

BANHO DE SOL: UM CUIDADO BÁSICO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE PERIESTOMA¹

Paula Alvarenga de Figueiredo Martins*
Neide Aparecida Titonelli Alvim**
Nébia Maria Almeida de Figueiredo***
Maria Luiza de Oliveira Teixeira****

RESUMO

Em face dos efeitos terapêuticos do sol, objetivou-se avaliar a pertinência do banho de sol enquanto cuidado básico na prevenção e tratamento da dermatite periestoma, bem como discutir os desafios enfrentados pelos clientes estomizados na implementação deste cuidado. O estudo consiste de uma pesquisa convergente-assistencial levada a cabo junto a 17 clientes estomizados em acompanhamento ambulatorial no município de Campos dos Goytacazes - RJ. Os aspectos éticos foram atendidos. Para a coprodução dos dados foram utilizados um formulário de identificação do cliente estomizado, duas entrevistas semiestruturadas e um roteiro de observação participante. Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados. Assim, o processo de categorização foi iniciado a partir da análise de conteúdo temática. O banho de sol revelou-se como um cuidado básico na prevenção e tratamento das dermatites periestoma e foi considerado uma importante intervenção no processo de manutenção da estomia. Os desafios enfrentados pelos clientes na execução do banho de sol foram a falta de privacidade e de tempo para realizá-lo. A Enfermagem tem papel precípuo na mediação deste cuidado fundamental, podendo engajar-se no processo reflexivo de conscientização junto a clientes estomizados.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Estomia.

INTRODUÇÃO

Fonte da vida terrestre, o Sol é um astro gasoso esférico que emite grande parte da sua energia, resultante da contínua fusão dos núcleos dos átomos de hidrogênio que o compõem, em forma termonuclear, calorífica e luminosa. A partir da emissão solar, a radiação luminosa que atinge a Terra é filtrada pela camada de ozônio atmosférico, a qual se situa em altitude compreendida entre 15 e 30 quilômetros, e quando chega à superfície do nosso planeta é basicamente constituída por luz visível, radiação ultravioleta e radiação infravermelha⁽¹⁾.

A radiação ultravioleta é a que exerce maior efeito biológico sobre as estruturas cutâneas. Os seus efeitos podem dividir-se, esquematicamente, em benéficos e prejudiciais. No vasto e complexo conjunto dos efeitos

favoráveis da luz solar sobre a pele humana sobressai a ação antirraquítica, decorrente da síntese epidérmica da vitamina D, a qual proporciona suporte à vida, equilíbrio orgânico e psíquico, além da terapêutica de dermatoses⁽¹⁾.

No processo de manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária a pele periestoma fica prejudicada, devido, entre outras causas, à constante troca da bolsa coletora, a higiene realizada de forma inadequada, a fricção exagerada com gaze para retirada de cola sobre a pele, à má adaptação a determinadas marcas e/ou tipos de equipamento e ao recorte indevido da bolsa, que provoca constante contato com o fluido intestinal e/ou urinário no entorno da derivação cirúrgica⁽²⁾. As complicações advindas dessa problemática enfrentada pelo estomizado em seu cotidiano podem ser variadas, emergindo em maior escala as dermatites periestomas⁽²⁻⁴⁾.

A dermatite periestoma é a causa principal de

¹Recorte de Dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN/UFRJ, intitulado "Compartilhando Saberes e Práticas com Clientes Estomizados acerca da Manutenção da Estomia de Eliminação: Uma proposta educativa do cuidado de enfermagem no contexto ambulatorial". Rio de Janeiro, 2010. Com apoio financeiro da CAPES e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Assistente do Curso de Enfermagem ISECENSA – Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eaepaula@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Bolsista de Produtividade do CNPq. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: titonelli@globo.com

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ccbs-pggenfbio@unirio.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental, da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mlot@uol.com.br

perda da integridade da pele periestoma e pode ocorrer, com maior frequência, na ileostomia ou colostomia direita. As alterações dermatológicas mais comumente observadas nessa área de pele são: o eritema ou irritação, a erosão, a pústula e a úlcera e, dependendo do grau de comprometimento relativo à cor, à presença de coleção hídrica ou de pus e à perda tecidual, a dermatite é considerada leve, moderada ou grave. Referente à etiologia, as dermatites periestomas podem ser classificadas segundo os fatores causais em: irritativa ou de contato, alérgica, por trauma mecânico e por infecção^(5;209).

O enfermeiro responsável pelo acompanhamento do cliente precisa atentar para a necessidade de tratamento da pele periestoma, sobretudo para as formas de prevenção desse problema clínico-cirúrgico. Diante de tal perspectiva e dos efeitos terapêuticos do sol, buscou-se estudar o banho de sol na prevenção e tratamento da dermatite periestoma.

Esta pesquisa-intervenção se justifica pela necessidade de testar cuidados básicos capazes de interferir na recuperação física e psíquica do cliente estomizado e de contribuir para seu bem-estar e conforto, resultando em sua reinserção social. Evidencia-se a relevância do estudo quando se constata resultados eficazes na implementação do banho do sol como forma de prevenir e tratar a dermatite periestoma, agregando valor ao conhecimento e à prática de fundamentos de Enfermagem.

Esse tipo de intervenção apela para uma abordagem situacional da clientela, em que pese à constante avaliação acerca de sua implementação e efetividade. Para tanto, é necessário considerar o compartilhamento de saberes e práticas do cliente e do enfermeiro sobre o banho de sol advindos dos sistemas popular e profissional, respectivamente, fruto do diálogo que comunica. Fez-se oportuno considerar e discutir a realidade cultural do cliente que interfere na orientação de seu saber e em suas práticas de cuidar a partir da educação dialógica problematizadora.

Assim, o processo educativo implementado baseou-se na pedagogia de Freire^(6,7). Leininger⁽⁸⁾ ancorou a discussão sobre a importância da cultura na implementação do cuidado de enfermagem. “O fator cultural, antes considerado secundário na saúde/doença, tem começado a receber mais atenção dos

profissionais da área de saúde e dos cientistas sociais”^(9:101).

Nessa perspectiva, a pesquisa teve como objetivos avaliar a pertinência do banho de sol como um cuidado básico na prevenção e tratamento da dermatite periestoma e discutir os desafios enfrentados pelos clientes estomizados na implementação deste cuidado.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa e descritivo-exploratória. O método empregado foi a pesquisa convergente-assistencial⁽¹⁰⁾ (PCA). Em sua aplicação, o ato de cuidar inclui-se como parte do método de produção de informações da pesquisa, mantendo uma estreita relação com a prática assistencial.

O banho de sol foi o cuidado básico de enfermagem, objeto da reflexão dialógica na implementação, de uma entrevista semiestruturada. O saber e a prática, sobre esse procedimento, foram compartilhados em vista dos efeitos terapêuticos do sol no entorno da pele periestoma. Esse cuidado fundamental, realizado, sempre que possível, na oportunidade da troca do equipamento coletor, protegendo o estoma com gaze umedecida e permitindo a terapia solar por cerca de 15 a 20 minutos pela manhã, contribui sobremaneira para a prevenção e tratamento da dermatite periestoma, que é uma complicação tardia de grande escala e a principal causa de perda da integridade da pele periestoma.

Nessa missão acadêmica, a pesquisa de campo foi realizada no período de setembro de 2009 a janeiro de 2010, em um ambulatório público municipal de um núcleo de estomizados localizado na cidade de Campos dos Goytacazes - RJ. Os sujeitos constituíram-se de 17 clientes adultos e idosos estomizados em acompanhamento ambulatorial, estando com algum tipo de estomia de eliminação intestinal e urinária (íleo/colo/urostomia), com tempo de permanência definitivo ou temporário. Estes clientes, para serem incluídos no estudo, deveriam ser os principais responsáveis pelos cuidados relativos à manutenção de sua estomia de eliminação, fossem ou não adeptos da terapia do sol. Quando identificado que não praticavam o banho de sol procurou-se conscientizar esses

sujeitos sobre a importância deste cuidado básico para a prevenção e/ou tratamento da dermatite periestoma.

A respeito do grupo social idoso incluído nesta investigação em saúde vale destacar as especificidades relacionadas ao sistema tegumentar, em especial quando se trata da pele periestoma. Com o envelhecimento, ocorre diminuição da espessura da epiderme/derme, redução da elasticidade e da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas. A resposta imunológica fica comprometida, além de haver decréscimo do número de glândulas sudoríparas e diminuição do leito vascular, levando à fragilidade dos vasos sanguíneos⁽¹¹⁾. Essas particularidades foram levadas em consideração no momento da educação em saúde, sendo pontuadas, justificadas e relacionadas a cada caso.

A produção de dados foi desenvolvida por meio de encontros individuais em seis etapas de acordo com a PCA, a saber:

- 1) Estabeleceu-se o contato “inicial” com o enfermeiro e os auxiliares de enfermagem.
- 2) A pesquisadora inseriu-se na assistência, vendo, a seguir a caracterização dos sujeitos através de um formulário de identificação do estomizado.
- 3) Procedeu-se ao aquecimento e reflexão sobre o tema “manutenção da estomia de eliminação intestinal/urinária e suas complicações tardias, em especial a dermatite periestoma e o banho de sol como cuidado fundamental para prevenção e tratamento”, feitos antes do início da entrevista; em seguida, pelo diálogo problematizador, trocaram-se saberes e experiências com os sujeitos sobre a manutenção da sua estomia e a terapia do sol, utilizando-se como guia um roteiro de entrevista semiestruturada.
- 4) Simultaneamente à fase anterior, foi montado o plano de cuidados compartilhado, à luz do que foi discutido. Em seu domicílio, cada sujeito implementou os cuidados por cerca de um a dois meses, retornando posteriormente ao ambulatório para a fase seguinte. O banho de sol foi um cuidado enfatizado e prescrito junto aos sujeitos do estudo no plano de cuidados compartilhado, a partir da tomada de consciência sobre os benefícios do sol.
- 5) Foi implementada a observação participante no consultório de acompanhamento, onde foram

suscitados os resultados advindos da etapa anterior.

6) Procedeu-se à validação do método de pesquisa-intervenção adotado pelos participantes. Foram feitas considerações sobre todo o processo, por meio de um roteiro de questões-chave preestabelecidas, as quais foram gravadas em meio digital, a exemplo da terceira etapa, e transcritas na íntegra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Protocolo n.º 052/2009, em atendimento ao previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após terem sido devidamente esclarecidos quanto aos aspectos éticos relacionados aos objetivos e rumos da pesquisa. Os clientes participantes foram identificados por códigos alfa-numéricos; após cada letra C inserida no texto foram colocados números arábicos sequenciais, de acordo com a ordem de produção dos dados. A pesquisadora foi identificada pela letra P.

Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados, oriundos das técnicas de produção de dados, segundo a análise de conteúdo temática⁽¹²⁾. Na organização das ideias empregou-se o critério de categorização temática, que forneceu uma representação simplificada dos dados brutos obtidos nas técnicas. Do processo de categorização temática emergiram as seguintes categorias: “*O banho de sol como um cuidado básico na prevenção e tratamento da pele periestoma*”; e “*Desafios enfrentados pelos clientes com estomia de eliminação intestinal e urinária na implementação do banho de sol*”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em sua maioria, os entrevistados sobre a experiência com o banho de sol eram do sexo masculino, da faixa etária entre 61 e 70 anos e tempo médio de permanência da estomia de 67,6 meses. A maioria possuía benefício governamental e eram casados. Grande parte confeccionou o estoma devido a um tumor no

intestino, o que é convergente com o grande número de colostomizados que proferiram temporalidade em relação ao tempo de permanência da derivação cirúrgica.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa-dissertação foi importante para o compartilhamento de saberes e práticas acerca dos seguintes procedimentos e aspectos: troca da bolsa coletora (drenável e fechada); manutenção diária da bolsa coletora drenável (uma abertura e duas aberturas); manutenção da bolsa coletora fechada; manutenção diária da bolsa coletora drenável para urostomia; autoirrigação; uso de adjuvantes (barreira protetora de pele em pasta e pó, lubrificante desodorante); complicações tardias (dermatite, prolapso e hérnia); uso de acessórios (cinta e adesivo fixador); banho de sol (falta de privacidade para o banho de sol e falta de tempo para o banho de sol); proteção do equipamento durante o banho habitual; vida social, familiar e laborativa; religiosidade e espiritualidade; sexualidade; exercícios e desportos; lazer; direitos e deveres; vestuário e dieta.

O enfoque temático deste recorte da pesquisa-dissertação abordou o banho de sol como cuidado básico pertinente à manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária, conforme se pode denotar na apresentação e discussão das categorias a seguir.

Banho de sol como um cuidado básico na prevenção e tratamento da pele periestoma

A dermatite periestoma foi uma complicação tardia mencionada em maior escala pelos clientes estomizados, cujas causas foram diversas: troca constante da bolsa coletora, fricção exagerada com gaze para retirada de cola sobre a pele, má adaptação a determinadas marcas e/ou tipos de equipamento, recorte da placa da bolsa feita de maneira inadequada, entre outras. O tratamento feito através de substâncias medicamentosas incluiu uso de adjuvantes ou produtos utilizados para assadura, como hipoglós, hipoglós com óleo de amêndoas, clara de ovo como cicatrizante, pomada antialérgica e duoderme gel.

O banho de sol emergiu como um cuidado fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento da dermatite periestoma, e bastante discutido nas orientações dialogadas com os

clientes estomizados durante o desenvolvimento das etapas desta pesquisa convergente-assistencial. Esse cuidado básico pode ser realizado com a pele periestoma, sendo necessário fazê-lo, sempre que possível, na ocasião da troca do equipamento coletor, de 15 a 20 minutos por dia, pela manhã, não se podendo esquecer-se de proteger o estoma com gaze umedecida⁽¹³⁾.

Se eu pegar um sol, logo acaba! Incrível! (C3)

É aquilo que a gente conversou do banho de sol. (P)

Se eu pegar um sol... porque quando eu saí do hospital, o médico falou que eu tenho que pegar um sol, tomar um banho de sol... (C3)

Urrum... (P)

E quando eu tomo {sol}, num instante, menina, a pele fica limpinha! (C3)

Ele {o enfermeiro} pediu pra eu passar essa pomada aí pra que não viesse a irritar a pele. Agora saber mesmo pra que ela serve... (C10)

E ela {a pomada} melhorou sua pele? (P)

Melhorou porque mandou pegar também um sol e no início andei até fazendo. Porque tinha uma parte lá de casa que pegava um solzinho... (C10)

{explicação da indicação da pasta protetora}. (P)

O banho de sol remete à precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, quando lançou as bases da enfermagem como profissão, na segunda metade do século XIX. Nightingale, dissertando sobre a natureza e o ambiente, que interferem sobremaneira no processo de saúde-doença do sujeito, menciona a ventilação, o ar puro, a água limpa, o calor e a limpeza como condições mínimas de recuperação na atenção ao indivíduo doente e manutenção da saúde⁽¹⁴⁾.

Denota-se na fala de C3 a efetividade do banho de sol ao mostrar-se satisfeita em perceber que a orientação obteve êxito. O hábito de banhar-se à luz solar promove vida e saúde à pele e equilíbrio orgânico e psíquico, além de possibilitar a ventilação natural desse órgão integrante do sistema tegumentar, que até então estava coberto pela resina sintética da bolsa coletora ou fluido intestinal/urinário, situação que vai depender do recorte feito e/ou diâmetro inadequado da bolsa ao caso em questão. Vale

lembrar que “A prevenção da lesão na pele periestoma deve ser a meta fundamental a ser atingida pelos componentes da equipe multidisciplinar”^(5:210).

Desafios enfrentados pelos clientes com estomia de eliminação intestinal e urinária na implementação do banho de sol

A falta de privacidade e de tempo para a prática do banho de sol foi um dos temas que surgiram durante a orientação problematizada a partir do compartilhamento de saberes e práticas acerca da manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária. Tais aspectos se constituíram como limites para a realização do cuidado. Medidas de enfrentamento destes obstáculos devem ser reforçadas no processo educativo dialógico.

Pois é, é complicado o banho de sol. Porque eu não tenho aquela coisa. Lá em casa mora uma vizinha, minha mãe na frente, meu irmão em cima. Então eu nunca vou ter privacidade pra fazer o banho de sol! (C1)

E você toma banho de sol na parte do estoma? (P)

Me disseram que era o ideal, mas não faço não, na minha casa não tem espaço pra isso. Além de não ter espaço, não tem privacidade. (C10)

[...] Se tiver na sua casa algum local onde fique à vontade... (P)

Ah não tem não. [...] O sol é muito difícil de fazer, eu faço mais à noite, refresco ela, deito, quando tá vazio. Se eu trocar de manhã, e até melhor é no meu quarto e minha sobrinha mora conosco, ela tem o quarto dela e eu tenho o meu, aí eu não perturbo ninguém. (C11)

Os fragmentos dialógicos destacaram a problemática cotidiana de enfrentamento do cliente estomizado para a realização do banho de sol, a qual se deve, principalmente, à falta de privacidade no domicílio. Nesse caso, o enfermeiro, ao dialogar com o cliente sobre a necessidade do banho de sol, precisa estar sensível às demandas de cuidado que lhe são colocadas no entorno de cada situação-limite apresentada. Os obstáculos precisam ser trabalhados em prol de um objetivo comum, e para isso o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, é o profissional responsável por ajudar a pessoa estomizada a manter a integridade da pele

periestoma saudável⁽⁴⁾, independente dos desafios por ela apresentados.

Aliada à falta de privacidade para a realização do banho de sol, C3 trouxe para o centro do diálogo a falta de tempo. Esta cliente em particular cuida em tempo integral da família, assim justificando a não realização do cuidado. O irmão apresentou câncer na língua e a cliente atuava como cuidadora familiar; porém declarou que após o desfecho desse episódio de doença familiar pensa em voltar sua atenção ao cuidado de si.

Então, como a senhora está agora querendo se cuidar realmente? (P)

Tô querendo me cuidar! (C3)

Quando a senhora for lá para a casinha, ficar lá sozinha faz seu banho de sol de manhã... (P)

Vou, vou... Vou me cuidar, P.! (C3)

É... eu tenho que tirar um tempinho pra tomar banho de sol, pela manhã. (C3)

São vários os fatores intervenientes na implementação dos cuidados básicos necessários à manutenção e restauração da pele periestoma. Em uma perspectiva de educação em saúde horizontal é preciso problematizar no espaço dialógico cada um destes fatores e as alternativas de resolução que se apresentam no enfrentamento dos obstáculos anunciados. Para tanto, é oportuno acessar o universo cultural que permeia a realidade de cada sujeito, o conjunto de crenças, valores, formas de pensar e agir diante de diferentes situações que interferem nos seus modos de viver e de se cuidar, atribuindo valor e sentido às suas práticas, prioridades e escolhas. Assim, é possível alcançar a efetividade do cuidado na medida em que o cliente reflita de forma crítica acerca de sua situação existencial concreta em conformidade com sua realidade cultural.

Sustentar ações de enfermagem baseadas no conhecimento do cuidado cultural pode ser uma decisão do enfermeiro no atendimento às necessidades e desejos do cliente estomizado. Situações de vida como moradia, doenças de familiares e tantas outras, podem ser ‘dribladas’ em prol da efetivação do cuidado de si. Isto é possível quando o enfermeiro se aproxima do contexto de vida do cliente estomizado e sua família, incluindo os diversos aspectos

envolvidos nesta vivência, com o objetivo de compreender, apreender e avaliar o processo de cuidado que é desenvolvido pelos próprios sujeitos⁽¹⁵⁾.

A pedagogia utilizada com os clientes participantes da pesquisa surtiu efeito. Por exemplo, C5, após as orientações dialogadas, passou a fazer banho de sol no domicílio, tendo seus efeitos benéficos sido rapidamente verificados durante a observação participante:

Sempre quando você fizer essa troca, tente trocar pela manhã. Tente tomar um solzinho alguns minutos, só para dar uma refrescada na pele. {explicação de o porquê de tomar o banho de sol e como} Você tem alguma dúvida, quer falar mais alguma coisa? (P)

Foi muito bom! Foi bom porque me ajudou a fortalecer mais o cuidado com a estomia [...] e eu não tinha aquele cuidado que eu tinha antes de conversar com você. (C5)

Nessa direção, o cliente estomizado teve a oportunidade de avaliar o processo de cuidado implementado e sua participação e revelou suas percepções e benefícios pessoais, atribuindo valor ao cuidado prestado:

[...] vou dizer pra senhora que foi pertinente às minhas necessidades, né! Foi bom. Ótimo! (C4)

Mencionando suas impressões frente ao vivenciado:

[...] Teve alguma diferença! (C10)

Foi produtivo! [...] Porque eu aprendi mais, aprendi mais... Fiquei assim, acreditando mais em

mim! Isso eu acho que foi o mais importante, eu acreditar em mim! Eu não sabia mesmo como fazer aquilo! Fez uma diferença enorme em mim! (C7)

A significativa repercussão no contexto domiciliar foi evidenciada pela execução dos cuidados de maneira mais segura, o que aumentou a autoestima do cliente, resultando na efetividade do cuidado. Ressalta-se que, quando o enfermeiro e o cliente se abrem às possibilidades de trocas de saberes e práticas, novas condições se apresentam, tanto à relação dos envolvidos no processo de cuidar quanto ao cuidado em si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem papel essencial na mediação de cuidados considerados fundamentais ao cliente, uma vez que tem como função precípua ser educador em saúde - no caso em apreço, o diálogo problematizador levado a termo com os clientes estomizados sobre os efeitos benéficos do banho de sol na prevenção e tratamento de dermatite periestoma.

No desenho desta pesquisa utilizou-se a PCA como estratégia facilitadora na execução de cuidados de enfermagem porque o processo de pesquisa mantém estreita relação com a prática profissional e, à medida que extrai dados advindos das técnicas implementadas nas diferentes fases, contribui de forma significativa para a transformação social.

SUNBATHING: A BASIC NURSING CARE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DERMATITIS PERISTOMA

ABSTRACT

In view of the therapeutic effects of the sun, this study aimed to evaluate the relevance of sunbath as a basic care in the prevention and treatment of dermatitis peristoma, and discuss the challenges faced by patients in implementing this ostomy care. Convergent Research-Assistance with 17 ostomy outpatients treated in the municipality of Campos dos Goytacazes - RJ. The ethical aspects were met. An identification form for the ostomate, two semi structured interviews and a participant observation script were used to co-produce the data. Data were analyzed and interpreted based on the triangulation of the findings. Thus, the categorization process started based on thematic content analysis. The sunbath revealed itself as a basic care in the prevention and treatment of dermatitis peristoma, being considered as an important intervention in the process of maintaining the stoma. There were challenges faced by patients in the implementation of sunbathing: the lack of privacy and time for sunbathing. Nursing has a primary role in mediating this fundamental care and may engage in the reflective awareness process with the patients.

Keywords: Nursing. Nursing Care. Ostomy.

BAÑO DE SOL: UN CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS PERIESTOMA

RESUMEN

Teniendo en cuenta los efectos terapéuticos del sol, este estudio tuvo como objetivo evaluar la pertinencia de tomar el sol como un cuidado básico en la prevención y tratamiento de la dermatitis periestoma, y discutir los desafíos enfrentados por los clientes ostomizados en la implantación de este cuidado. Investigación Convergente-Asistencial con 17 clientes ostomizados en acompañamiento en ambulatorios en la ciudad de Campos dos Goytacazes - RJ. Los aspectos éticos se cumplieron. Fueron utilizados para la coproducción de los datos un formulario de identificación del cliente ostomizado, dos entrevistas semiestructuradas y un guión de observación participante. Los datos fueron analizados e interpretados a partir de la triangulación de los hallazgos. Así, el proceso de categorización fue iniciado a partir del análisis de contenido temático. El baño de sol se reveló como un cuidado básico en la prevención y tratamiento de la dermatitis periestoma, siendo considerado como una intervención importante en el proceso de mantenimiento de la ostomía. La falta de privacidad y de tiempo para tomar el sol fueron desafíos enfrentados por los clientes. La Enfermería tiene un papel esencial en la mediación de este cuidado fundamental, pudiendo ayudar en el proceso reflexivo de concienciación junto a los clientes ostomizados.

Palabras clave: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Ostomía.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigo FG, Rodrigo MJ. O sol, a praia e a pele das crianças: conceitos essenciais. *Acta Pediatr Port*. 2011;42(2):71-7.
2. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 322-7.
3. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina - PI. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1):140-6.
4. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev bras colo-proctol*. [online]. 2010; 30(4):385-92.
5. Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005.
6. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50ª. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
7. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(2):315-9.
8. Melo LP. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geohistórica. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2010; 14(2):21-32.
9. Soares LC, Klering ST, Schwartz E. Cuidado transcultural à clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(1):101-8.
10. Trentini M, Beltrame V. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(2):156-60.
11. Freitas LDO, W BF. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Estud interdiscip envelhec*. 2011; 16(supl):485-97.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Orientações sobre ostomias; 2003. Manual de orientações aos clientes estomizados [acesso em: 12 jun 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ostomias.pdf>.
14. VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):755-61.
15. Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimento da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):362-7.

Endereço para correspondência: Paula Alvarenga de Figueiredo Martins. Av. Dr. Silvio Bastos Tavares, 348. Bloco 120/ Apto 304, Parque Rodoviário. CEP: 28051-250. Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

Data de recebimento: 19 de Julho de 2012

Data de aprovação: 12 de Dezembro de 2012