

## GERONTOTECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA AO IDOSO ESTOMIZADO À LUZ DA COMPLEXIDADE

Edaiane Joana Lima BARROS<sup>a</sup>, Silvana Sidney Costa SANTOS<sup>b</sup>,  
Giovana Calcagno GOMES<sup>c</sup>, Alacoque Lorenzini ERDMANN<sup>d</sup>

### RESUMO

Objetivou-se apresentar a cartilha educativa como um produto gerontotecnológico útil para o cuidado ao idoso estomizado à luz da complexidade. O trabalho foi realizado, no segundo semestre de 2007, em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevistas e apresentados na forma de uma cartilha educativa. Esta foi validada por idosos estomizados e por uma enfermeira atuante na área há mais de dezesseis anos. A cartilha apresentou-se como uma gerontotecnologia capaz de facilitar a compreensão da pessoa idosa estomizada e seu familiar sobre os direitos dos estomizados, conceitos e tipos de estomas, cuidados com a estomia e importância da família e do grupo de apoio para o cuidado. Conclui-se que a cartilha educativa apresenta-se como mais um instrumento de promoção da saúde, facilitador do processo educativo em saúde, tornando a pessoa idosa estomizada copartícipe do seu cuidado.

**Descritores:** Educação em saúde. Idoso. Estomas cirúrgicos. Enfermagem.

### RESUMEN

*Este trabajo tuvo por objetivo presentar el folleto educativo como un producto gerontotecnológico para el cuidado del adulto mayor ostomizado a la luz de la Complejidad. Fue realizado en el segundo semestre de 2007 en un hospital en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y presentado como un folleto educativo. El folleto fue validado por los adultos mayores ostomizados y una enfermera actuante en el área. El folleto fue presentado como una gerontotecnología capaz de facilitar la comprensión de la persona anciana y sus familiares sobre los derechos del ostomizado; conceptos y tipos de estomas; cuidados con la ostomía y la importancia de la familia y del grupo de apoyo para el cuidado. Se concluye que el folleto educativo se presenta como una herramienta facilitadora de promoción de la salud del proceso educativo en salud que hace del adulto mayor ostomizado coparticipante en su cuidado.*

**Descriptores:** Educación para la salud. Anciano. Estomas quirúrgicos. Enfermería.

**Título:** Gerontotecnología educativa para el adulto mayor ostomizado a la luz de la complejidad.

### ABSTRACT

*We aimed to present the educational booklet as a geronto-technological product for caring for ostomized seniors from a complexity perspective. This was accomplished in the second semester of 2007 in a hospital in the south of Brazil. The data were collected through interviews and presented in the form of an educational booklet. The booklet was validated by ostomized seniors and by a nurse who had been working with these elderly patients. The booklet was presented as a geronto-technology able to help ostomized seniors and their families understand the rights of ostomized people; concepts and types of stomas; care of ostomy; and the importance of the family and the support group for care. In conclusion, the educational booklet is presented as a health promotion tool which makes the health educative process easier.*

**Descriptors:** Health education. Seniors. Surgical stomas. Nursing.

**Title:** Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective.

a Enfermeira do HU da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/CNPq) e do Grupo de Estudos da Complexidade (GEC/FURG/CNPq). Rio Grande/RS/Brasil.

b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do GEP-GERON. Pesquisadora do CNPq. Rio Grande/RS/Brasil.

c Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande/RS/Brasil.

d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis/ SC/ Brasil.

## INTRODUÇÃO

A estomia surge na vida do ser humano a partir do momento em que este percebe alterações no funcionamento do seu aparelho intestinal ou urinário e estas levam à necessidade de uma cirurgia que irá mudar sua forma de viver. Nesta cirurgia ocorre a ligação do cólon ou de parte do aparelho urinário (geralmente bexiga ou ureteres) à parede abdominal comunicando-os com o exterior com vistas à eliminação de fezes e/ou urina. Assim, o estomizado passa a usar uma bolsa coletora aderida ao abdômen, a fim de proteger a pele<sup>(1)</sup>.

Ocorre, então, a necessidade do portador de estomia realizar diversas ações no sentido de se cuidar e manter uma boa qualidade de vida. Essa situação apresenta-se como complexa. A complexidade mostra-se como uma forma de entender o mundo tendo a capacidade de integrar no real, as relações que sustentam a existência entre os seres no universo. O conhecimento da complexidade humana faz parte do conhecimento da condição humana; e esse conhecimento nos inicia a viver, ao mesmo tempo, com seres e situações complexas, comportando as instabilidades do eu e a infinita complexidade de nossa vida subjetiva<sup>(2)</sup>.

Verifica-se que o idoso com estomia, geralmente, apresenta mais dificuldades que portadores mais jovens para implementar estes cuidados. Este pode, a partir da cirurgia, apresentar-se com muitas dúvidas quanto à sua condição de saúde e com medo da situação em que se encontra podendo tornar-se resistente às orientações recebidas para seu autocuidado e acreditar que suas fragilidades o impossibilitam alcançar uma nova forma de viver e ser saudável.

Talvez isto se explique porque o inesperado surpreende-nos. É que nos instalamos de maneira segura em nossas teorias e idéias, e estas não têm estrutura para acolher o novo<sup>(2)</sup>. Neste caso, o inesperado apresenta-se como uma cirurgia mutilante que altera a auto-imagem dos indivíduos causando forte impacto no seu viver. Como educadores precisamos estar conscientes dessas vulnerabilidades e buscar formas criativas de estimular a aquisição de novas competências.

O enfermeiro como educador em saúde necessita orientar o paciente e seus familiares para os cuidados que deverão ter em casa com o estoma. Com isso, a tecnologia educativa surge como um instrumento disponível que facilita o processo de

ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades sendo mediadora de conhecimentos para o cuidado<sup>(3)</sup>. Adotou-se neste estudo a compreensão de tecnologia como resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos com a finalidade de provocar intervenções sobre uma situação prática<sup>(4)</sup>.

A inserção das tecnologias no contexto da educação em saúde complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na sua relação com a pessoa idosa estomizada, frequentadora do serviço de saúde. É importante auxiliá-la na modificação de suas práticas e contribuir para o resgate do cuidado de si como um todo. O uso de tecnologias que contribuam com a educação em saúde abre novas possibilidades no processo de ensino aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor (enfermeiro), pelo leitor (idoso e familiares) e o objeto do discurso (material educativo escrito)<sup>(5)</sup>.

Quando o idoso apresenta-se dependente para o cuidado de si, seus familiares, também, devem receber orientações como forma de garantir a continuidade de sua assistência em casa. Auxiliar o idoso a conviver com a estomia é um processo multidimensional que deve abranger, além deste, sua família, como rede social de amparo, estimulando-o diariamente à promoção de sua qualidade de vida.

Orientações sobre o uso correto da bolsa e os cuidados com a pele peri-estomal são relevantes estratégias para o cuidado da pessoa idosa estomizada. No entanto, para poder realizar sua educação em saúde torna-se necessário compreendê-lo mediante a interpretação de seus sentimentos oportunizando-lhe a manifestação verbal de suas emoções<sup>(6)</sup>.

O idoso estomizado é um sujeito com potencialidades, que necessita ser compreendido em sua singularidade como alguém capaz para, sozinho ou com auxílio, realizar seu autocuidado. Faz-se necessário o uso de tecnologias educativas aderentes à realidade vivida por cada paciente de forma a fornecer-lhe apoio técnico frente às frequentes dúvidas no cuidar diário da estomia. Inúmeras tecnologias existentes na atualidade, no cotidiano da enfermagem, têm sido desenvolvidas por profissionais motivados e sensibilizados para a necessidade de bem estar de seus pacientes<sup>(7)</sup>.

Neste estudo, apresentamos a cartilha educativa como uma estratégia de tecnologia possível de ser utilizada pela enfermeira em sua prática

educativa. Esta foi denominada por nós como uma gerontotecnologia educativa que objetiva ser base de informações para o idoso estomizado e seu familiar cuidador, tendo em vista suas unicidades, ajudando-os a aceitar a estomia, a realizar os cuidados com o estoma, prevenindo suas complicações ou detectando-as precocemente.

A educação necessita contribuir para a autoformação da pessoa, ensinando-a a assumir sua condição humana, auxiliando-a a viver e tornar-se cidadã. Educar facilita o exercício da autodeterminação e da independência, funcionando como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de um sentido para a vida, melhorando sua auto-estima<sup>(2)</sup>.

A gerontotecnologia é aqui vista como um instrumento que serve como tecnologia contributiva para o cuidado à saúde do idoso estomizado levando em consideração seu processo de envelhecimento e seu processo saúde/doença, facilitando seu cuidado, sua co-responsabilidade e sua co-participação. Seu uso objetivou contribuir para manter a auto-estima do idoso estomizado, ajudando-o a não se sentir o único a buscar apoio nos seus iguais para reconstituir sua imagem corporal de forma a se tornar apto a adaptar-se ao seu novo estado; estimular o idoso estomizado a participar de grupos de auto-ajuda e proporcionar oportunidade de discussão e troca de experiências capazes de direcioná-lo para uma vida mais feliz e plena fomentando sua reflexão e instrumentalização para o cuidado.

Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar a cartilha educativa como um produto gerontotecnológico útil para o cuidado ao idoso estomizado à luz da Complexidade. Acreditamos que este estudo poderá estimular outros enfermeiros a elaborarem novas tecnologias que associem teoria e prática facilitando sua atuação frente aos pacientes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo realizada no segundo semestre de 2007 em um Serviço de Estomaterapia (SE) de um Hospital Universitário (HU) do sul do país. Foi desenvolvida em duas etapas: a primeira consistiu na elaboração da cartilha educativa através das contribuições feitas por idosos estomizados cadastrados no SE a partir de suas vivências e dúvidas; e a segunda etapa consistiu na validação da cartilha pelos idosos participantes da primeira etapa, por uma enfermeira que atua no SE há mais de dezesseis anos e, poste-

riormente, por quarenta e cinco idosos estomizados cadastrados no SE.

Os sujeitos participantes da primeira etapa foram três mulheres e um homem, cadastrados no SE com idades entre 67 e 75 anos que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Escolheram como nomes fictícios: Margarida, Violeta, Rosa e Lírio. Foram escolhidos por serem falantes, lúcidos e por estarem em bom estado de saúde.

A partir de suas fichas cadastrais estabeleceu-se, por contato telefônico, um diálogo breve, informando-os da pesquisa e da possibilidade de sua participação no estudo. Marcou-se dia e hora convenientes para a realização de uma entrevista semiestruturada na qual foram enfocadas suas vivências e necessidades de cuidados relativos à estomia. As mesmas foram realizadas no consultório do SE, tiveram duração de aproximadamente uma hora e meia e foram gravadas e transcritas.

De posse destes dados foi elaborada a cartilha educativa e os dados foram organizados por temáticas. Na sua elaboração teve-se por cuidados o uso de linguagem simples; a associação de conhecimentos teóricos e práticos; a alternância entre a palavra escrita e imagens e o uso de frases curtas procurando facilitar a compreensão das informações a serem transmitidas. Procurou-se, também, alternar comunicação verbal e não verbal e tornar a cartilha atrativa; coerência entre texto e imagem de forma a facilitar a memorização e a retomada das informações transmitidas favorecendo sua assimilação.

As falas dos idosos foram intercaladas com as imagens de forma a demonstrar as necessidades de cuidados com a estomia dos idosos investigados. A consulta a referências científicas auxiliou para que o material elaborado fosse significativo e o referencial da Complexidade auxiliou na captação das questões objetivas e subjetivas do cuidado formando um mosaico de informações. A Complexidade foi utilizada para auxiliar na captação da multidimensionalidade do ser humano, da necessidade da promoção de interações e de solidariedade<sup>(8)</sup>.

A segunda etapa consistiu na validação da cartilha educativa elaborada com o objetivo de torná-la uma construção coletiva, uma metodologia participativa. Não se queria apenas elaborar e fornecer, mas validar avaliando seu alcance junto aos sujeitos do processo. Com vistas a avaliar o material educativo produzido há a recomendação de que o mesmo seja validado por pacientes individuais, por

grupos de pacientes portadores do evento abordado no material produzido e por profissionais da saúde especialistas na área<sup>(9)</sup>.

Em um primeiro momento a cartilha foi validada pelos quatro idosos participantes da primeira etapa em relação ao seu conteúdo e aparência. A mesma foi problematizada item a item com cada idoso, foram realizadas as demonstrações das técnicas de cuidado (troca das bolsas, limpeza periestomal, etc) buscando que os mesmos pudessem ter na cartilha uma fonte de consulta tendo com ela uma relação dialógica. Após quinze dias os mesmos foram consultados dando sugestões de alterações no texto e em duas imagens.

Após, a cartilha passou pela avaliação de uma enfermeira atuante há mais de dezesseis anos junto aos pacientes estomizados atendidos no SE. A mesma deu sugestões quanto ao conteúdo; a capacidade de auxiliar pacientes e familiares na tomada de decisões quanto aos cuidados necessários desenvolvendo atitudes, habilidades e competências de cuidado e a capacidade da mediação de conhecimentos entre profissionais, pacientes e familiares desta tecnologia educativa.

Em seguida, a cartilha foi reproduzida e distribuída para quarenta e cinco idosos estomizados cadastrados no SE entre três e doze anos, com idades entre 62 e 84 anos. Foi realizada uma oficina em que a mesma foi problematizada com estes 45 idosos, as técnicas de cuidado foram demonstradas e reproduzidas por eles. Após quinze dias os mesmos retornaram e durante uma reunião deram individualmente suas sugestões acerca do material produzido. Todos aprovaram a cartilha educativa a reconhecendo como um instrumento terapêutico capaz de veicular conhecimento e aprendizagem ampliando sua compreensão sobre seu processo saúde-doença.

O projeto de pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Pesquisa, da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande recebendo o protocolo de aprovação o número 010/2007, atendendo às solicitações da Resolução 196/96<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

A cartilha educativa foi composta por categorias organizadas de forma a facilitar a compreensão do idoso estomizado e seu familiar sobre as seguintes temáticas: direitos dos estomizados; conceitos e tipos de estomas; cuidados com a estomia e importância da família e do grupo de apoio para o cuidado.

## Declaração Universal dos Direitos dos Estomizados

Tendo em vista a presença do estoma e a imposição de novas necessidades de cuidados apresentou-se os direitos dos estomizados, como: receber informações e cuidados adequados, apoio por parte da equipe multiprofissional, oportunidade de escolha dos equipamentos destinados à estomia, acesso aos órgãos associativos de portadores de estomia, bem como promover a participação da família no processo de cuidado. Esse item surgiu na abertura da cartilha como forma de sensibilizar o idoso estomizado de sua importância e da necessidade de inclusão social e exercício da cidadania.

*Olha, eu não me desesperei. Enfrentei. Eu disse que se o médico quer operar, tem que ser operada. Tinha que fazer, vou fazer. Mas depois que eu fiz tinha muitos cuidados para fazer, necessidade de bolsas, pomadas. (Margarida, 75 a)*

Com a apresentação dos direitos dos estomizados, o idoso com estomia é estimulado a compreender essa experiência como algo que pode ser superado através do cuidado. No entanto, todo processo isolado de pensamento, levado ao extremo, conduz ao desvario. O medo da estomia e do seu enfrentamento pode levar ao risco da desordem, pois o idoso, naturalmente, busca uma acomodação na ordem das coisas. A dificuldade de pensar de maneira complexa pode ser extrema. Quanto mais o espírito enfrenta a complexidade, mais deve complexificar o seu exercício e múltiplas são as combinações<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, as mudanças ocasionadas pela estomia na vida do idoso leva a um novo processo de viver e se cuidar podendo ser interpretado por eles como desordem. Como este, geralmente, é resistente a mudanças por medo do novo e do desconhecido torna-se mais complexo seu enfrentamento. No entanto, a prática educativa pode auxiliá-lo a restabelecer a ordem através do ensino do autocuidado e domínio da tecnologia de cuidado.

## Conceituação e tipos de estomia

O estoma é apresentado pelo entendimento do idoso estomizado acerca da excreção eliminada que objetiva a mudança no processo de viver. As falas a seguir mostram essa constatação:

*É das fezes, colostomia à esquerda, definitiva. Tenho que limpar toda hora por causa do cheiro. (Violeta, 68 a)*

*Urostomia do lado direito. Sai urina o tempo todo. Fica difícil sair, fazer visitas. (Lírio, 68 a)*

A educação para o cuidado do estoma deve estimular a motivação para a realização de ações que conduzam a uma atuação eficaz em saúde, integrando o idoso estomizado e sua família ao seu meio social, retirando-o da situação de isolamento e vulnerabilidade pessoal. Sob o ponto de vista da complexidade, qualquer sistema de pensamento está aberto e comporta uma brecha, uma lacuna na sua própria abertura, ou seja, tem a necessidade de integrar o observador e o observado<sup>(12)</sup>.

### Cuidados com a estomia

Nesse tópico foram abordadas as formas de realização do cuidado diário e adequado com o estoma, como: a higiene estomal, o vestuário apropriado, o plano alimentar do estomizado, a utilização e a aplicação correta da bolsa coletora, o método de irrigação, o uso do obturador e as recomendações para evitar possíveis complicações.

O conjunto de informações era alternado com falas e imagens de forma que o idoso estomizado pudesse reproduzir o cuidado com o estoma em um processo participativo, apesar das facilidades e dificuldades que pudesse ter. Essa abordagem foi retratada da seguinte forma, pelas falas:

*Eu nunca deixo sujo, quando eu vejo que está sujo, eu estou sempre limpando. Fica bem limpinho. (Rosa, 67 a)*

*E, ainda não sei que calça vou usar, porque a colostomia é aqui em cima. (Margarida, 75 a)*

As questões relacionadas à ligação dos saberes e sua contextualização no ensino-aprendizagem podem ser repensadas quando contextualizadas. A complexidade dos pensamentos reformulados, surge a partir da prática da reflexão, integrando esse saber à vida, inserindo-os num processo de incertezas, bem como ajudando no alcance de respostas e estratégias para essas incertezas, como num desafio<sup>(11)</sup>.

### Importância da família e do grupo de apoio para o cuidado

Apresentou-se por meio de um diagrama a articulação da família com o idoso estomizado, como

forma de ilustrar a necessidade dessa interação, desde sua adaptação até a plena convivência com a estomização. A família como unidade integradora na facilitação da aceitação do idoso à estomização é capaz de promover a desmistificação das incertezas por estar ao seu lado a cada dia auxiliando-a no cuidado de si.

*No começo foi um pouco difícil. A gente botou uma coisa nova no corpo, foi um pouquinho difícil. Me acostumei logo em seguida. A única dificuldade que eu tive foi que eu nunca esperava que eu ia perder minha esposa e nunca troquei a bolsinha. Eu sou o único que não troco a bolsa. Eu dependo de outros para trocar. Eu nunca troquei e agora não consigo trocar mais. Agora é meu filho que troca, minha nora, meus netos, todo mundo. O que estiver perto de mim já troca a bolsa. (Lírio, 68 a)*

A relação entre os idosos estomizados e seu familiar cuidador deve tornar-se mais estreita, neste momento, pelo aumento na sua necessidade de cuidados específicos. Evidencia-se que a família é o centro do viver das pessoas. Frente ao adoecimento de um de seus membros ela compartilha com este a experiência possibilitando-o enfrentá-lo, constituindo-se para ele em uma fonte de sustentação<sup>(13)</sup>.

Os processos de auto-estima, autocuidado e auto-organização são possíveis, quando o idoso estomizado identifica sua posição de importância junto aos demais estomizados e sua família, quando ele sente-se acolhido e mais seguro para desempenhar os cuidados aprendidos. Por isso é importante sua convivência com outros portadores de estomias no SE.

*Vocês [grupo] levantam a auto-estima da gente. É muito bom. Eu gosto de ir, só porque a gente se sente bem ali. Eu aprendi a aceitação, conviver. Ver que todo mundo ali está bem, mais ou menos bem. Uns que conversam com os outros. Eu pude ver ali que todo mundo está bem, vivendo. É bem recebida. (risos). (Violeta, 68 a)*

Ao participar do grupo de auto-ajuda o idoso estomizado pode mudar seus cenários de vida e dos que fazem parte desta, reciprocamente, pois, conviverá periodicamente num ambiente educativo. Através de sua participação nos grupos de auto-ajuda os idosos estomizados podem desenvolver sua autonomia ao terem acesso às informações sobre seu mundo vivido, bem como, a possibilidade de articular e organizar estas informações tornando evidentes o contexto, o global, o multidimensional e o complexo do viver sendo um idoso portador de uma estomia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, verificou-se que a cartilha educativa apresenta-se como um produto gerontotecnológico útil para o cuidado ao idoso estomizado à luz da Complexidade. É um instrumento que articula recursivamente as questões técnicas com as humanas, com a finalidade de humanizar o cuidado do enfermeiro ao idoso estomizado, lembrando-o que o autocuidado é fundamental para uma melhor qualidade de vida, auxiliando-o a recuperar sua autonomia.

O profissional enfermeiro necessita ser criativo no uso de recursos para a realização do processo de educação em saúde. A cartilha educativa surge como um recurso pedagógico capaz de possibilitar a integração dialógica entre enfermeiro-idoso estomizado e família possibilitando a construção de um conhecimento multidimensional facilmente disponível e de baixo custo, capaz de empoderar pacientes e famílias.

O enfermeiro, como agente de saúde e educador, atua como um dos principais intermediários, utilizando-se de tecnologias educativas que auxiliem na decodificação de conhecimentos para os idosos estomizados e seus familiares, tornando conhecimentos estranhos em algo comum. Contribuindo, assim, para a reconstrução de novos significados do ser idoso estomizado, numa compreensão do outro e de si mesmo. Cabe ressaltar que a cartilha não substitui outras formas de realizar educação em saúde, mas agrega valor ao processo educativo.

Neste estudo, a cartilha visa informar o idoso estomizado e seu familiar, não apenas apresentando fragmentos científicos, mas servindo como recurso para desmistificar a auto-organização do ser humano estomizado, mediante uma linguagem clara e objetiva. Logo, globalizando o autocuidado como alternativa de resposta às dúvidas e aos anseios, contribuindo para promover saúde, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia levando a uma melhor qualidade de vida.

Para realmente cumprir com as funções para as quais foi elaborada torna-se essencial sua validação por profissionais e pacientes de forma a não representar aquilo que se acha que os pacientes precisam saber e sim o que realmente eles necessitam. Ao possibilitar a validação deste recurso educativo pelos idosos estomizados possibilitou-se a troca de experiências entre pacientes e profissionais tendo o paciente como sujeito do conhecimento veiculado

e não apenas alvo. Para continuar sendo assim há a necessidade de sua freqüente avaliação de forma que continue correspondendo a um conhecimento de vanguarda.

A enfermagem além de ciência é arte e, como tal, necessita de profissionais comprometidos e criativos capazes de assumir o desafio de educar para a saúde utilizando/ elaborando diversas tecnologias educativas como recurso a ser apropriado. Conclui-se que a cartilha educativa apresenta-se como mais um instrumento de promoção da saúde facilitador do processo educativo em saúde tornando o idoso estomizado co-partícipe do seu cuidado. O diálogo mediado por uma tecnologia educativa constitui-se como uma forma de cuidado humanizado promotor da emancipação dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. *Acta Paul. Enferm.* 2008; 21(4): 595-601.
- 2 Morin E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.* 9ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
- 3 Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(2):147-53.
- 4 Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13(3):344-53.
- 5 Freitas AAS; Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc. Anna Nery.* 2008; 12(1): 84-9.
- 6 Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Revista Latino-Am de Enferm.* 2006; 14(4): 483-90.
- 7 Barra DCC, Nascimento ERP, Martins J, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2006; 8(3): 422-30.
- 8 Morin E, Ciurana ER, Motta RD. Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de

- aprendizagem no erro e na incerteza humana. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
- 9 Svarstad BL, Mount JK. Evaluation of written prescription information provided in community pharmacies 2001: final report to the U.S. Department of Health and Human Services and the Food and Drug Administration. Rockville: FDA/CDER; 2002.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 11 Morin E. Educação e Complexidade: Os sete saberes e outros ensaios. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
- 12 Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3ª ed. São Paulo: Sulina; 2005.
- 13 Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. Rev Eletr Enferm. 2009; 11(4): 971-81.

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address:**

Edaiane Joana Lima Barros  
Rua Santa Catarina, 536, Miguel de Castro Moreira  
96211-600, Rio Grande, RS  
*E-mail:* [edaiane\\_barros@yahoo.com.br](mailto:edaiane_barros@yahoo.com.br)  
Telefone/fax: 53 8402-4153

---