Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares

Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families

Video educativo como un recurso para la educación salud a las personas con colostomia y familiares

Angélica Dalmolin[s]
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini[s]
Larissa de Carli Coppetti[s]
Gabriela Camponogara Rossato[s]
Joseila Sonego Gomes[s]
Maria Elizete Nunes da Silva[b]

Como citar este artigo:
Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68373. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373.

doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de participantes de um grupo de apoio para pessoas com colostomia sobre a utilização de um vídeo educativo como recurso para atividade de educação em saúde.
Método: Pesquisa qualitativa com 16 participantes em um grupo de apoio a pessoas colostomizadas de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados em abril e maio de 2016, por meio de grupo focal, submetidos à análise temática proposta por Minayo.
Resultados: Emergiram três categorias: O cuidar e o cuidar-se aprendido sozinho: a realidade vivida; Educação em saúde e aprendizagem por meio do vídeo educativo: possibilidades percebidas; As singularidades do vídeo educativo na ótica de pessoas colostomizadas e seus familiares.
Conclusão: A exiguidade de orientações posterga a independência e dificulta a autonomia para o cuidado e o autocuidado. A aplicabilidade da tecnologia audiovisual desenvolvida complementa as orientações educativas, possibilitando transformar e repensar as práticas pedagógicas na enfermagem.
Palavras-chave: Educação em saúde. Colostomia. Enfermagem. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To know the perceptions of participants in a support group for people with colostomy on the use of video as a resource for health education.
Method: Qualitative research with 16 participants in a support group for people with colostomy in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in April and May of 2016, through a focus group, and subjected to the thematic analysis proposed by Minayo.
Results: The results led to three categories: care and self-care are learned alone: the lived reality; health education and learning through educational video: perceived opportunities; the singularities of the educational video from the viewpoint of people with colostomy and their families.
Conclusion: The scarcity of guidelines retards independence and hinders autonomy in care and self-care. The audio-visual technology applied in this study complements the educational guidelines, and can enable changes and the opportunity to rethink pedagogical nursing practices.
Keywords: Health education. Colostomy. Nursing. Educational technology.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de los participantes de un grupo de apoyo para personas con colostomia acerca de la utilización de un video educativo como recurso para la actividad de educación para la salud.
Método: Estudio cualitativo con 16 participantes de un grupo de apoyo a las personas colostomizada, de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. La recogida de datos ocurrió en abril y mayo de 2016 y se hizo por medio de un grupo focal, que se sometió a análisis tematico propuesto por Minayo.
Resultados: Emergieron tres categorías: El cuidar y el cuidarse aprendido por sí mismo: la realidad vivida; Educación para la salud y aprendizaje por medio del video educativo: posibilidades percibidas; Las singularidades del video educativo en la óptica de las personas colostomizadas y sus familiares.
Conclusión: La escasez de orientaciones retrasa la independencia y autonomía para el cuidado y autocuidado. La aplicabilidad de la tecnología audiovisual desarrollada complementa las orientaciones educativas, posibilitando transformar y repensar las prácticas pedagógicas en enfermería.
Palabras clave: Educación en la salud. Colostomía. Enfermería. Tecnología educacional.

[a] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

[b] Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Setor de Estomias e Incontinência Urinária e Fecal. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer é um relevante problema de saúde pública dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica, sendo responsável pela mudança no perfil de adoecimento da população, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que nas próximas décadas o impacto da doença na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos previstos até 2025. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) prevê para o biênio 2016-2017 uma incidência de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer no país[1].

A projeção indica que a incidência de câncer continuará aumentando em países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos. Nessa perspectiva, o perfil epidemiológico aponta que o câncer de pele do tipo não melanoma será o mais incidente, com aproximadamente 180 mil novos casos, sendo sucedido pelos tumores de próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo do útero[1].

Segundo dados do INCA, a neoplasia colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (cólon) e o reto, sendo a principal patologia do sistema gastrointestinal. Nesse caso, a terapêutica mais utilizada é a ressecção cirúrgica, associada ou não da quimioterapia, levando em consideração o tamanho, localização e extensão do tumor[1].

O procedimento cirúrgico consiste na remoção do local afetado pelo tumor e retirada da porção intestinal afetada, implicando na maioria das vezes, a realização de uma colostomia. A estomia, neste caso, refere-se à extração de uma porção do intestino e na confecção de um orifício externo, que tem como finalidade o desvio do trânsito intestinal para o exterior, proporcionando a sobrevida da pessoa acometida por neoplasia de cólon e reto[2].

A adaptação e aceitação do indivíduo a este procedimento cirúrgico é um processo complexo diante das modificações fisiológicas as quais foi exposto. Assim, sentimentos variados emergem frente à nova realidade de vida, surgindo dificuldades e limitações até então desconhecidas, bem como, alterações na imagem corporal[3].

O contexto proveniente da estomização não altera somente aspectos biológicos, muitas vezes pode resultar em morbidade psicológica, afetando aspectos emocionais e repercutindo de forma negativa na qualidade de vida. Sob essa ótica, os efeitos adversos da estomização refletem nas relações familiares, sociais, laborais e na atividade sexual dessas pessoas[4].

Esses sentimentos negativos podem ser reforçados pelos fatores socioeconômicos e cultural no qual o colostomizado encontra-se inserido, podendo provocar o isolamento social e o sentimento de mutilação[5]. Assim, o enfermeiro tem potencial significativo para auxiliar e orientar o paciente e a família para lidar com a nova experiência de vida, uma vez que esse possui papel ímpar na assistência prestada, decorrente da possibilidade de relacionamento e contato com o paciente[6].

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro é responsável por fornecer orientações e esclarecer dúvidas que poderão facilitar o processo de adaptação, sendo que a atividade de educação em saúde é parte integrante da rotina de trabalho da enfermagem. Sob essa ótica assistencial, o enfermeiro tem papel fundamental na vida da pessoa estomizada e de seus familiares, pois irá orientar e instrumentalizar para a realização do cuidado no domicilio, favorecendo a busca pela autocuidado e consequentemente independência e autonomia, refletindo na qualidade de vida dessas pessoas[7].

No processo de educação em saúde o enfermeiro pode apoiar-se em ações ou recursos de informação, podendo envolver materiais elaborados que tenham por finalidade, facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes. As tecnologias em saúde e enfermagem apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, objetivando a melhora direta da prestação de atendimento ao paciente e seus familiares. Assim, estas podem ser úteis, entre outras finalidades, para facilitar a compreensão sobre determinados eventos e mais rapidamente promover mudanças para os pacientes[8].

Como estratégias para a educação em saúde pode-se incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma, sendo estas apresentadas por meio de tecnologias de informação e comunicação[9]. Dentre esses recursos, o vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático e tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde[6].

Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento[9].

No contexto da pessoa colostomizadas e de seus familiares, com a finalidade de propiciar conhecimentos, encorajando-as diante da situação vivida, elaborou-se, um projeto de pesquisa visando desenvolver, validar, implementar e avaliar uma tecnologia educativa nesse sentido. Assim, em 2015, desenvolveu-se um vídeo educativo especialmente para essa população[10]. Essa tecnologia foi

avaliada e validada por juízes experts e representantes do público-alvo, os quais confirmaram sua eficácia enquanto recurso disseminador de conhecimento para cuidado da colostomia, sendo capaz de fortalecer e incentivar as famílias na aceitação a nova condição de vida do seu familiar[10].

Posteriormente, buscou-se avaliar as repercussões do uso do vídeo educativo como recurso de educação em saúde as famílias de pessoas portadoras de colostomia no pós-operatório imediato, sendo que a análise dos resultados permitiu assegurar que a intervenção de enfermagem por meio dessa tecnologia audiovisual repercutiu positivamente nas famílias, sendo válido para ilustrar e complementar as orientações educativas[11].

Nesse ínterim, considerando a necessidade de continuar avaliando a adequabilidade do vídeo produzido e sua aplicabilidade à população de interesse, identificou-se a necessidade de ampliar a utilização deste recurso inovador em saúde, apresentando-o aos pacientes colostomizados por câncer. A confluência dos resultados obtidos nas pesquisas supracitadas, associados a este estudo, apresenta o material desenvolvido e avaliado como possibilidade de ser incorporado às práticas da enfermagem no que tange a utilização de vídeos educativos no processo de construção do conhecimento de pacientes, familiares e profissionais da saúde.

Com base no exposto, definiu-se como questão orientadora deste estudo: "Quais as percepções de participantes de um grupo de apoio para pessoas com colostomia, sobre a utilização de um vídeo educativo como recurso para atividades de educação em saúde?" Assim, o objetivo delineado é conhecer as percepções de participantes de um grupo de apoio para pessoas com colostomia sobre a utilização de um vídeo educativo como recurso para atividade de educação em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem interesse por motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, resultantes da ação humana. Objetiva desvendar processos sociais e trabalha com o universo dos significados, das experiências e da explicação das pessoas que vivenciam determinado fenômeno[12].

O cenário do estudo foi o grupo de apoio a pessoas estomizadas do município de Santa Maria/RS, cujo encontros grupais são mensais e acontecem sob a coordenação e organização de uma enfermeira estomaterapeuta em um espaço concedido pela prefeitura municipal. O principal objetivo do grupo de apoio é ofertar informações e dialogar assuntos referentes aos cuidados com o estoma, com vistas a melhorar a qualidade de vida das pessoas colostomizadas. As dinâmicas grupais são balizadas pela metodologia participativa, em que os participantes são ativos e efetivos no processo de construção do conhecimento coletivo, valorizando a experiência de cada individuo.

Contribuíram com a pesquisa 16 participantes, sendo oito pacientes colostomizados por câncer e oito familiares que participam no processo de cuidado e que, voluntariamente, aceitaram o convite formulado em um dos encontros do grupo para participar do estudo. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser participante do grupo de estomizados (paciente e familiar), independente do tempo de participação, apresentar idade igual ou superior a 18 anos, conferindo assim, maioridade legal para decidir sobre a participação no estudo, apresentar condições físicas e cognitivas que permitam comunicar-se. No caso do paciente, apresentar colostomia por câncer de colo e reto, independente do tempo pós-operatório. Como critério de exclusão definiu-se: participantes do grupo de apoio cuja colostomia não fosse proveniente de neoplasia.

As informações, coletadas no período de abril à maio do ano de 2016, foram obtidas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo, configurando umas das etapas éticas da pesquisa. O procedimento de coleta de dados iniciou-se com a aplicação de um formulário contendo questões socioeconômicas e demográficas visando à caracterização dos participantes e, após, iniciou-se a produção de dados por meio do desenvolvimento da técnica de Grupo Focal. Salienta-se que este encontro foi marcado exclusivamente para a realização do estudo, em local especialmente reservado para esse fim, localizado no prédio de apoio da Universidade Federal de Santa Maria, não estando integrado as reuniões do grupo de apoio ou a outro tipo de informação complementar.

O Grupo Focal (GF) é uma técnica de pesquisa que por meio da interação grupal proporciona ao pesquisador coletar, a partir do debate e do diálogo, dados provenientes das manifestações dos participantes de um grupo, os quais expõem seus pontos de vista, suas percepções e narram experiências acerca de determinado tema de interesse coletivo. Na Enfermagem, o GF favorece a exploração de assuntos que requerem uma interação efetiva com a população estudada. Além disso, possibilita interpretar a realidade vivenciada por determinados grupos sociais, compreender práticas do cotidiano, bem como, as ações e reações referentes a um determinado evento[13].

Os participantes foram divididos em dois grupos de oito pessoas, constituídos por quatro pacientes e quatro

familiares. Os encontros foram feitos em dois dias distintos, em turnos contrários, conforme disponibilidade dos convidados, procurando consenso com todos os participantes. Cada encontro teve a duração de uma hora e trinta minutos, aproximadamente. O número de encontros realizados possibilitou responder a questão de pesquisa e os objetivos do estudo.

A sala para a realização dos encontros foi organizada, buscando tornar o ambiente acolhedor e facilitar a aproximação entre os participantes. Para isso, as cadeiras foram dispostas em círculo, favorecendo o contato visual entre os membros do grupo. Ademais, disponibilizou-se música ambiente e uma mensagem de boas vindas durante a recepção dos participantes do estudo.

O GF foi constituído de três fases: a primeira fase compreendeu uma dinâmica de apresentação, tendo por finalidade a aproximação e descontração dos participantes. Na segunda fase, os participantes, a partir de temas disparadores de debate, falaram sobre suas experiências relacionadas ao cuidado e autocuidado do estoma e ao adoecimento por câncer, dando origem a um diálogo grupal com estimulo a participação de todos os membros do GF. Após esse momento, os participantes foram convidados a assistir o vídeo educativo.

O vídeo em questão apresenta, por meio de recursos auditivos e visuais, situações encenadas por atores que simulam fatos reais de pessoas e familiares que convivem com a colostomia por câncer. Tem duração de 8 minutos e 35 segundos e é constituído de uma introdução, abordando a vivência de ter colostomia, seguido do manejo do estoma e da bolsa coletora, do depoimento encorajador de um familiar sobre o câncer e o novo jeito de viver e de uma mensagem final. No que se refere ao manejo com o estoma e bolsa coletora, as informações possibilitam a familiarização com os produtos e métodos de higienização.

A terceira etapa do GF refere-se à finalização e fechamento do encontro. Para isso, os participantes foram convidados a degustar um chá, possibilitando encerrar a captação dos dados em um clima amistoso e de confraternização.

Os dados coletados, mais precisamente as discussões geradas no GF, foram gravadas e após transcritas na íntegra. As falas dos participantes foram submetidas à análise de conteúdo temática, composta por dois níveis operacionais[12]. No primeiro nível foi realizada a exploração do material, permitindo compreender o contexto social em que os sujeitos pesquisados encontram-se inseridos. O segundo nível compreendeu a fase interpretativa do material, ordenação e classificação dos dados. Após a leitura exaustiva do material transcrito deu-se a separação dos dados em temas e categorias, aproximando as partes semelhantes e com sentido convergente. Posteriormente, foi realizada a análise final onde os dados foram discutidos com base em referencial de cotejamento.

A confidencialidade da identidade de cada participante foi assegurada por meio de códigos de identificação alfanumérica (P1, F1, P2, F2, e assim sucessivamente). A letra "P" refere-se a paciente e a letra "F" a familiar. Após aprovação institucional, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.461.655 em 22 de março de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 participantes do estudo, oito eram pessoas portadoras de colostomia por câncer, sendo cinco mulheres e três homens. Os outros oito participantes eram familiares envolvidos com o cuidado desses pacientes, sendo seis mulheres e dois homens. A faixa etária dos participantes foi entre 34 e 84 anos e o grau de parentesco que envolvia os estomizados e seus familiares teve uma predominância de cônjuges, filhas e irmã. O tempo de estomização dos portadores de colostomia teve uma variação de seis meses a 34 anos.

Após a análise dos dados, os temas em comum foram agrupados em três categorias, que serão apresentadas e discutidas na sequência. Convém esclarecer que para os participantes do estudo, tecer considerações em relação ao vídeo educativo para pessoas colostomizadas e seus familiares, pressupôs reviver a própria experiência e com base nessa, olhar para o vídeo. Assim, as categorias elaboradas explicitam o processo empreendido pelos participantes do GF para abordar o tema proposto.

O cuidar e o cuidar-se aprendido sozinho: a realidade vivida

O processo de aprendizagem para o cuidar e o cuidar-se, inicia no momento da alta hospitalar, quando o enfermeiro realiza orientações educativas que abrangem o cuidado com o estoma, higienização e troca da bolsa coletora. Isso se faz necessário para que o paciente e a família adquiram habilidade e segurança para realizar as ações cuidativas decorrentes da nova condição.

Durante a internação, a falta de uma sistematização do cuidado e orientações para a alta hospitalar foi citado pelos participantes do estudo como um fator negativo no processo de trabalho da enfermagem. Além disso, expressam a percepção de que a insuficiência de conhecimentos específicos sobre a assistência e cuidado com os estomas intestinais, por parte de profissionais, dificulta o processo de aprendizagem e posterga a adaptação a nova realidade vivida.

Acredito que os médicos precisam repassar mais orientações quando ainda estamos no hospital, antes e depois da cirurgia. (F7)

Não teve ninguém pra ensinar, faltou uma enfermeira no final da cirurgia ou um médico chegar e dizer algo pra ajudar. Vamos fazer assim ou vamos fazer isso. A gente não teve essa orientação. (F2)

Sem orientação. Não tivemos nenhuma orientação de onde tinha bolsinha, de onde doavam, nada. Quando nós saímos do hospital, nós compramos. Fui de farmácia em farmácia procurar. (F8)

Considerando que a confecção da colostomia exigirá cuidados que envolvem habilidades e conhecimentos específicos, o enfermeiro precisa já no período de internação iniciar orientações a fim de suprir as demandas apresentadas pelos pacientes e seus familiares, favorecendo a realização das ações de cuidado domiciliares. Também, necessita buscar ao máximo potencializar recursos para torná-los independentes no domicilio, cenário no qual a família e/ou o indivíduo assume a continuidade do cuidado[14].

Contudo, evidencia-se, atualmente, uma tendência na redução do período de internação o que, consequentemente, configura-se em um limite no tempo disponível para a elaboração de orientações aos pacientes e seus familiares. Sendo assim, o regresso a casa pode ser um desafio permeado por dificuldades relacionadas ao cuidado do estoma e a adaptação para a realização de atividades diárias[15].

Não obstante essa realidade, cuidar e orientar faz parte do processo de trabalho da enfermagem e constitui-se como uma forma de favorecer a independência e o autocuidado. Para os participantes do estudo, a inexistência de orientações prolongou o processo de aprendizagem, sendo necessário buscar maneiras de suprir as demandas provenientes da estomização.

A gente não tinha nem ideia, mas a gente fez o melhor que pode. A gente aprendeu mesmo fazendo. A gente aprendeu a por a bolsa lendo o manual atrás, que vinha escrito mais ou menos, e faz isso e faz aquilo. (F2)

Eu tive que me virar, queria poder ajudar e fui fazer[...] Ela não sabia, então, em casa eu tive que aprender sozinho. (F1)

Eu fui na internet olhar, ver o que era, na verdade, esses estomizados. Sei lá, porque a gente não sabia. Na verdade, eu não tinha nenhum conhecimento, ninguém que eu conhecesse que tivesse essa situação, aí eu procurei. (F3)

A necessidade de aprender a cuidar e cuidar-se não emergiu apenas da carência de informação, mas também como forma de promover a autonomia para realizar o cuidado. Assim, a partir dos recursos disponíveis em seu contexto de vida as famílias buscam suprir as demandas que se apresentam e encontrar as respostas para as suas duvidas. Nesse sentido, a pessoa estomizada e seus familiares recorrem à *internet*, ao manual de orientações da bolsa e a pessoas que tenham vivencia similar ou conhecimento para desenvolver novas habilidades e potencialidades. A busca pela autonomia possibilita decidir sobre as condutas terapêuticas, bem como o cuidado e manuseio do estoma[16].

A necessidade de realizar o cuidado com o estoma e de trocar a bolsa de colostomia diante de situações em que o familiar responsável por esse cuidado esteve impossibilitado é referido como um fator motivador de busca da autonomia e de independência para cuidar-se.

Eu aprendi porque achei muito desaforo ligar para minha irmã de noite. Porque na verdade, eu que tinha, mas ela que trocava e que ajudava no banho. Eu passava muito mal, mas depois disso, eu aprendi e sei até hoje. Mas eu aprendi sozinha, eu precisei! (P2)

No começo eu acreditava que sempre ia ter alguém para trocar a bolsinha pra mim, eu tinha medo. Sou muito ansiosa, não aguentava esperar para limpar, então eu aprendi. (P1)

As falas revelam que em contexto adverso, diante da necessidade imposta para que algum tipo de cuidado seja feito, a pessoa tem potencial para tomar consciência de sua capacidade de agir enquanto sujeito ativo no processo de autocuidar-se, dispondo-se a superar dificuldades, reconstruir-se e adquirir novos conhecimentos. Nesse sentido, é preciso respeitar a singularidade de cada indivíduo, bem como o tempo necessário para que esse processo de aprendizagem, pautado em suas variáveis internas seja elaborado, resultando na ressignificação de suas perdas e aceitação da sua doença[16].

Contudo, para que pacientes e familiares tornem-se independentes e protagonistas nesse processo de viver com a colostomia, é necessário que os enfermeiros estejam aptos e comprometidos a fornecer orientações sobre a higienização, cuidados com estoma, pele periestomal, fornecimento das bolsas coletoras e adjuvantes para o cuidado. O acompanhamento referenciado no pós-alta é essencial e favorece a adaptação da pessoa colostomizada e sua família.

Educação em saúde e aprendizagem por meio de um vídeo educativo: possibilidades percebidas

O papel de mediador e facilitador das práticas de cuidado desempenhado pelo enfermeiro possibilita o desenvolvimento de habilidades para o cuidado, o acolhimento de dúvidas, medos e anseios trazidos pelos pacientes e seus familiares. Dessa forma, a comunicação efetiva, por meio de uma escuta sensível, possibilita realizar trocas entre profissionais e usuários, estabelecendo vínculo e contribuindo para superação das dificuldades provenientes da colostomia.

Nessa perspectiva, o processo de educação em saúde constitui-se por meio da prática pedagógica do trabalho de enfermagem, o qual pode ser facilitado pela utilização de recursos didáticos e tecnológicos que favoreçam a aprendizagem e a autoconfiança, capacitando as pessoas para o cuidado. Contudo, é necessária a avaliação dos recursos pedagógicos utilizados, o que irá sustentar e comprovar sua eficácia educativa[11]. Nesse contexto, a tecnologia audiovisual apresentada aos participantes do estudo foi considerada como válida enquanto estratégia complementar para educação em saúde de pessoas colostomizadas e seus familiares, como evidenciado nas seguintes falas:

Se passasse esse vídeo para a pessoa que fez a colostomia, lá no hospital, ela já saia mais fortalecida. É eficaz sim, com certeza. (P5)

O vídeo trouxe todas as informações básicas e fundamentais. (F5)

É uma das melhores explicações que eu vi até hoje. Porque no vídeo eles mostram, e muitos só dizem como fazer. (P2)

A possibilidade de visualização do estoma e dos materiais utilizados no cuidado e a maneira de manuseá-los, apresentada no vídeo, aproxima as pessoas de um contexto até então desconhecido e gerador de inseguranças, possibilitando ver-se na situação e pensar estratégias para lidar com a mesma.

Nesse sentido, os recursos tecnológicos são ferramentas essenciais para o processo de ensino e aprendizagem, pois se constituem em metodologia ativa de ensino, capaz de favorecer conhecimentos e habilidades[17]. Assim, as informações compartilhadas pelo enfermeiro por meio de ações educativas são propulsoras para as práticas do cuidado e colaboram para o exercício da condição de independência e autonomia da pessoa colostomizada e sua família[18].

Com relação às informações contidas no vídeo educativo, estas foram percebidas pelos participantes do estudo como de fácil compreensão, sendo as imagens, o som e o tempo considerados adequados, possibilitando a aplicabilidade efetiva como recurso pedagógico.

Ficou bom, muito bom. Usou poucos termos técnicos, mais o normal do dia a dia. Deu para entender a mensagem. O que se viu aí foi uma síntese do que interessa mesmo. Se fosse mais longo ia ficar bastante cansativo. (F4)

Agora eu aprendi mesmo, aprendi bem com o vídeo. (F6)

O vídeo falou bem o que é. Para quem não sabe, eu acho que é bem útil. (P4)

Bem melhor do que fazer a demonstração em um boneco. O vídeo é suficiente. Acho que não precisava nem ter áudio, só o visual já seria suficiente. Perfeito! (P3)

A abordagem de orientações objetivas, claras e de fácil aplicabilidade, voltadas ao real que se apresenta na forma de imagens, contribui para o entendimento, a apropriação e o empoderamento dos pacientes e dos familiares, repercutindo no modo como enfrentarão as demandas de cuidado.

O enfermeiro enquanto educador em saúde pode utilizar de criatividade para elaborar materiais que facilitem o ensino e a aprendizagem, pois é por meio da educação em saúde que haverá o esclarecimento sobre a situação de vida atual do colostomizado, objetivando uma melhora na qualidade de vida[14]. Além disso, evidencia outras possíveis formas de assistir aos pacientes colostomizados, reforçando a prática de enfermagem e complementando o processo educacional de orientação verbal, adotando uma possibilidade educacional ampliada.

Em relação aos aspectos de encorajamento a unidade familiar apresentados no vídeo, os participantes do estudo destacaram a importância dessa abordagem, pois consideram necessário que a família se envolva no processo de cuidado as pessoas com colostomia.

Esse vídeo não é só para quem usa a colostomia. Para quem não usa é melhor ainda, como para os familiares. (P8)

É interessante mostrar para os familiares também. Mostrar para o paciente e para os familiares, para não ficarem apavorados. (F2)

Eu acho que a família é a coisa principal. Se a família não aceita o colostomizado, só vai piorar. A família tem que aceitar! O vídeo, para família, ajuda muito. (P7)

Considerando o exposto apreende-se que o conteúdo do vídeo educativo pode ser útil para a família à medida que apresenta uma breve contextualização da realidade vivida no núcleo familiar ao ter um de seus membros convivendo com o adoecimento por câncer e a colostomia. Na perspectiva assistencial, considerando a família como a primeira fonte de apoio, essa deve ser envolvida no processo terapêutico, pois o estimulo ofertado por pessoas significativas possibilita construir uma perspectiva otimista, dando suporte e facilitando a adaptação e aceitação da nova condição de vida[15].

A coparticipação da família no vídeo educativo como parte integrante do processo de aceitação, adaptação e cuidado representa um importante papel no contexto de vida do paciente, sendo referida como tranquilizadora pelos participantes, como evidenciado nos seguintes depoimentos:

Eu acho que esse vídeo tranquiliza mais as pessoas. Não só a pessoa que está com o estoma, mas a família também. Procura fazer com que a gente comece a agir com mais naturalidade. Não é uma coisa de outro mundo. Essa tranquilidade que o vídeo passa para a família... E quando a família consegue aceitar melhor, fica mais fácil. Com certeza ajuda muito o vídeo. (F5)

Para quem assiste ao vídeo, ao paciente e à família, orienta sim. Faz com que a gente veja de forma natural, porque no começo eu sentia medo de sair de casa. Parecia que todo mundo olhava pra mim [...]O vídeo mostra que isso faz parte e é uma coisa que eu preciso passar. (P6)

A efetividade do uso de tecnologia audiovisual como suporte social para cuidadores familiares de pessoas com enfermidades crônicas foi investigada em estudo realizado na Colômbia. Como resultados identificou-se que os cuidadores expressaram satisfação com o uso do vídeo por considerá-lo inovador, respeitar as informações recebidas, motivar, fortalecer, proporcionar maior entendimento e aprendizagem das temáticas projetadas. Concluíram que a tecnologia audiovisual contribui para uma maior clareza e compreensão das temáticas identificadas como necessidade de cuidado educativo[19].

O vídeo, utilizado neste estudo como uma tecnologia potencial para atividade de educação em saúde, demonstra eficácia enquanto recurso facilitador e de apoio ao processo de aprendizagem do cuidado e da convivência com a colostomia. Ademais, permite a quem assiste identificar-se com algumas situações cotidianas, como também, familiarizar-se com os cuidados necessários nesta nova condição.

As singularidades do vídeo educativo na ótica de pessoas colostomizadas e familiares

A enfermagem, no seu processo de trabalho, envolve-se na busca e produção de recursos tecnológicos que sustentem a prática de educação em saúde. Estes podem contribuir para o protagonismo do sujeito em suas ações, utilizando o conteúdo disponível na tecnologia conforme as demandas pessoais e o ritmo de aprendizagem de cada um.

A tecnologia audiovisual constitui-se em recurso que possibilita a construção de conhecimento multidimensional, pois complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na sua relação com o paciente e sua família, de maneira a abordar as individualidades e especificidades de cada individuo. As falas a seguir trazem as percepções dos participantes com relação a singularidades do processo de cuidar que são apresentadas no vídeo de forma generalizada.

Penso que a questão do material, da forma de fazer a higienização e da troca da bolsa, acho que é muito da questão de cada um. Um vai se dar bem com um tipo de bolsinha e outra pessoa, com outro tipo. (P3)

Eu, por exemplo, não gosto da bolsinha que mostrou no vídeo. Acho horrível. Aquela bolsinha é uma porcaria. (P7)

O vídeo é relativo. Ali mostra um estoma, somente um tipo de estoma. Têm vários. Uns são mais pra fora e maiores. Ali mostra um estoma bom, não mostra os outros. (F3)

Mesmo sendo considerada uma efetiva ferramenta de educação em saúde, o vídeo apresenta algumas características apontadas como limitações da abordagem e que versam sobre a singularidade do cuidado e de cada pessoa, tais como os diferentes tipos de estomas, suas alterações, bolsas coletoras e produtos de higienização. Tal evidencia remete a necessidade de associar o uso da tecnologia com orientações verbais e também, ilustrações que possam contemplar os aspectos elencados.

Nesse sentido, destaca-se que a tecnologia cuidativo educacional, considerada parte da práxis da enfermagem, consiste em conhecimentos e instrumentos interligados, que são construídos, mas podem e devem ser reconstruídos ao longo do tempo pelas pessoas de acordo com suas necessidades individuais[20]. Ademais, o vídeo é um instrumento contributivo para a elaboração do processo de aprendizagem do cuidado, sendo imprescindível associá-lo a capacidade de compreensão

individual, e posteriormente, à replicação das informações aprendidas, possibilitando fomentar reflexões e instrumentalizar o cuidado.

O vídeo educativo pensado enquanto atividade de educação em saúde contribui para fortalecer a unidade familiar e o desenvolvimento da autonomia da pessoa estomizada, propiciando elaborar o cuidado a sua maneira. A partir da compreensão das informações recebidas, o paciente e sua família apropriam-se e constroem um modo singular de cuidado, fundamentado nas suas crenças, valores, afinidades, tendo em vista o meio socioeconômico e cultural em que vive.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível conhecer o contexto em que as pessoas portadoras de colostomia e seus familiares aprenderam, desenvolveram e organizaram o cuidado. Além disso, possibilitou identificar as percepções dos participantes de um grupo de apoio a pessoas colostomizadas acerca de uma atividade de educação em saúde por meio de um vídeo educativo, produzido para essa especialidade de atenção.

Na realidade vivenciada pelos participantes do estudo, evidenciou-se uma exiguidade de orientações educativas que dificultam e postergam a independência e autonomia para o cuidado e autocuidado das pessoas com colostomia e seus familiares. Visando suprir as demandas oriundas da estomização e frente à carência de informações, os participantes elaboraram um modo de atender suas necessidades de forma autodidata, revelando uma lacuna no preparo para o regresso ao domicilio.

Corroborando com o processo de busca pela autonomia para a prática do cuidado, percebe-se que o uso do vídeo educativo desenvolvido como recurso de educação em saúde para pessoas com colostomia e familiares, é capaz de instrumentalizar as práticas pedagógicas da enfermagem, contribuindo para a construção do cuidar e cuidar-se. Nesse sentido, pode facilitar a abordagem do assunto, estimulando discussões e, por meio das imagens e depoimentos, construir uma perspectiva de confiança em relação ao futuro, proporcionando segurança, autoconfiança e tranquilidade para a pessoa portadora de colostomia e sua família.

O recurso de educação em saúde utilizado no presente estudo foi percebido como uma estratégia eficaz, sendo capaz de incrementar a prática da enfermagem habitual, e assim orientar e subsidiar o processo de cuidado com o estoma, higienização e troca de bolsa coletora. Nesse contexto, a abordagem de encorajamento a família no vídeo educativo, foi percebida como relevante, pois contribui para o processo de aceitação, adaptação e cuidado da pessoa com colostomia, possibilitando transformar positivamente o contexto de saúde/doença que vivenciam.

Mesmo sendo considerado um recurso orientador dos aspectos de cuidado referentes a colostomia, o vídeo educativo possui limitações em sua abrangência e na abordagem da temática. Contudo, ao explorar cuidados básicos, abordar questões práticas do cotidiano de quem tem uma colostomia e ter o intuito de motivar e estimular a participação da família no processo de cuidado e adaptação, pode ser uma referência para quem está se deparando com a situação, estando indicado para ser usado principalmente no período pré e pós cirúrgico e no preparo para alta hospitalar. Assim, considerando os favoráveis resultados obtidos, o vídeo será disponibilizado para uso no Hospital Universitário de Santa Maria, no Setor de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde e no site da Associação Gaúcha de Estomizados.

Destaca-se como limitação deste estudo o fato dos participantes do grupo focal serem portadores de colostomia por câncer, o que não permite considerar a viabilidade do uso do vídeo para as pessoas que convivem com colostomia por outras causas. Além disso, a escassez de estudos relacionados ao desenvolvimento e uso de tecnologias educativas na área da estomaterapia destinadas a essa população específica, de certo modo restringiram os recursos para realizar uma análise comparativa entres os métodos e resultados alcançados.

O estudo traz contribuições para o ensino/pesquisa/assistência no que tange a aplicabilidade da tecnologia audiovisual na organização e elaboração de orientações educativas de enfermagem, possibilitando transformar e substanciar as práticas pedagógicas. Sendo assim, poderá servir de subsídio para direcionar as ações de educação em saúde especialmente a pessoas colostomizadas e familiares, mas, também, estimular a produção e validação de tecnologias educativas voltadas às necessidades das pessoas, visando facilitar a aprendizagem e promover qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Reme. 2013 abr-jun 17(2):258-67.
4. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. J Coloproctol. 2013;33(3):145-50.

5. Nieves CB, Manãs MC, Montoro CH, Asencio JMM, Marin CR, Gallego MCF. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 May-Jun;22(3):394-400.
6. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. Ciênc Cuid Saúde. 2014 jan-mar;13(1):173-8.
7. Mendonça SN, Lameira CC, Souza NVDO, Costa CCP, Maurício VC, Silva PAS. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. Rev Enferm UFPE on line. Recife, 2015 jan;9(1):296-304.
8. Krau SD. Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. Nurs Clin North Am. 2015;50(2):xi-xii.
9. Gómez IDC, Pérez RC. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. Tendencias Pedagógicas. 2013;(22):59-72.
10. Rosa BVC. Desenvolvimento e validação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
11. Oliveira D. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2016.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Santos SSC, Lunardi VL, Pohlmann FC. Grupo focal como técnica de coleta de dados. Cogitare Enferm. 2013 abr-jun;18(2):358-64.
14. Vaconcellos FM, Xavier ZDM. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. Rev Recien. 2015;5(14):25-37.
15. Longarito C, Brito D, Branco Z. Depois da colostomia experiências e vivências da pessoa portadora. Enferm Foco (Brasília). 2012;3(1):12-5.
16. Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. Rev Enferm UFPE on line. 2013;7(esp):7074-81.
17. Barros EJL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(2):95-101.
18. Caetano CM, Beuter M, Jacobi CS, Mistura C, Rosa BVC, Seiffert MA. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. Rev Bras Ciênc Saúde. 2013 jan-mar;12(39):59-65.
19. Rojas Martinez MV, Cardozo Silva SL. El vídeo como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad crónica, Girardot 2010. Av Enferm. 2015;33(2):199-208.
20. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.

Autor correspondente:
Angélica Dalmolin
E-mail: angelica_dalmolin@hotmail.com

Recebido: 29.09.2016
Aprovado: 17.02.2017