



# Estomaterapia centrada no paciente como estratégia de gestão e decisão clínica compartilhada

*Patient-centered enterostomal therapy as a shared management strategy and clinical decision*

*Estomaterapia centrada en el paciente como estrategia de manejo y decisión clínica compartida*

*Maria Angela Boccara de Paula<sup>1,\*</sup>*

## ORCID ID

Paula MAB  <https://orcid.org/0000-0002-7438-9595>

## COMO CITAR

Paula MAB. (2019) Estomaterapia centrada no paciente como estratégia de gestão e decisão clínica compartilhada. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17: e2319. [https://doi.org/10.30886/estima.v17.809\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.809_PT)

O cuidado surge com a história da humanidade, é objeto de trabalho da enfermagem e tem sido estudado por filósofos, historiadores e antropólogos, mas é a própria enfermagem que mais produz conhecimento sobre o tema<sup>1</sup>.

Enfermeiros especialistas em estomaterapia desenvolvem sua prática na atenção às pessoas com estomias, feridas e incontinências, para tal utilizam técnicas, procedimentos e cuidados altamente especializados de forma a propiciar a excelência do cuidado prestado. Mas como fazer isso de forma estratégica e individualizada, valorizando os princípios da bioética de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia?

São muitos os aspectos a serem considerados quando se tem como objetivo específico o cuidado centrado no paciente. É necessário atender às demandas dos sujeitos e compreendê-los como seres singulares e plurais que simultaneamente representam a parte e o todo<sup>2</sup>.

Assim, o respeito aos valores, preferências e necessidades de cada pessoa sob nosso cuidado precisam ser considerados. O reconhecimento de que cada indivíduo é único demanda um plano assistencial que atenda as suas especificidades.

Atender as demandas específicas e singulares de cada pessoa requer coordenação e integração do cuidado, inclusive para reduzir o sentimento de vulnerabilidade dos pacientes. Uma das formas de viabilizar isso é por meio da decisão compartilhada, tendo como base a realização de ações educativas e informativas, nas quais a equipe de saúde fornece elementos essenciais para que o paciente e família aprimorem seu conhecimento sobre a condição de saúde e os tratamentos possíveis, para que tenham elementos para opinar e escolher o mais apropriado e confortável para a pessoa e família. De forma que profissionais e pacientes compartilhem a melhor evidência

1. Universidade de Taubaté – Departamento de Enfermagem e Nutrição e Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano – Taubaté (SP), Brasil.

\*Autora correspondente: [boccaradepaula@gmail.com](mailto:boccaradepaula@gmail.com)

Recebido: Out. 22, 2019 | Aceito: Nov. 13, 2019

disponível quando enfrentam a tarefa de tomar decisões e, assim, os pacientes e familiares são encorajados a comparar opções de maneira a alcançar preferências informadas.

Com o cuidado integrado também se objetiva propiciar conforto físico à pessoa atendida, tornando a experiência da hospitalização ou do tratamento a melhor possível, considerando sentimentos, demandas, percepções, preferências, significados e principalmente as experiências do próprio paciente.

Estar com a saúde em risco, hospitalizado ou realizando exames diagnósticos e tratamentos, mesmo que ambulatorialmente, produz insegurança, gera medos e ansiedade, assim, é imprescindível que a equipe de saúde busque estratégias para realizar com segurança o auxílio emocional tão necessário, de forma a minimizar esses sentimentos e propiciar segurança para a adesão total ao tratamento.

Assim, para que essa adesão seja realmente possível, é essencial que o cuidado seja coordenado e adaptado às necessidades do indivíduo e não basta que os profissionais tenham grande domínio do problema e determinem o percurso a ser realizado no tratamento. Há extrema necessidade de se assegurar que as pessoas sejam sempre tratadas com dignidade, compaixão e respeito, para que exista acolhimento e escuta ativa, já que é necessário também perceber as necessidades de saúde que, muitas vezes, são omitidas pelos pacientes. Para isso, é importante criar um ambiente favorável, tanto físico quanto de relacionamento<sup>3</sup>.

O acolhimento exige dos profissionais a incorporação de contínuas discussões acerca do seu processo de trabalho<sup>4</sup> e, ainda, permite disparar reflexões e mudanças na organização dos serviços de saúde<sup>5</sup>, em que a escuta e o diálogo estabelecidos com o acolhimento permitem a construção de encontros solidários, abrindo possibilidades de atender as necessidades de saúde das pessoas de forma satisfatória<sup>6</sup>.

É importante então que os profissionais estejam aptos para o diálogo, de forma a envolverem a rede de suporte do paciente, ou seja, os familiares e amigos próximos, uma vez que são eles que podem com maior facilidade ter acesso às emoções, angústias e necessidades da pessoa sob cuidado, pois muitos profissionais aspiram à excelência no diagnóstico e tratamento de doenças, porém poucos aspiram esse mesmo padrão de excelência no diagnóstico do que os pacientes preferem ou desejam.

Com essas ações o paciente vai gradativamente compreendendo seu quadro clínico, as possibilidades terapêuticas, prognóstico e, assim, pode tomar a frente das suas escolhas, de forma consciente e bem informada e, portanto, fazendo parte de todo o processo que diz respeito a ele próprio.

O cuidado centrado no paciente auxilia as pessoas a adquirirem conhecimentos e a desenvolverem aptidões e a confiança de que precisam para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma efetiva. O cuidado de saúde é muitas vezes prestado “para” as pessoas, e não “com” elas. Além disso, há dificuldade em incluir os pacientes nas decisões e com frequência os objetivos deles são considerados apenas sob a ótica dos resultados clínicos específicos.

Para adotar o cuidado centrado na pessoa de forma rotineira, é preciso promover mudanças fundamentais na forma como os serviços são prestados, nos papéis das pessoas envolvidas – não apenas dos profissionais de saúde, mas também dos pacientes e familiares – e nas relações entre pacientes, família, equipes e profissionais de saúde. Dessa forma, é necessário criar mecanismos de articulação entre as atividades da equipe de saúde e os demais setores envolvidos para que se possa garantir o cuidado.

Assim, um desafio gerencial se estabelece e consiste em programar formas de participação e envolvimento dos diferentes atores no contexto da saúde, buscando aproximar os trabalhadores do resultado de sua prática profissional, para que de fato exista a integração entre os profissionais que gerenciam o cuidado e o serviço de saúde. A gestão do cuidado emerge nas organizações como uma tendência para modificar o processo de trabalho nesse setor – partindo do trabalho individual para um trabalho transdisciplinar, reafirmando a necessidade de responsabilidade, autonomia, e vinculação das equipes de profissionais para promover a saúde.

Dessa forma, é preciso que os profissionais envolvidos tenham capacidade técnica, política e operacional para planejar a assistência, uma vez que a gestão do cuidado compreende o conjunto de atos pensados para solucionar um problema e produzir o cuidado necessário. Os profissionais precisam ser preparados para essa atividade em todas as suas dimensões, de modo que compreendam seu papel, além de estarem capacitados para acompanhar os pacientes, demonstrando a eles

que podem e devem atuar em prol da própria saúde, com ações de prevenção de doenças e manutenção de suas condições de saúde física e mental<sup>7</sup>.

Embora não seja um processo simples e considere-se que a prática clínica e o cuidado em saúde tangenciam as diretrizes político-institucionais, sabe-se que o cuidado centrado na pessoa já é prestado por um número modesto (embora crescente) de serviços com resultados muito positivos.

A mudança requer esforço, um esforço coletivo, mas é certamente possível.

## REFERÊNCIAS

1. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Rev Mineira Enf.* 2017;21:1-5. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170057>
2. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Tradução: CEF Silva, J Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.
3. Silva JLBV, Oliveira ABC, Oliveira AGM, Oliveira KD, Oliveira FMC, Alves MRR. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE on-line.* 2017;11(2):792-7.
4. Damasceno RF, Sousa LPS, Ruas MFL, Brito PA, Silva EA, Silva JLS. O acolhimento no contexto da estratégia Saúde da família. *J Health Sci Inst.* 2012;30(1):37-40.
5. Moura GMSS, Magalhães AMM, Souza DB, Dall'Agnol CM. The social representations of the process of choosing leaders in the perspective of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1155-61. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500017>
6. Sá CMCP, Moura SG, Braga LAV, Dias MD, Ferreira Filha MO. Experiência da implantação do acolhimento em uma Unidade de Saúde da família. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(esp):5029-35.
7. Pires MRGM, Gottems LBD, Vasconcelos Filho JE, Silva KL, Gamarski R. Sistema de informação para a gestão do cuidado na rede de atenção domiciliar (SI GESCAD): Subsídio à coordenação e à continuidade assistencial no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1805-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.00152014>