da intimidade, deixando de ser privativo, ao cliente, o ato de evacuar, levando-o ao isolamento social pelo receio de eliminar odores e sons desagradáveis.

Importante ressaltar, que não só a perda do controle voluntário do ato de evacuar, mas a mudança provocada em seu corpo pela realização de um ostoma, produz alteração da imagem corporal, idéia que cada pessoa tem de seu próprio corpo, maneira como se vê no espelho, elaborada e estabelecida ao longo da vida, torna-se para o ostomizado, repentinamente, “desconhecida” e “incontrolável”<sup>(1)</sup>.

A reabilitação e o autocuidado do cliente colostomizado requerem do profissional enfermeiro atitudes de adequação da sua prática às necessidades dessa clientela, focadas na questão educativa. Assim, entende-se educação como um processo dinâmico, criativo, progressivo, reflexivo e libertador, contextualizada no universo cultural onde se compartilha o aprendizado, objetivando o aproveitamento máximo das capacidades residuais ou potencialidades do cliente.

O autocuidado é conceituado por Orem apud Rodrigues<sup>(2)</sup> como sendo “a prática de atividades que os indivíduos, pessoalmente, iniciam e desenvolvem em seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem estar” (p.27).

Pereira<sup>(3)</sup> enfoca que praticar o autocuidado leva ao desenvolvimento do sentimento de independência, de autocontrole e autodeterminação.

A equipe de saúde tem o papel de oportunizar, aos clientes, o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Esse processo precisa tornar-se foco principal do pensamento

\* Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; Enfermeira; Professora Auxiliar do Centro de Graduação em Enfermagem / Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – Uberaba/ MG;

\*\* Pedagoga, Professora Doutora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo;

Endereço para correspondência:  
Márcia Tasso Dal Poggetto  
R. Alceu Miranda, 377 – Bairro Olinda – CEP: 38055-420 – Uberaba/ MG; (34) 3313 7821.  
E-mail: enfdeah@prodepe.fmtm.br

e da postura da enfermagem, tendo em vista que o autocuidado é uma atividade aprendida através de relacionamento interpessoal e de comunicação.

Para que ocorra o autocuidado, faz-se necessário identificar as necessidades individuais, o potencial para a aprendizagem, o nível de conscientização do colostomizado e da família, pois o homem tem habilidades inatas para cuidar de si mesmo, podendo beneficiar-se do cuidado prestado pela equipe de saúde quando apresenta limitações decorrentes da falta de saúde.

Para que o colostomizado se responsabilize pelo seu cuidado é preciso trabalharmos com uma pedagogia que o estimule ao autocuidado, que seja um processo de reflexão e troca de conhecimento entre os profissionais e a clientela, onde as pessoas constroem o seu saber, partindo do confronto da realidade com a teorização, convergindo para a formulação de hipóteses de solução.

A educação do cliente ostomizado para o autocuidado deve estar vinculada a um programa educacional que o leve, gradativamente, a adequar-se a um novo estilo de vida, favorecendo a restauração da autoconfiança, com oportunidade de reintegrar-se ou adaptar-se aos núcleos sociais e às atividades de vida diária <sup>(1)</sup>.

Dudas apud Martins <sup>(4)</sup> enfatiza que para a reabilitação do ostomizado, aprender como manusear uma colostomia, não melhora somente a função física, mas também a psicológica, pois, à medida que a pessoa adquire controle e confiança, aumenta a sua auto estima e, conseqüentemente, a sua auto-suficiência e independência.

Para a concretização do autocuidado, com a intenção de reabilitar o cliente colostomizado, nos aspectos físico, social, vocacional e sexual e o desenvolvimento de estratégias efetivas que propiciem o enfrentamento, essas ações devem estar pautadas no processo educativo.

Enquanto processo, deve ser caracterizado por idas e vindas, reflexões, troca de conhecimentos, favorecendo a problematização da realidade e a reflexão sobre ela, levando à identificação de maneiras de transformá-la, para as quais, o tempo, é fundamental <sup>(5)</sup>.

A educação deve ser um modo de favorecer aos ostomizados tomarem consciência da situação em que vivem e de reconhecerem a necessidade autêntica de mobilização e o poder de criação e de crítica, sendo conduzidos ao desenvolvimento de suas capacidades, tornando-os menos dependentes e mais confiantes em si.

Para Freire <sup>(6)</sup>, a educação deve ser elaborada a partir do princípio humanista, buscando circunstâncias concretas onde os educandos se encontram inseridos, para que possam lhe atribuir sentido, comprometendo-se com a educação, para serem conduzidos à liberdade.

A literatura básica sobre assistência de enfermagem aos ostomizados aponta as situações de medo, insegurança, problemas físicos, psicossociais enfrentados e vivenciados por esses clientes, desde as fases de pré e trans-operatório, até a de pós-operatório imediato, mediato e tardio <sup>(7)</sup>.

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem ao cliente, que irá se submeter à cirurgia geradora de ostomia, deve englobar, além das orientações gerais básicas relativas ao procedimento cirúrgico, ações específicas de cuidado, que devem ser planejadas e executadas em todas as fases desse processo, visando alcançar a reabilitação.

No que concerne às funções específicas dos enfermeiros de clínica cirúrgica, que estão envolvidos no cuidado dos clientes ostomizados, destaco Zerbetto <sup>(8)</sup>, como sendo: levantar e avaliar as necessidades dos clientes ostomizados e assegurar que eles tenham continuidade na assistência integral de enfermagem; iniciar o ensino precoce do cliente; integrar-se com a equipe multidisciplinar e assessorá-los na formação de planos terapêuticos; formular planos de assistência de enfermagem que atendam as necessidades desses clientes; manter um sistema de registro e comunicação adequados e proporcionar a extensão dos conhecimentos de enfermagem nessa área, através de programas educacionais direcionados a equipe.

O enfermeiro, ao avaliar as necessidades dos clientes ostomizados, através de observação, entrevista, sessões de aconselhamento e contatos informais, torna-se apto a planejar suas ações de modo a atender essas necessidades. Essa atitude de proximidade tornará o cliente mais confiante no profissional enfermeiro, aceitando melhor suas sugestões e ações planejadas, no período em que ele esteja menos participativo.

Acompanhar e assessorar esses clientes para se integrarem à nova condição de ser ostomizados, deve ser nosso compromisso. Devemos oferecer-lhes instrumentos para se auto ajustarem e para diminuir o período crítico decorrente da confecção do ostoma, para que possam conviver, atuar e participar da vida comunitária, como antes da intervenção cirúrgica.

A capacitação desses clientes para que, no momento da alta hospitalar, apresentem segurança física e emocional, assim como, habilidade em lidar com as alterações das funções de seu organismo decorrentes de uma ostomia, é desenvolvida por programas educativos que, passo a passo, vão ajustando-os às novas situações, oferecendo-lhes a oportunidade de viver e não meramente de existir <sup>(9)</sup>.

Para tanto, o período de hospitalização deve ser utilizado para o desenvolvimento de ações educativas onde, o cliente ostomizado deve ser considerado como um educando, sem esquecermos de suas necessidades e interesses, promover condições favoráveis para o fortalecimento de hábitos

de saúde e o direcionamento para o autocuidado, através do desenvolvimento de atitudes e habilidades para esses.

Pierin <sup>(9)</sup> ressalta que o enfermeiro, ao implementar programas de educação para a saúde, tanto de forma individualizada, como para grupos, precisa avaliar determinados aspectos, tais como: situação social da clientela, nível educacional, idade, atividades que executa, sentimentos e conhecimentos sobre a doença, crenças de saúde, estilo de vida, dentre outros.

A consideração desses aspectos favorece a interação profissional-cliente e a construção de conhecimentos para o autocuidado, conferindo ao cliente ostomizado sentimentos de segurança, auto-suficiência, autoconfiança e independência para manter sua vida ativa.

Frente ao exposto, com o intuito de demonstrar a relevância da atividade educativa do enfermeiro para a conscientização do colostomizado acerca do seu autocuidado, este estudo teve como objetivos: verificar, junto aos clientes colostomizados como se desenvolve o processo educativo durante o período de hospitalização.

### **Procedimentos Metodológicos**

A preocupação em despertar a consciência dos enfermeiros para a função de proporcionar ao cliente, em especial, o colostomizado, a oportunidade de participar, como sujeito, do processo educativo, levou à opção pela abordagem qualitativa, especificamente pelo modelo de pesquisa participante, sob a forma de intervenção grupal.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Ambulatório, junto ao Programa de Atendimento ao Paciente Ostomizado (PAMPO), vinculada a uma instituição pública federal, localizada em município do interior de Minas Gerais.

Participaram desse estudo seis clientes colostomizados, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: clientes cadastrados no PAMPO, portadores de colostomias temporárias ou definitivas; que aceitaram participar da pesquisa; residentes nessa cidade; ter idade superior a 18 anos, estar em condições de freqüentar reuniões de grupo e oferecer informações.

Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, contemplando a seguinte questão: “Com quem você aprendeu a cuidar do ostoma, da pele e sobre como lidar com as bolsas?”

A intervenção grupal foi precedida pela solicitação do consentimento dos referidos clientes colostomizados para a participação da pesquisa. Preocupei-me, também, com o esclarecimento da finalidade e dos objetivos do estudo, bem como de sua importância para contribuir com a reabilitação dessa clientela.

Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

dessa Instituição, recebendo o parecer favorável, atendendo a resolução 196/96 para realização de pesquisas com seres humanos.

Para o fiel registro das informações, o acesso a essas em sua totalidade, bem como, possibilitar minha interação com os participantes, solicitei a permissão para que os relatos fossem registrados por um gravador.

Os dados foram analisados de acordo com os pressupostos da análise temática proposta por Freire, com algumas adaptações, visto que o presente estudo é direcionado a clientes colostomizados, tendo sua aplicação no contexto da saúde.

### **Apresentação e Discussão dos Resultados**

Os resultados evidenciaram que, aos clientes colostomizados, durante o período de internação, não é dada a oportunidade de se prepararem, de maneira participativa, para a alta hospitalar; que o processo educativo para o autocuidado não desenvolve uma consciência crítica, para que possam pensar sobre essa nova realidade, discernir e praticar cuidados que visem sua reabilitação, essa afirmativa é evidenciada pelas falas abaixo:

*“...me mandou embora prá casa... aí depois fui fazendo e aprendendo...”*

*“...aprendi a cuidar através do correr do tempo (...) lá no hospital eles puseram a primeira vez, já em casa fui me virando sozinho...”*

*“...fui aprendendo, não deu problema não!...”*

*“...não, não tive orientação no hospital (...) eles me explicaram (...) o senhor tem que trocar ela no dia em que começar a ter defeito...”*

*“...foi eu mesmo tentando superar aqueles problemas que eu fui descobrindo (...) como por exemplo, esse negócio da bolsa encher de gás e fazer um furinho, que é um alívio...”*

*“...a orientação que eu tive foi (...) no ambulatório...”*

Foi possível observar que as orientações realizadas, nesse período, aconteceram em momentos estanhos, o que fica caracterizado pelas falas abaixo:

*“...eu aprendi cuidar da bolsa num instante (...) ensinaram (...) um dia antes de eu operar (...) me explicou como coloca, media lá, cortou...”*

*“...a enfermeira orientou no dia que eu tive alta (...) como deveria fazer a limpeza e como trocava a bolsinha...”*

A educação, tendo como finalidade precípua emancipar o homem através de uma prática crítica e criativa, dá-se como um processo por não poder ser concebida estaticamente, nem desvinculada das contradições presentes da dinâmica social. Portanto, é um contínuo movimento de percepção, reflexão e ação, direcionado por um projeto histórico e político em seus momentos de conscientização,

organização e capacitação para a transformação da realidade <sup>(10)</sup>.

Percebo que, no período de internação, não foi iniciado o processo educativo, fato esse constatado pelas falas de um cliente colostomizado, participante do grupo, o qual deve ter recebido apenas uma orientação técnica, o que não favorece a reflexão sobre a sua realidade e para a identificação de maneiras para transformá-la:

*“...eu tive uma orientação básica no hospital, antes de sair, mas (...) não segui nada (...) eu ficava dez, doze dias sem trocar a bolsa (...) enquanto ela não (...) começava a descolar...”*

*“...eu fui orientado, só que na época eu não segui a orientação...”*

O enfermeiro, parte integrante da equipe multidisciplinar, exerce atividades caracterizadas pelas práticas de saúde vinculadas à educação, como processo inerente da assistência, ou como ações educativas, porém, muitas vezes, exercitadas de forma técnica, não comprometidas com o processo educativo, repassando informações que não transcendem ao estrito aprendizado de noções abstratas.

As ações educativas ficam, muitas vezes, centradas no profissional enfermeiro, desvinculadas da realidade cultural, social e emocional que o cliente ostomizado está inserido, ficando esse, à margem do processo educativo, que deve ser participativo.

Educar o cliente ostomizado para se autocuidar, significa livrá-lo da dependência no cuidado, que leva à opressão, libertá-lo para que possa ser *homem-sujeito* desse processo que se apresenta como uma *situação desafiadora*.

Martins<sup>(4)</sup> ressalta que, o processo pedagógico estabelecido na relação enfermeiro-ostomizado necessita de um maior estímulo para o desenvolvimento da consciência crítica de ambos, onde haja espaço para que possam participar ativamente das questões contextuais que os envolvem.

Freire<sup>(11)</sup> apresenta a educação numa concepção humanista, uma educação libertadora, problematizadora, conscientizadora, na qual o educador assume o papel de coordenador de debates, pautado, essencialmente, pelo diálogo e discussão de experiências vividas, pois o aprendizado só pode efetivar-se através das relações estabelecidas entre educando(s) e educador, a partir da tomada de consciência da situação em que vivem, onde o saber é construído de maneira democrática, como fruto do trabalho de ambos.

A educação conscientizadora contrapõe-se à educação tradicional, definida por Freire <sup>(11)</sup>, como bancária, onde, ao educador, autoritário, sujeito do processo educativo, cabe o papel de preencher, de transferir o seu saber, o seu pensamento, a sua prescrição ao educando, pois identifica esse como *recipiente a ser enchido* que, sem questionar, escuta docilmente o educador, segue sua prescrição, adapta-se à sua determinação, transformando-se em mero objeto, acrítico, não

criativo, passivo, incapaz de transformar-se e de transformar o mundo.

Em contrapartida, a educação conscientizadora, proposta por Freire<sup>(6)</sup>, concretiza-se pela relação horizontal entre educador e educando, fundamentada numa relação dialógica, onde o educador sabe que não é o detentor do saber absoluto e, com o educando, constroem o saber.

Esse processo leva-os, educando(s) e educador, à *integração*, definida por Thiago de Mello apud Freire<sup>(6)</sup> como resultado da capacidade de ajustar-se à realidade acrescido da possibilidade de transformá-la pela *opção*, cuja nota fundamental é a *criticidade*. Pela capacidade de optar, o homem assume o papel de *sujeito*, tem liberdade de pensamento, de ação e de decisão, altera a sua realidade pela tomada de consciência de seus problemas, torna-se ativo no processo educativo, enfim, se emancipa, não sendo submetido a prescrições alheias e a comandos estranhos.

A relação de integração do homem com a realidade, possibilita-o decidir, criar, recriar e assumir o compromisso, a responsabilidade por sua existência e sua problemática, superando a atitude do simples ajustamento ou acomodação<sup>(6)</sup>.

Com isso, a educação leva o homem a assumir uma nova postura diante da realidade na qual está inserido pela conscientização. Tornando-se responsável, não só por desvelá-la, como, também, por transformá-la, o que é denominado como *praxis* <sup>(11)</sup>.

A partir dessa relação do homem com a realidade, ocorre a identificação de seus problemas, de forma consciente, passando a discuti-los de maneira corajosa, predispondo-se a constantes reflexões, revisões e análises críticas permeadas pelo diálogo permanente com o outro, dinamizando o seu mundo<sup>(6)</sup>.

Através desse encontro com o grupo de colostomizados, essa prática foi concretizada. A relação entre eles, permitiu que se fizessem *fazedores*, acrescentando aos seus saberes o produto de suas reflexões, análises críticas e discussões que sobrevieram desse momento, como demonstrado nas falas abaixo:

*“...eu acho que tem mais coisas para aprender (...) hoje eu estou participando dessa reunião aqui (...) eu acho que eu sou prático para lidar com a minha colostomia, talvez tem gente que é mais prático em determinados aspectos...”*

*“...acho que tem sim para aprender... provavelmente a gente vai descobrindo novas coisas que vão facilitando o dia-a-dia.”*

*“...eu acho que ainda tem muito que aprender sim...”*

*“...ela (CLIENTE 5) já ajudou bem a gente também...”*

*“...aqui aprendi esses furadinhos que o moço me falou... e eu não sabia disso (...) eu não sabia e, quanto tempo tem? Dois anos e tanto...”*

Paralelamente a essas falas, dois participantes expressaram-se da seguinte maneira:

“...eu acho que eu não preciso aprender mais, não (...) mais do que eu sei não...”

“...o que a gente aprendeu até agora já é o suficiente para a gente vencer a batalha (...) a não ser que surja uma outra maneira... de uma coisa com menos volume, para viajar, como no caso dela, que fosse mais sofisticado para a gente... não daria tanto trabalho...”

Para Freire<sup>(6)</sup>, essa resistência à mudança, ao acréscimo de conhecimentos, é denominada de *consciência ingênua*, que se caracteriza, entre outros aspectos, pela simplicidade na interpretação do problema; pela impermeabilidade à investigação, a que corresponde um gosto acentuado pelas explicações fabulosas, pela fragilidade na argumentação e pelas explicações mágicas.

A ascensão da consciência ingênua à criticidade é possível pela educação. Um trabalho pedagógico crítico, apoiado em condições históricas propícias, que possibilite ao homem uma nova postura diante dos seus problemas, através da reflexão, que o leva à intimidade com esses problemas e desenvolve a capacidade de decidir e agir para integrar-se à sua realidade, transformando-a.

Benedini<sup>(12)</sup> elabora a “*Pedagogia do Ostomizado*”, a partir de princípios filosóficos e pedagógicos do educador Paulo Freire, que possibilitam, ao cliente ostomizado, ampliar sua consciência da situação, sua capacidade de optar, de decidir e de se relacionar com o mundo em que vive, enfim, de ser livre, através do conhecimento e do acesso à informação.

O referido trabalho, “*Pedagogia do Ostomizado*”, é um instrumento que oportuniza, não só o a cliente e a sua família (educandos), como também aos profissionais de saúde (educadores), a conquistarem a liberdade de ação, pelo empenho em compreenderem a realidade e atuarem sobre ela de maneira consciente e crítica, através de uma relação, permanentemente, *dialógica*.

Laganá<sup>(13)</sup> destaca que, considerar o cliente como sujeito da ação é uma prática educativa útil e necessária para o próprio profissional de saúde, pois o força a refletir sobre a utilização habitual de conceitos oportunistas ao discutir superficialmente as palavras, desvinculadas da sua realidade assistencial.

Para tanto, o estabelecimento de ações educativas devem atender as necessidades que os clientes envolvidos priorizam para si, partindo de suas vivências pessoais e apenas guiadas pelo conhecimento técnico do enfermeiro. Porém, observa-se, com frequência, que o profissional traça o seu programa educativo baseado em suas necessidades ou sobre o que acredita ser importante para o cliente, família e comunidade, ou seja, visa atingir os seus objetivos.

Para que o cliente participe ativamente do processo educativo, a ele deve ser oportunizado a avaliação da situação, a definição de problemas, a fixação de prioridades, o

planejamento de atividades relacionadas aos cuidados primários e a execução de tais atividades. Essa participação permite ao cliente tornar-se agente de seu próprio desenvolvimento, em vez de beneficiário passivo, tornando-o responsável pelo processo que está vivenciando.

A prática de enfermagem sinaliza a ocorrência de ações assistencialistas, que não produzem mudanças no comportamento do cliente. A transformação do nível de consciência do cliente é possível a partir do momento que for incluído no processo educativo, como sujeito maior desse processo, com a intenção de emancipá-lo, onde as ações educativas partam do seu viver cotidiano, considerando a realidade na qual está inserido, permitindo reflexões conjuntas entre o enfermeiro e o cliente.

Silva et al<sup>(10)</sup> destacam que, a prática educativa em saúde possibilita o aumento da potencialidade individual e/ou coletiva e, conseqüentemente, contribui para reforçar a autonomia e a capacidade de enfrentamento do (s) cliente (s).

Martins<sup>(4)</sup> define educação em saúde como a oportunidade de compartilhar os saberes popular e sistematizado, permitindo, através do diálogo, o desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento às situações vivenciadas pelos clientes ostomizados e pelos profissionais envolvidos, assegurando uma participação consciente, dinâmica e reflexiva.

Vasconcelos<sup>(15)</sup> ressalta que, para muitos profissionais, a educação em saúde significa transmitir para a população a compreensão e as soluções corretas que os conhecedores da ciência já descobriram. No entanto, afirma, que quanto mais se estuda a realidade de vida da população, mais se percebe como o saber popular é elaborado, rico em estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar parte da realidade. Ao passo que, o saber dos cientistas e dos técnicos está carregado de interesses das classes dominantes e ainda é muito limitado para explicar toda a pluralidade da realidade, o que confirma a necessidade do intercâmbio entre o saber científico e o popular, pois cada um deles tem muito a ensinar e a aprender.

Observo que o saber popular, as crenças e as soluções populares não são aproveitadas por parte dos profissionais de saúde, levando o saber técnico a assumir a prioridade em ações de saúde. O compartilhamento de experiências, de informações e de práticas de viver é desconsiderado, assim como, a possibilidade de se socializar o saber.

A participação ativa do cliente no processo educativo torna-o autônomo e independente, ou seja, adquire condições de escolher como se conduzir e torna-se hábil para adotar caminhos e alternativas com vistas a satisfazer suas necessidades. Torna-o sujeito, assume uma nova postura diante dos seus problemas, desenvolve habilidade para solucioná-los, alterando sua realidade.

Considerando esses conceitos, dois clientes colostomizados, participantes do grupo, manifestaram-se a respeito da importância do aprendizado, reconhecendo as funções libertadora e emancipadora da educação, evidenciadas através das falas:

*“...aprimorando (...) aprendendo e sem traumas (...) se não a vida começa a ficar ruim...”*

*“...quanto mais a gente aprende, mais a gente quer aprender (...) se surgir outras opiniões, idéias a gente quer aprender (...) quanto mais aprende, mais bom é...”*

Siqueira e Casagrande<sup>(14)</sup> destacam que, o ser humano torna-se sujeito quando sua ação abrange uma reflexão crítica que organize gradualmente seu pensamento, ou seja, se desloca de uma percepção ingênua e teórica da realidade, para uma que lhe permita perceber as causas da realidade.

Oportunizar o cliente ostomizado a expressar seus anseios, suas dúvidas, suas preocupações e o significado que dá a sua vivência, permitindo que reflita sobre sua realidade e sobre sua condição de saúde, são atitudes que pertencem ao processo educativo participativo pois, partindo desse princípio, o enfermeiro, como educador, pode instrumentalizá-lo para sua reintegração social, vocacional e sexual, possibilitando modificar uma realidade.

A educação precisa ser adaptada ao fim que se persegue. Os enfermeiros que trabalham com clientes portadores de doenças crônicas, em especial, os ostomizados, precisam, além de colocá-los como centro do processo assistencial, holístico e globalizado, aceitá-los como agente ativo, participantes do processo reabilitatório, distante daquela imagem passiva de mero receptáculos da assistência, para que a ação educativa incida de forma reflexiva, dentro do universo cultural desses clientes, com quem se compartilha o aprendizado.

### **Considerações Finais**

No decorrer desse estudo, procurei verificar, junto aos clientes colostomizados, através de uma intervenção grupal, como se desenvolve o processo educativo durante o período de hospitalização, a fim de demonstrar a relevância da atividade educativa do enfermeiro para a conscientização do colostomizado acerca do seu autocuidado.

A partir da análise dos dados coletados nessa intervenção, observo que o período de hospitalização, para os clientes colostomizados, participantes desse estudo, não foi aproveitado para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, com a intenção de reabilitá-los nos aspectos físico, social vocacional e sexual.

As orientações relatadas pelos clientes, aconteceram em momentos estanques, descontextualizadas, no momento da alta hospitalar, sem oportunizar a participação ativa do

cliente, não favorecendo a reflexão sobre a sua realidade e a identificação de maneiras de transformá-la.

Dessa forma, verifico que o enfermeiro não estabeleceu uma relação dialógica com o cliente colostomizado, visando compartilhar o saber técnico com o popular, para construir um saber com uma dimensão mais concreta, compreendendo a realidade que querem transformar, possibilitando, ao cliente, a tomar decisões e assumir a responsabilidade pelas mesmas, no que diz respeito à sua vida em direção à sua independência.

Esse estudo revelou, ainda, que as orientações dadas não fazem parte de um processo educativo que considere a realidade e a experiência de vida do cliente, permitindo sua participação como sujeito do processo, para capacitá-lo a lidar com as alterações surgidas e a empreender no autocuidado.

E, corroborando a importância da participação do sujeito no processo educativo, dois clientes colostomizados, participantes do grupo, manifestam-se a respeito da relevância do aprendizado, reconhecendo as funções libertadora e emancipadora da educação.

Para tanto, a atividade educativa do enfermeiro, junto aos clientes colostomizados, deve favorecê-los a tomar consciência da situação que estão vivenciando, a reconhecer a necessidade do desenvolvimento de capacidades e habilidades para o autocuidado, garantindo a sua independência e autonomia nessa nova forma de viver.

Essa atitude possibilitará, ao enfermeiro, modificar a realidade em saúde, permeada pela discussão-reflexão-ação, assumindo o compromisso social e político com o cliente colostomizado, buscando identificar, com ele, o significado de “ser ostomizado”, para, a partir desse momento de reflexão, buscarem implementar ações para a transformação da realidade.

### **SUMMARY**

*This study intended to verify, through colostomized patients, how the education process is run during the hospitalization period. The investigation under the form of group intervention was carried out with colostomized patients enrolled in a multi-disciplinary care program, through a semi-structured interview. The data were analyzed according to the assumptions of thematic analysis proposed by Freire (11). The results showed that the education process occurs in a decontextualized way, not allowing the active participation by the patients. This importance of the educational activity by the nurse for the colostomized patients was shown, enabling them to become aware of the situation they are living, the recognition of the need to develop skills for self-care, in order to guarantee their independence and autonomy in this new way of living.*

**Key-words:** Colostomy; Self-care; Nursing.

### **Resumen**

*Este estudio fue elaborado con el objetivo de observar cómo se desarrolla el proceso educativo durante el periodo de hospitalización en clientes colostomizados. La investigación en forma de intervención grupal, fue realizada con clientes colostomizados inscritos en un programa de asistencia multidisciplinario, en entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados de acuerdo con las presuposiciones de los análisis temáticos propuestos por Freire (11). Los resultados mostraron que el proceso educativo ocurre de una manera descontextualizada, sin que el cliente tenga la oportunidad de participar activamente. También quedó demostrada la importancia de la actividad educativa del enfermero con los clientes colostomizados, para poder ayudarlos a tomar conciencia de la situación que están viviendo, a reconocer la necesidad de desarrollar las capacidades y habilidades para autocuidarse con el objetivo de garantizar su independencia y autonomía en esta nueva manera de vivir.*

**Palabras clave:** colostomías, autocuidado, enfermería

### **Referências bibliográficas**

1. Nogueira AS, Santos ER, Boccardo LM, Santos VLCG, Miyadahira AMK. Auto-cuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar. Rev Esc Enf USP 1994; 28 (3): 309-20.
2. Rodrigues RAP. Atividade da enfermeira geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram queda. [Tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.
3. Pereira RCJ. Implicações das ações educativas de enfermagem junto aos clientes. Ver Gaúcha Enf 1983; 4 (1): 49-53.
4. Martins ML. Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas. [Dissertação] Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
5. Pontes RHP. Repensando a prática educativa do profissional de saúde. In: Anais do 2º Encontro Nacional de Educação em Diabetes, Florianópolis, 1988. Florianópolis: SBEM- SC, 1988:20-4.
6. Freire P. Educação como prática de liberdade. 21ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
7. Cesareti IUR. Ostomizado: reabilitação sem fronteira? Ponto de vista do enfermeiro. Rev Bras Enf 1995; 28 (1): 60-5.
8. Zerbetto GM. Reabilitação do paciente ostomizado. Rev Paul Enf 1981 jan./fev.; 0 (0): 16-20.
9. Pierin AMG. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: considerações gerais. Rev Esc Enf USP 1988 ago.; 22 (2): 223-9.
10. Silva MEK, Gonzaga FRSR, Verdi MM. Marco conceitual para a prática assistencial de enfermagem enquanto processo educativo em saúde. Rev Bras Enf 1992 jan./mar.; 45(1):45-9.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 22a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
12. Beneditini Z. Pesquisando para educar: a pedagogia do ostomizado e a prática da visita domiciliar.. [Tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 1993.
13. Laganá MTC. A educação para a saúde: o cliente como sujeito da ação. Rev Esc Enf USP 1989 abr.; 23 (1): 149-52.
14. Siqueira MM, Casagrande LDR. Enfoque sistêmico aplicado à educação em saúde mental de adolescentes. Rev Gaúcha Enf 1985 jul.; 6 (2): 175-85.
15. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.