

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

JULIANA SILVA CASTRO

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DO CUIDADO DE ESTOMAS
DE ELIMINAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM
MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2020

JULIANA SILVA CASTRO

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DO CUIDADO DE ESTOMAS
DE ELIMINAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM
MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Enfermagem em
Estomaterapia da Escola de Enfermagem, da
Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Belo Horizonte
2020

Castro, Juliana Silva.
C355p Percepção do enfermeiro acerca do cuidado de Estomas de
eliminação na Estratégia Saúde da Família de um Município de
Minas Gerais [manuscrito]. / Juliana Silva Castro. - - Belo Horizonte:
2020.

55f.

Orientador: Eliana Aparecida Villa.

Área de concentração: Estomaterapia.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia Saúde da Família.
3. Enfermagem. 4. Gastropatias. 5. Estomia. 6. Dissertações
Acadêmicas. I. Villa, Eliana Aparecida. II. Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WI 980

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



+55 31 99919-4169
+55 31 3409-8018
estomaterapia@enf.ufmg.br
estomaterapia_eeufmg
Av. Prof. Alfredo Balena, 190- Santa Efigênia
Belo Horizonte- MG, 30130-100
Escola de Enfermagem – Sala 100 – 1º andar

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALUNO(A): JULIANA SILVA CASTRO

Título do Trabalho: “PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DO CUIDADO DE ESTOMAS DE
ELIMINAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS.”.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Drª. Eliana Aparecida Villa _____
(Orientadora)

Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos _____
(Avaliadora)

Profª. Drª. Salette Maria de Fátima Silqueira _____
(Avaliadora)

Aprovada em 22 de julho de 2020.

**Belo Horizonte
2020**

LISTA DE ABREVIATURA

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPS I - Centro de Atendimento Psicossocial I

CEO - Centro de especialidades odontológicas

eSF - Equipe Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

PACS - Programa de Agentes Comunitários

SASPO - Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 h

RESUMO

Os estomas causam grandes modificações nas condições de saúde e na qualidade de vida dos pacientes e, com isso, tem-se a necessidade de uma assistência de enfermagem que contemple as novas demandas dessas pessoas. Assim, o presente estudo tem por objetivo conhecer qual a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre os cuidados prestados ao portador de estoma de eliminação. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados quinze enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de um município de Minas Gerais. Para as entrevistas foi utilizado um roteiro com as questões: Como é para você cuidar do paciente com estoma de eliminação? Quais aspectos você entende como relevante para o cuidado de enfermagem ao paciente estomizado? Na sua experiência, há algum fator que favoreça ou dificulta a assistência de enfermagem ao paciente estomizado? Os resultados apontam que enfermeiros percebem que o cuidado ao estomizado é um cuidado difícil, que demanda conhecimento específico. Sentem-se inseguros e despreparados nesse tipo de assistência. Consideram que o estomizado precisa de um cuidado ampliado, mais humanizado e individualizado, com apoio psicossocial. Valorizam a educação em saúde para o autocuidado e autonomia do sujeito. Os fatores apontados como dificultadores da assistência são a falta de capacitação em serviço, falta de recursos materiais e humanos e a sobrecarga de trabalho. Quanto aos fatores que favorecem a assistência, ressaltam o apoio da família e o fornecimento de dispositivos aos pacientes. Conclui-se que os enfermeiros conseguem identificar a necessidade de um cuidado especial, sensível aos sentimentos e sensações vivenciadas pelo paciente a partir da confecção da estomia, e não somente a necessidade da assistência dos cuidados básicos com o estoma. Enfatizam ainda a necessidade de buscar estratégias de capacitação nessa área específica do conhecimento científico.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem. Estoma.

ABSTRACT

Stomas cause major changes in the health conditions and quality of life of patients and, therefore, there is a need for nursing care that addresses the new demands of these people. Thus, the present study aims to find out what the nurse's perception of the Family Health Strategy is about the care provided to patients with an Elimination stoma. This is a case study, with a qualitative approach. Fifteen nurses from the Family Health Strategy of a municipality in Minas Gerais were interviewed. For the interviews, a script was used with the questions: How is it for you to care for the patient with an elimination stoma? What aspects do you consider relevant to nursing care for ostomized patients? In your experience, are there any factors that favor or hinder nursing care for ostomized patients? The results show that nurses perceive that care for ostomy patients is difficult care, which requires specific knowledge. They feel insecure and unprepared for this type of assistance. They consider that the ostomy patient needs an expanded, more humanized and individualized care, with psychosocial support. They value health education for the subject's self-care and autonomy. The factors identified as hindering assistance are the lack of in-service training, lack of material and human resource and work overload. As for the factors that favor assistance they emphasize the support of the family and the provision of devices to patients. It is concluded that the nurses are able to identify the need for special care, sensitive to the feelings and sensations experienced by the patient from the making of the stoma, and not only the need for assistance with basic stoma care.

Key-words: Primary Health Care. Family Health Strategy. Nursing. Stoma.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVOS	
2.1Objetivo Geral.....	13
2.2Objetivos Específicos.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	
3.1 Estoma.....	14
3.2 Atenção Primária a Saúde.....	16
3.3 Cuidados de enfermagem nas estomias.....	18
4. MATERIAL E MÉTODO	
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2 Local do Estudo.....	23
4.3 População e Amostra	24
4.4 Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	24
4.5 Coleta de dados.....	25
4.6 Considerações Éticas.....	25
4.7 Análise dos Dados.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50
APENDICE 2. Questionário.....	51
ANEXO A. Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Formiga.....	52
ANEXO B. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	53

1 INTRODUÇÃO

Os termos estoma ou estomia são oriundos da língua grega e significam abertura ou boca, sendo utilizados para indicar a exteriorização de um segmento de qualquer víscera oca do corpo, por diversas causas. Em geral os estomas de eliminação são realizados com o objetivo de desviar o trânsito intestinal ou urinário de uma pessoa devido a doenças intestinais ou urinárias. Os estomas são denominados de acordo com o segmento afetado. Portanto, para os estomas intestinais têm-se a denominação colostomia, ileostomia e a jejunostomia; para os estomas urinários, urostomia ou derivação urinária (SANTOS; CESARETTI, 2015).

As estomias podem ser temporárias ou definitivas, o tempo de permanência é de acordo com o motivo pelo qual o estoma foi construído (POGGETO et al., 2012). Em geral o estoma faz parte do tratamento cirúrgico de tumores colorretais, diverticulite, doenças intestinais inflamatórias, doença de Crohn, infecções perineais graves e doença de Chagas. Também podem ocorrer nos traumas, com perfuração do abdome em acidentes de trânsito, por bala de fogo e por arma branca, entre outros (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Sobre a prevalência de estomias, em países desenvolvidos a proporção é de 1/1000 habitantes, já em países menos desenvolvidos esse número pode ser bem menor, de acordo com Santos e Cesaretti (2015). Segundo o DATASUS, no Brasil em 2018, foram realizados 11.823 procedimentos de colostomia e ileostomia, e mais de 5.000 procedimentos de derivação urinária (BRASIL, 2018). Já na microrregião de Formiga, de acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde são 67 pacientes estomizados em acompanhamento, sendo 59 com colostomia e 8 com urostomia (FORMIGA, 2019).

Como enfermeira da Rede Básica no município de Formiga, observo a limitação que o profissional de enfermagem da Estratégia Saúde da Família tem para assistir ao estomizado e sua família. Os pacientes ou seus familiares chegam à unidade de saúde ansiosos com a situação do estar estomizado. Estes mostram-se inseguros quanto a troca de dispositivo; às possíveis complicações no estoma; preocupados em relação ao tempo que vão ficar estomizados; aonde buscar ajuda em caso de problemas com a estomia; como e onde adquirir os equipamentos; o que podem ou não fazer; o que podem ou não comer, dentre outras ansiedades. E o que se verifica na prática é que, infelizmente, muitas vezes não conseguem orientações pertinentes

na equipe de saúde da família. Essa situação já foi vivenciada por mim e levou-me a reflexão do meu conhecimento a respeito desses pacientes.

O primeiro cuidado ao estoma é prestado ainda no hospital, em geral em hospitais fora do município de residência, onde a enfermagem, no pré-operatório, explica o que é o estoma, porque ele será construído, mostra os tipos de dispositivos que poderão ser utilizados, explica o funcionamento do dispositivo e do estoma, observa a reação do paciente naquele momento em relação a construção do estoma, e fala sobre alguns aspectos do cotidiano da vida da pessoa com estoma.

Logo após o procedimento cirúrgico, ainda no hospital, o paciente é orientado quanto aos cuidados com a ostomia, com a pele periestoma e como aplicar o dispositivo coletor. Porém, na maioria das vezes, as orientações oferecidas durante a internação não são suficientes para os cuidados e a reabilitação do paciente, sendo necessário a continuidade da assistência na equipe da localidade onde reside.

A partir daí, o paciente deve procurar a Estratégia de Saúde da Família da localidade de residência para orientações. Assim, o paciente é atendido por um enfermeiro da equipe, que presta o atendimento da maneira que ele entende ser necessário.

No município de Formiga, observa-se é que o paciente ao chegar na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona a Estratégia Saúde da Família, é atendido pelo profissional enfermeiro, cadastrado para receber o dispositivo e encaminhado para o local de distribuição do insumo. Em muitos casos a assistência prestada limita-se apenas a esses procedimentos, deixando muito a desejar, diante da nova situação em que essa pessoa encontra-se e para a qual, nem sempre recebe as orientações mínimas necessárias.

O estar estomizado traz muitas transformações na vida do paciente, tanto no aspecto anatômico/fisiológico, como também nos aspectos sociais e psicológico, necessitando de orientações adequadas para sua reabilitação. Todos os aspectos da vida da pessoa são alterados a partir do momento que ela está com estoma. A presença da bolsa e do estoma faz com que ele necessite repensar, entender e aceitar o seu novo jeito de viver, alimentar, trabalhar e relacionar-se. O paciente estomizado precisar aceitar e adaptar-se para superar as limitações decorrentes do estoma (SÁ, 2016). Em relação as transformações na vida decorrentes do estoma, o paciente sente-se muito diferente das outras pessoas e sente-se, até mesmo excluído, porque

enquanto ser humano, nunca pode imaginar seu corpo modificado (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Nesse sentido, diante das transformações na vida desse paciente o enfermeiro é o profissional mais indicado para realizar essa acolhida e, ao mesmo tempo, tecer aos poucos as orientações que mais precisa nesse momento. Para isso é imprescindível aos profissionais de enfermagem que entendam e percebam as necessidades do sujeito, a partir da confecção de um estoma.

Segundo Gemelli e Zago (2002) os enfermeiros generalistas relatam que o estomizado precisa de cuidados especiais, precisam de orientações específicas. Em geral, os enfermeiros das ESF são generalistas e, de acordo com Ardigo e Amante (2013) eles têm contato com o paciente estomizado já em campo de trabalho, sem ter uma experiência prévia de atendimento, tendo apenas orientações teóricas acerca do assunto na academia ou em algumas ações de educação permanente oferecidas pelo empregador, fato este que pode gerar um distanciamento ou receio do profissional para a atenção ao estomizado.

Alguns estudos apontam o desconhecimento de alguns enfermeiros desde a definição de estoma, cuidados necessários e complicações possíveis, falta de habilidade e até falta de prática em troca de dispositivos (OLIVEIRA; LOPES; DECESARO, 2017; POGGETO et al., 2012).

Segundo Oliveira; Lopes e Decesaro (2017), o desconhecimento do profissional sobre o cuidado com estomias pode levar o usuário a interpretar de forma errônea este fato, entendendo que o enfermeiro da sua equipe não tem capacidade e competência para atendê-lo em suas reais necessidades, perdendo a confiança no profissional, afastando-se, assim, do cuidado da unidade.

Complementando, Santos, Correa e Silva (2017) questionam se os enfermeiros da Atenção Primária em Saúde estão preparados para orientar essa clientela, notadamente em relação ao autocuidado do paciente estomizado e no processo de reabilitação durante o período que estão com ostomia.

Desse modo, considerando as observações de pesquisadores, este estudo se justifica por buscar compreender qual a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do município de Formiga acerca do cuidado de estomas de eliminação, uma vez que, por meio de conversas informais, verifica-se que são vários os sentimentos que permeiam essa atenção ao estomizado. Assim, pautados no discurso desses enfermeiros, na manifestação de suas percepções, poder-se-á ter o

conhecimento da realidade existente, ponto de partida para novas propostas de ação para melhoria da assistência prestada aos pacientes estomizados e a garantia de um trabalho mais seguro para o profissional.

Assim, considerando a minha experiência profissional, que sou uma das enfermeiras com maior tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família de Formiga e, conhecendo a realidade de saúde local, considero de suma importância a busca em compreender, a partir de relatos dos próprios enfermeiros, a sua real situação em relação ao cuidado com o estomizado. Portanto, este estudo parte da seguinte pergunta norteadora: Qual é a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado dos estomas de eliminação?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre os cuidados prestados ao portador de estomas de eliminação.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar as dificuldades comuns aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado com as estomias de eliminação.

Conhecer os fatores que interferem na assistência de enfermagem ao paciente estomizados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estoma

O termo estoma ou estomia são oriundos da língua grega e significam abertura ou boca, sendo indicados para exteriorização de um segmento de qualquer víscera oca do corpo, por diversas causas. De acordo com o segmento exteriorizado, recebe nome diferenciado (gastrostomia, jejunostomia, colostomia, ileostomia, traqueostomia, urostomia). Portanto, tem-se estomas de alimentação, eliminação, urinários e respiratórios (SANTOS; CESARETTI, 2015).

De acordo com Borges e Ribeiro (2015), os estomas podem ser classificados quanto a temporalidade, o tipo e a forma. Em relação a temporalidade podem ser definitivos ou temporários. O estoma temporário é construído afim de posteriormente o trânsito intestinal ou urinário ser restabelecido. Já no estoma definitivo ficará o trânsito alterado para sempre.

Os estomas de eliminação podem ser intestinais ou urinários. O estoma intestinal pode ser localizado no intestino grosso ou delgado. No intestino grosso é denominado colostomia e pode ser confeccionado no cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmóide, pode ser de localização no quadrante inferior esquerdo ou direito do abdome. No intestino delgado, é realizado na porção do íleo, sendo denominado ileostomia (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A colostomia, um dos estomas mais utilizados, é indicada no tratamento da obstrução do cólon esquerdo ou na derivação do trânsito fecal para os casos de trauma ano-reto-perineal importante e graves processos infecciosos perineais ou para proteção de anastomoses de alto risco de deiscência. A ileostomia é utilizada quando se faz a proctocolectomia total, nos casos de retocolite ulcerativa grave, doença de Crohn, polipose múltipla familiar, traumas e anomalias congênitas; proteção de anastomoses retais e na desfuncionalização do segmento distal, nos casos de doença intestinal inflamatória e colite isquêmica; descompressão de segmento obstruído; amputação de reto; proteção de anastomoses baixas; descompressão de segmento de cólon obstruído (BORGES; RIBEIRO, 2015).

O estoma urinário ou derivação urinária é a criação de um trajeto alternativo de drenagem ou armazenamento de urina, são soluções cirúrgicas para desviar a urina da bexiga de forma que tenha nova saída, geralmente através de uma abertura na pele. Este processo torna-se necessário devido a interrupções do fluxo urinário por

tumores, lesões traumáticas ou afecções congênitas. As derivações urinárias mais comuns são: ureterostomia cutânea, nefrostomia, cistostomia, vesicostomia, que são realizadas utilizando exclusivamente o trato urinário. Também existem as derivações urinárias que utilizam alça intestinal que são: ureterosigmoidostomia, conduto ileal (cirurgia de Bricker) e reservatório ileal continente (bolsa de Kock) (BORGES; RIBEIRO, 2015).

As derivações urinárias ainda podem ser divididas em continentes e incontinentes. As derivações continentes contêm dois elementos básicos: um reservatório de urina com anastomose nos ureteres e uma estomia continente. As derivações incontinentes são o tipo de construção mais comum do trato urinário baixo realizado com uma cistectomia total e os ureteres são anastomosados na parede abdominal (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Quanto a forma de construção o estoma pode ser: terminal, em alça e duas bocas. O estoma terminal tem boca única, existindo apenas uma abertura por onde drena o conteúdo fecal, e na maioria das vezes é de caráter definitivo. No estoma em alça é realizado a exposição da alça intestinal na parede abdominal e um bastão de sustentação é fixado até que haja maturação do estoma. Nessa modalidade de estoma não há a secção total da alça intestinal, apenas parte dela é seccionada e é colocado o bastão para sustentação. Este tipo de estoma apresenta duas bocas unidas e é de caráter temporário.

O estoma de duas bocas é construído com a parte distal e proximal do segmento intestinal sendo colocadas para fora da parede abdominal, uma boca elimina efluente e outra apenas muco. Podem ser justapostos ou em locais separados. Também tem caráter temporário. Ainda em estomas de duas bocas, existe a colostomia úmida, que é quando o paciente necessita das duas derivações, a urinária e fecal. É construído um estoma a partir do cólon onde a boca proximal destina-se a eliminação de fezes e a distal a eliminação de urina (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Os estomas podem apresentar complicações imediatas, precoces ou tardias. As complicações imediatas ocorrem logo no pós-operatório que são: sangramentos ou hemorragia, isquemia, necrose e edema. Dentre as complicações precoces que podem ocorrer nos primeiros dias de pós-operatório estão: afundamento ou retração, descolamento muco cutâneo, evisceração periestoma, fístula periestoma. Já as complicações tardias podem ocorrer meses após a construção e incluem: retração,

estenose, prolapso, hérnia paraestomal, e as complicações da pele periestoma (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Vários fatores no pré-operatório e intraoperatório podem contribuir para a ocorrência de complicações precoces: o mau posicionamento da estomia que pode causar dor, dificuldade de adaptação do equipamento coletor, dermatite periestoma, e perturbações psicológicas; a cirurgia de emergência que pode colocar o estoma em local atípico levando a dificuldade de adaptação do equipamento; habilidade do cirurgião na técnica de construção; aumento da pressão intra-abdominal, nutrição dentre outros fatores. (SANTOS; CESARETTI, 2015).

O estar estomizado causa um estado de desconforto para o paciente deixando-o apreensivo, deprimido, sentindo-se envergonhado, dentre outros sentimentos angustiantes. É necessário que se estabeleça um vínculo com o paciente para que além de cuidar do aspecto fisiológico do estoma também seja cuidado o aspecto emocional do paciente. Os cuidados com o paciente são iniciados no nível hospitalar e sua continuidade ocorre na Atenção Básica a Saúde, na ESF com a equipe de saúde da família que assiste o território de residência.

3.2 Atenção Primária em Saúde

Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde são termos equivalentes, de acordo com o parágrafo único do Art. 1º da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a revisão das diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. A Política de Atenção Básica pode ser organizada por várias estratégias, no momento tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para expansão e consolidação das ações.

A equipe multiprofissional, denominada Equipe de Saúde da Família (eSF) que compõe a ESF, que utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade

que deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. A equipe mínima para assistência na ESF é de um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e seis ou mais Agentes Comunitários de Saúde, a depender da área de abrangência da eSF, podendo fazer parte também o agente de endemias, odontólogo e auxiliar de odontologia. É recomendado uma população de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe. A territorialização permite que a população tenha acesso à equipe de saúde próximo à sua casa estabelecendo um vínculo entre usuário e profissional. A formação de vínculo estabelece uma relação favorável a adesão das orientações preventivas e seguimento de tratamentos (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2017).

Segundo Barbara Starfield (2002), estudiosa da atenção primária à saúde na atualidade, a atenção básica é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde, que só refere os casos muito incomuns que exigem atuação mais especializada. A atenção básica coordena, ainda, os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção.

É senso comum também, entender que é na atenção básica o espaço onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

Para compreender as ações da Atenção Básica é preciso superar a visão e o pré-conceito de que a ESF presta um atendimento de saúde simplista ou para pobres (STARFIELD, 2002). A eSF presta um atendimento, muitas vezes, dentro da própria casa, o que permite ao profissional, a oportunidade de presenciar a realidade sócio econômica em que o indivíduo vive, seu contexto familiar, podendo adequar a assistência da forma mais adequada para cada situação.

O contato com o sujeito, o conhecimento da sua realidade psicossocial, na maioria das vezes, ocorre por meio do agente comunitário de saúde que realiza visitas domiciliares periódicas, onde observa e presencia a rotina do indivíduo. Este contato proporciona maior qualidade na atenção oferecida pela equipe, pois traz para o

serviço, a realidade das famílias, o que permite o uso da melhor estratégia de abordagem às famílias/usuário diante de suas necessidades.

Considerando as diretrizes da atenção básica em vigor, quando um sujeito recebe alta hospitalar ou realiza consultas especializadas no nível secundário, ele vai para seu domicílio e, em muitos casos, necessita de cuidados de enfermagem continuados. Nesses casos, é o enfermeiro da atenção básica, da eSF, quem presta a assistência, na maioria das vezes na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou, quando existe a limitação física para o deslocamento do usuário, por meio do cuidado na visita domiciliar.

Tratando-se de estomias, a Portaria Nº 400 de 16 de novembro de 2009, define no Art.2º que a atenção à saúde das pessoas com estoma seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e em serviços de assistência ao estomizado. A portaria define, em parágrafo único, que as ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias serão realizadas na atenção básica (BRASIL, 2009)

Segundo Mauricio, Souza e Lisboa (2013) o enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar tem papel essencial no acompanhamento do estomizado. É um profissional que acompanha o sujeito desde o pré-operatório até a sua reabilitação. O enfermeiro da eSF precisa estar preparado para entender todo o processo de reabilitação, não só a parte técnica de cuidados com o estoma e pele.

Dentro desse contexto, a assistência de enfermagem é um elemento que favorece a integralidade e a promoção da saúde, sendo necessário superar as dificuldades de articulação entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário; superar os desconhecimentos técnicos, para que a integralidade da assistência ocorra de forma eficiente para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletivo.

3.3 Cuidados de enfermagem nas estomias

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser (VALE; PAGLIUCA, 2011).

As atividades de enfermagem são regulamentadas pela Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986, onde se estabelece as funções de cada categoria da classe. O artigo 11, cita as ações privativas do enfermeiro, e as linhas i, j e m definem as atividades

para um cuidado de enfermagem individualizado (COFEN, 2019). A consulta de enfermagem que é citada na “linha i”, privativa do enfermeiro, consiste em um momento especial e essencial de conhecimento das demandas do paciente que resulta em um plano terapêutico de qualidade, que vai ao encontro das necessidades de cuidado do paciente e sua família.

O processo de cuidar e a formação acadêmica do profissional enfermeiro tem sido, ao longo dos anos, objeto de reflexão e estudo dos autores (VALE; PAGLIUCA, 2011). Um constante esforço é dispendido para que os enfermeiros em formação estejam aptos a intervirem no processo saúde-doença por meio da utilização de cuidados competentes, humanizados, éticos e eficazes. Apesar de todo o esforço empreendido por enfermeiros docentes e assistenciais interessados em melhorar o ensino de enfermagem e, conseqüentemente, a prática dos enfermeiros, ainda é comum encontrar recém-formados que se sentem despreparados e imaturos para exercerem a profissão (VALE; PAGLIUCA, 2011).

De acordo com Vale e Pagliuca (2011), o foco dos cuidados de enfermagem é atender o ser humano em todas as suas demandas, promovendo saúde, prevenindo doenças e reabilitando sua saúde. A enfermagem precisa desenvolver e consolidar os conhecimentos próprios para prestar cuidados significativos às reais necessidades dos pacientes.

O cuidado de enfermagem para estomias foi oficializado pela primeira vez em 1961, nos EUA, quando foi realizado o primeiro curso de estomaterapia do mundo. A decisão de realizar esse trabalho veio da observação de como os estomizados estavam sendo infelizes, incapazes de trabalhar, tidos como inválidos crônicos pelas famílias e sociedade. Norma Gill, uma estomizada, com apoio do seu médico Turnbull (considerado o pai da estomaterapia devido a descoberta acidental do pó de karaya que tratava as lesões periestoma) fez a capacitação de enfermeiros e pacientes para os cuidados dos estomas. Até então, os cuidados com estomias eram baseados no controle do efluente com uso de medicamentos, alimentação e irrigação da colostomia. (SANTOS; CESARETTI, 2015).

No Brasil, em 1990 ocorreu o primeiro curso especializado em estomaterapia. A partir de então, os especialistas no assunto vêm divulgando, repassando e implementando os mais adequados cuidados em enfermagem para pacientes estomizados e seus familiares (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Neste contexto, a enfermagem apresenta-se como a profissão que participa da capacitação para o cuidado, visto que possui formação em sua essência voltada para a educação da clientela que assiste. Sendo assim deve orientar os pacientes, seus familiares e cuidadores no tocante ao preparo, treinamento e ensino de técnicas e conceitos para o cuidado, favorecendo a convivência e a manutenção de uma condição saudável de vida ao portador de uma doença seja ela crônica ou aguda (VALE; PAGLIUCA, 2011).

O cuidado de enfermagem para a pessoa estomizada é delicado. Em geral, os pacientes não estão preparados para serem estomizados. Quando recebem a notícia da necessidade do estoma entram num processo de luta para aceitarem a situação. O viver com estoma provoca no indivíduo a sensação de desconforto, medo, insegurança, desprezo, isolamento, limitação das suas relações pessoais por vergonha de estar diferente, horror por estar mutilado e não ter autocontrole de suas eliminações, tristeza pela perda da identidade pessoal, profissional e social, atividade sexual é algo impensável e chega até a questionar sobre a ajuda de Deus, dentre outros sentimentos negativos.

Assim, é necessária habilidade para conversar com o estomizado, ser sensível aos seus sentimentos, encontrar os momentos para ensinar as técnicas de cuidado e incentivar todo o processo de reabilitação. É durante o processo dos cuidados de enfermagem que o vínculo é fortalecido e o paciente vai se reencontrando, se restabelecendo (MAURICIO, SOUZA e LISBOA, 2013).

A partir dos cuidados de enfermagem ao estomizado espera-se que a pessoa retorne a sua vida cotidiana com seus hábitos de trabalho, lazer, relacionamento íntimo e demais atividades adaptadas, afim de que seu cotidiano lhe proporcione satisfação de viver.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

A presente investigação trata-se de um Estudo de Caso de cunho qualitativo, no qual pretende-se retratar a realidade de forma completa, a partir dos participantes diretamente envolvidos. Neste tipo de estudo, o pesquisador procura revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema focalizando-o como um todo. Este tipo de abordagem enfatiza a complexidade natural das situações, evidenciando as inter-relações dos seus componentes. Mesmo que o caso venha ter semelhança com outros casos ou situações, o interesse incide no que ele tem de único, de particular. Para tal, os estudos de casos podem usar uma variedade de dados, coletados em diversos momentos, em situações variadas e com variados tipos de informantes (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

O Estudo de Caso, segundo Gil (2008), vem sendo utilizado com frequência por apresentar propósitos de explorar situações de vida real, que nesse estudo se limita a situações da Atenção Primária a Saúde na cidade de Formiga diante da percepção do enfermeiro acerca dos cuidados com estoma na APS. O enfermeiro da APS em Formiga é responsável por todas as atividades de enfermagem na equipe (triagem, consultas, assistência a curativos, vacinas, supervisão de serviços de enfermagem) e gerência da unidade. A assistência ao estomizado está incluída nos atendimentos de acordo com a demanda. A assistência limita-se aos pacientes estomizados ou seus familiares quando procuram a UBS para se informar aonde pegar dispositivos ou quando tem alguma intercorrência com o estoma ou dispositivo. Existe um centro de distribuição de dispositivos onde tem uma enfermeira de referência que dá apoio as enfermeiras das UBS quando as mesmas precisam de orientações específicas.

O desenvolvimento do Estudo de Caso é descrito por Lüdke e André (2013) nas seguintes etapas:

- Etapa exploratória: caracteriza-se pelo início do estudo onde o pesquisador vai especificar os pontos críticos ou as questões de estudo. Foi definido que os informantes seriam os enfermeiros da Atenção Primária a Saúde, apreendendo os aspectos ricos e imprevistos que envolvem a determinada situação.

- Etapa de delimitação do estudo: esta etapa é subsequente a exploratória, após a identificação dos enfermeiros participantes e da elaboração do instrumento de coleta. É a etapa na qual o pesquisador pode proceder à coleta sistemática de

informações, utilizando instrumentos mais ou menos estruturados, técnicas mais ou menos variadas, sendo sua escolha determinada pela característica do objeto estudado. A importância da determinação dos focos da investigação e do estabelecimento dos contornos do estudo está ligada à impossibilidade de se explorar todos os ângulos do fenômeno, principalmente se considerarmos a limitação do tempo de realização da maioria das pesquisas. Diante desta visão, selecionar os aspectos mais relevantes e a determinação do recorte, é, pois, crucial para atingir os propósitos do Estudo de Caso e para chegar a uma compreensão absoluta e completa da situação estudada.

- Etapa de análise sistemática e a elaboração do relatório: nessa etapa do estudo decorre a necessidade de analisar e sistematizar as informações para serem repassadas aos informantes para que manifestem suas reações sobre a relevância e a acuidade do que é relatado. Esta etapa não se completa numa sequência linear, há um movimento constante entre teoria e dados empíricos.

- Etapa da prática do estudo de caso: esta etapa está relacionada com uma série de problemas que podem ser evocados quanto ao planejamento e desenvolvimento do estudo.

No estudo de caso, pressupõe-se que o leitor utilizará seu conhecimento tácito para fazer as generalizações e desenvolver novas ideias, novos significados, novas compreensões.

Finalizando as considerações sobre o Estudo de Caso, vale ressaltar que este tipo de pesquisa é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento melhor explorado, tarefa praticamente impossível mediante outros tipos de delineamento considerados. Sendo assim, o método Estudo de Caso é considerado adequado ao presente trabalho pela complexidade do fenômeno em questão, sua contemporaneidade e vivência do enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família, junto ao portador de estoma.

Assim, a pesquisa qualitativa procura fazer com que o pesquisado reviva uma experiência, pois há sempre uma relação entre o fenômeno que se mostra e o indivíduo que vivencia. A abordagem qualitativa apresenta-se como uma escolha na qual o pesquisador lida com categorias analíticas e explicativas que extrapolam dados quantitativos. Tais categorias são alcançadas em interface do teórico com o empírico, na tentativa de colocar em evidência as possibilidades de interpretação dos fatos estudados e não exclusivamente sua evidência (JACQUES, 2013).

De acordo com Minayo (2009), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares. Tal modalidade trabalha com o universo dos significados, motivos, crenças, valores e das atitudes. Coloca ainda, que esse conjunto de fenômenos humanos faz parte da realidade social, porque o ser humano não se distingue apenas por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações a partir da realidade vivida.

A opção por um estudo de natureza qualitativa deu-se em face à possibilidade de analisar as particularidades e experiências individuais para compreender o comportamento de determinado grupo, possibilitando a análise e interpretação das informações de uma forma mais aberta de modo que não fique limitado a quantificadores ou método previamente definido.

4.2 Local do Estudo

Este estudo foi realizado em quinze Estratégias de Saúde da Família do município Formiga, localizado na região centro-oeste de Minas Gerais, das quais os enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Vale destacar que o presente estudo contou com a aprovação do Secretário Municipal de Saúde de Formiga, responsável pela atenção básica do município (ANEXO A), bem como do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO B).

Formiga conta com uma população estimada em 67.540 pessoas, possui um IDH de 0,755 e as principais atividades econômicas são agropecuária, facções/confecções, turismo, comércio local. Na área de educação superior, Formiga possui um Centro Universitário (UNIFOR/MG), com o curso de graduação em Enfermagem e vários polos universitários a distância.

O município faz parte da macrorregião oeste de saúde de Minas Gerais, pertence à Diretoria Regional de Saúde de Divinópolis/MG; é sede de microrregião de saúde, oferecendo serviços em média complexidade a oito municípios da região; possui a gestão plena do sistema.

A rede de atenção primária é constituída por treze UBS urbanas e uma UBS rural. A estratégias de organização da rede de atenção primária é a ESF e Programa de Agentes Comunitários (ACS).

Nas Unidades Básicas de Saúde funcionam as 16 Estratégias de Saúde da Família com equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, equipe odontológica e agentes comunitários de saúde) e equipe multiprofissional

(nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e terapeuta ocupacional) que apoiam em escala de revezamento as eSF na sede das mesmas.

A rede de saúde municipal conta, também, com Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), Centro de Especialidades Médicas, Centro de Imagens, Centro de Atendimento Psicossocial I (CAPS I), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); um hospital filantrópico; Centro de Hemodiálise local credenciado ao SUS. As demandas que não possuem atendimento local são referenciadas para prestadores em outras localidades.

Em relação à estrutura física, das treze UBS, seis funcionam em imóvel adaptado e sete em imóveis próprios. Apenas quatro eSF compartilham área física com outra eSF, as demais funcionam em áreas físicas independentes.

A ESF está implantada no município há mais de 15 anos e possui aproximadamente de 50% dos profissionais efetivados por meio de concurso público.

4.3 População e Amostra

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam diretamente na ESF, porta de entrada do SUS. São profissionais que conciliam seu tempo entre prestar assistência ao usuário e gerenciar a UBS ao mesmo tempo.

Foram entrevistados os enfermeiros que, voluntariamente aceitaram participar do estudo e que, após todas as explicações acerca da pesquisa, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Foi assegurado o sigilo e a não identificação do participante. Não foi concedido nenhum benefício e não houve ônus para o participante, podendo o mesmo deixar de participar a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer prejuízo de nenhuma natureza.

A amostra foi encerrada com a participação de 15 enfermeiros, quando as respostas atingiram a saturação.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra

Foram incluídos na amostra, enfermeiros que estavam em atividade regular, independentemente do tempo de formação, tipo de unidade que atua (urbana/rural) ou experiência com estomia.

Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam em afastamento médico por mais de 30 dias ou férias.

4.5 Coleta de Dados

Segundo Gil (2019), a coleta de dados é um dos pontos mais importantes no delineamento do estudo.

Os depoimentos dos participantes da pesquisa foram coletados por meio da entrevista gravada, previamente agendada, autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e realizada no consultório de enfermagem do seu local de trabalho, durante o turno de serviço, em um único encontro com duração máxima de 60 minutos.

A entrevista é destacada por Lüdke e André (2013) por ser um instrumento que estabelece uma relação hierárquica entre pesquisador e pesquisado, criando uma relação de interação, onde há uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde.

O fato de serem utilizadas questões norteadoras, permite que o entrevistado discorra sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e, ainda, que se capte de forma imediata e coerente a informação desejada.

Após realização, as entrevistas foram transcritas literalmente, pelo pesquisador e destruídas após a finalização do estudo.

As entrevistas foram realizadas tendo por base as perguntas norteadoras: *Como é para você cuidar do paciente com estoma de eliminação? Quais aspectos você entende como relevante para o cuidado de enfermagem ao paciente estomizado? Na sua experiência, há algum fator que favoreça ou dificulta a assistência de enfermagem ao paciente estomizado?*

4.6 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e liberado conforme o parecer 3.890.653 (ANEXO B) com termos que atendem à Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Somente participaram do estudo os enfermeiros que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) voluntariamente. Os participantes foram entrevistados uma única vez, em seu local de trabalho, de acordo com sua disponibilidade.

Foi garantido o sigilo dos nomes dos participantes, que foram identificados por números, de acordo com a ordem da entrevista, por exemplo: “Enfermeiro 1- Enf 1”; “Enfermeiro 2 - Enf 2” e assim sucessivamente. Não foram informados os nomes dos locais de pesquisa, apenas os dados coletados serão divulgados. As gravações serão destruídas após a finalização do estudo. Os dados estão apresentados e publicados de forma agregada e não individualizada, para resguardar o participante.

Os riscos para o participante foram mínimos, e caso sinta-se constrangido ou resolva desistir da sua participação, pode fazê-lo a qualquer momento, sem sofrer prejuízos de qualquer natureza.

O participante recebeu uma via do TCLE (Apendice1) para eventuais dúvidas ou necessidade de contato com o pesquisador.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram analisados a partir da transcrição das entrevistas. Para tal, foi utilizada a análise de conteúdo e classificação dos elementos por categorias de análise segundo Bardin (2006). Cabe registrar que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que examina a comunicação, seja oral, escrita, icônica ou até mesmo apresentada por outros códigos que sejam capazes de registrar algum significado (BARDIN, 2006).

Desse modo, a análise procurou buscar a identificação de consensos e diferenças, selecionar pontos chaves das entrevistas, temas comuns e padrões de significados. Assim, propõe-se a utilização de procedimentos sistemáticos para descrever e inferir o significado das mensagens emitidas durante as entrevistas.

Para analisar os dados de acordo com a técnica descrita por Bardin (2006), deve-se classificar os elementos em conjunto, onde se possa traçar critérios que organizem e façam sentido para aquele conjunto de elementos, sempre considerando o que se procura ou espera encontrar naqueles relatos. Os conjuntos podem ser sintetizados por temática ou categoria. Seu objetivo é o entendimento da dinâmica do indivíduo, partindo dos significados dos fatos vivenciados, classificando os dados em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás do discurso.

Seguindo-se rigorosamente os passos do processo de análise, busca-se atingir o clareamento do fenômeno em estudo, ou seja, a real percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados ao portador de estoma de eliminação.

Para a análise dos resultados do presente estudo foram seguidos os passos da análise propostos por Bardin (2006): após a transcrição das gravações, foram feitas leituras e releituras dos relatos, buscando organizá-los para que pudesse ser formado um sentido para o conjunto de proposições; em seguida, fez-se a leitura do texto com o objetivo de encontrar as unidades de registro que são a menor parte do conteúdo no discurso da pesquisa, a fim de transformá-las em temas, buscando um aprofundamento do conteúdo das mensagens.

Na sequência, realizou-se a interpretação dos temas e a discussão com a literatura existente elaborando assim, o relatório final que apresenta a compreensão do fenômeno estudado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Buscando facilitar a compreensão do fenômeno pesquisado, as unidades de significado de cada uma das questões norteadoras foram analisadas, agrupadas por categorias e discutidas conforme o registro a seguir.

Para os enfermeiros, participantes desse estudo, cuidar do paciente portador com estoma de eliminação é difícil, é um cuidado que requer conhecimento.

Um cuidado difícil que necessita de conhecimento

O cuidado ao estomizado demanda conhecimento teórico e prático do profissional enfermeiro. Muitos dos enfermeiros entrevistados percebem dificuldade em prestar a assistência ao estomizado, pelo fato de exigir conhecimentos específicos, como por exemplo, a indicação do melhor dispositivo para aquele caso ou como agir diante de uma intercorrência. O mercado oferece uma vasta variedade de equipamentos com indicações de uso específicas a cada situação, que nem sempre são do domínio do profissional da atenção primária.

Nas unidades a seguir, o enfermeiro interpreta o cuidado com o estomizado como uma das coisas mais difíceis da ESF e diz não saber indicar o equipamento adequado ao caso.

Enf 1- Das coisas mais difíceis da enfermagem da ESF, eu acho o paciente que tem estoma. Porque às vezes eu não sei qual o melhor tipo de bolsa, se é a com carvão ativado, se é uma bolsa acoplada já com aquele dispositivo, de duas peças, uma peça[...], mas se vem para a enfermagem prescrever, eu fico meio perdida, porque eu não sei quando usar carvão ativado, quando não usar... eu acho um trabalho difícil, por mais que já teve algumas capacitações, eu não sou especialista nisso [...]. Eu acho muito complicado!

Enf 9- Hoje a minha dificuldade é conhecer essas outras técnicas e essas novas bolsas, porque tem muito tempo mesmo que eu não mexo[...]. Quanto a técnica de troca eu não tenho dificuldade não! Mais é essa modernidade mesmo, que tem muito tempo que eu não mexo.

Enf 5- Eu tenho um pouco de dificuldade, principalmente quando a gente vai colocar a bolsa, eu sempre tive essa dificuldade[...] eu tenho dificuldade de lidar com a bolsa[...] esse aspecto mesmo, de colocar

Para Vilar, Andrade, Alves (2013), ao conduzir o processo de cuidado e diminuir as preocupações da família e do portador de estoma, é importante que o enfermeiro tenha capacidade e habilidade com bagagem científica. Isto se justifica, pois nos tempos atuais, tem-se uma variedade de equipamentos e materiais diferenciados, muitos deles com alta tecnologia. Ardigo e Amante (2013) complementam dizendo

que, para um cuidado eficaz o profissional precisa de conhecimento científico e capacidade prática, pois o despreparo para o atendimento dos estomizados pode trazer sentimentos de temor, insegurança e rejeição à condição de estomizado.

Nesse sentido, no tocante aos conhecimentos teóricos relacionados ao cuidado de enfermagem ao estomizado, pode-se observar que, alguns enfermeiros participantes da pesquisa manifestaram dúvidas quanto à definição dos termos técnicos específicos relacionados às estomias.

Enf 9 - Estoma de eliminação inclui as bolsas de colostomia, essas coisas também?

Enf 12- Geralmente, eh! quando é estoma de eliminação assim... é colostomia, jejunostomia, gastrostomia?

Enf 14- Tipo aqueles pacientes que usam aquela bolsa, é de colostomia?

Verifica-se, ainda, uma lacuna do conhecimento acerca desse cuidado, conforme apontam as falas abaixo:

Enf 3- No início, que eu não tinha experiência, que eu não sabia como trocar, eu não sabia porque tinha uma técnica lá, que eu nunca tinha visto o tipo de bolsa. Na verdade, eu tive que ligar pra pessoa pra ele me ensinar, liguei lá no pessoal do hospital pra me instruir, por telefone da casa do paciente!

Enf 6-(...) eu não tenho conhecimento nenhum do tipo de bolsa. Tanto é, que eu sinto falta de saber, às vezes perguntam qual tipo de bolsa, eu não sei isso.

Enf 8- Às vezes está dando alguma irritação ou rejeição de bolsa, alguma forma que eu sei que tem como consertar, eu fico procurando em literatura (...)

Enf 13- A gente às vezes sabe por troca de experiência, por convívio com o paciente ali no dia a dia. Eu vejo essa limitação também.

De modo geral, a formação do enfermeiro contempla aspectos relacionados aos cuidados com portadores de estomias, mas é consenso entre vários autores de que há uma lacuna no conhecimento teórico e prático do enfermeiro acerca do cuidado com estomias. (AGUIAR, 2008; MONGE e AVELAR, 2008; MORAES, et al., 2012; OLIVEIRA, LOPES e DECESARO, 2017; POGGETO, 2012)

Tal fato demanda maior organização nos processos de ensino da graduação e, mesmo da educação permanente nos serviços de saúde, afim de aprimorar a assistência de enfermagem ao estomizado, como aponta a fala a seguir:

Enf 8 - A gente faz porque aprendeu ... mas aprendeu muito pouco no estágio...no dia a dia.... a gente tem muito pouca informação do dia a dia, acho que falta mais é capacitação, treinamentos.

Segundo Souza, et al. (2016) o próprio paciente fala das deficiências da formação profissional e destaca a importância do preparo destes durante seu processo de formação.

O conhecimento teórico e prático é fundamental para a assistência de enfermagem. Quando há uma lacuna nessa área, o enfermeiro não consegue exercer a atividade com plenitude, sentindo-se inseguro e com medo.

Esta insegurança está em não saber lidar com intercorrências, com os equipamentos coletores, em não ter sido preparado para o atendimento ao estomizado. Isso é o que vemos nas falas a seguir:

Enf 8- Eu tenho muita dúvida, não me sinto segura pra cuidar, eu acho que eu não fui preparada pra isso dentro do PSF....., eu não tenho segurança pra passar pro paciente.

Enf 2- Eu particularmente, não tenho muito segurança, eu tenho medo. Eu tenho insegurança de trabalhar diante das alterações que podem ter, uma dermatite... eu tenho insegurança para trabalhar diante da intercorrência que pode ocorrer. Se o estoma está bonitinho, só limpar, acoplar a bolsa, tranquilo! [...], mas eu tenho insegurança diante de um estoma diferenciado, como quando tem aquele que tem um fiozinho que liga um no outro, mais complexo, eu tenho muita insegurança....

Enf 10-Como somos profissionais que ficam mais na atenção básica, vejo exatamente isso, a gente enfrenta dificuldade quando tem essa demanda porque a gente não tem domínio nesse assunto.

A sensação de insegurança, por sua vez, pode acabar gerando sentimento de impotência nesses profissionais, com consequente ideia de incompletude da assistência prestada (SANTOS, CORREA e SILVA, 2017).

Nesse sentido, Aguiar, et al. (2008), em seu estudo sobre o conhecimento de enfermeiras do Programa de Estratégia Saúde da Família em estomias intestinais e urinárias, verificaram que apenas 30% dos profissionais entrevistados sentiam-se seguros na assistência ao estomizado e os autores concluem que a insegurança é um sentimento que ocorre aos enfermeiros no trato com as estomias.

Por outro lado, essa percepção de insegurança e falta de preparo não pode ser atribuída a todos os enfermeiros do estudo. Monge e Avelar (2008) identificaram em seu estudo sobre o conhecimento e percepção do enfermeiro na assistência ao estomizado, que alguns profissionais mostram tendência positiva em relação ao

conhecimento e à necessidade de aprofundamento nessa área. É o que se observa na fala a seguir:

Enf 15- ...a parte técnica trabalhar com o paciente de estoma de eliminação, eu tive a oportunidade de conhecer alguns dispositivos. Então, não é uma coisa eu nunca tenha visto, eu conheço um pouquinho sim... eu tenho muito o que aprender ainda, mas eu consigo trabalhar bem com estoma de eliminação tanto urinário quanto fecal.

Para Moraes, et al. (2012) os enfermeiros evidenciaram que ter conhecimento e embasamento teórico os deixa capacitados para detectar qualquer tipo de complicação, seja física ou emocional.

Um cuidado mais humanizado

O enfermeiro capacitado consegue delinear as necessidades do paciente estomizado prestando um cuidado ampliado e não somente um cuidado focado na técnica. Ele se volta para o contexto familiar, para as demandas psicológicas, para os relacionamentos e o modo de viver desse paciente. É o que se percebe na fala a seguir:

Enf 3- Agora, no caso do enfermeiro, da minha parte, eu vejo esse lado do psicológico, o tanto que muda, que muda o contexto familiar. A gente tenta ajudar isso, a encarar isso como uma coisa normal, que tem saída [...]. Então a parte do enfermeiro vejo que eu tenho um papel muito importante, que eu acho no cuidado desse paciente...

Para cuidar, é necessário envolvimento com o outro. Nesse sentido, a forma natural de envolvimento com o outro é através da escuta, do acolhimento que, de acordo com Ayres (2004) é um dispositivo tecnológico de relevância para a humanização do cuidado.

Enf 3- Mas o enfermeiro, eu acho que tem a parte principal de acolher, pelo fato de ser uma coisa nova, que envolve a estética [do paciente]...

A partir do acolhimento, o reconhecimento da importância do cliente como pessoa traz um envolvimento do profissional que acolhe, se sensibiliza, se preocupa, adentra a dificuldade interna do outro e detecta as necessidades de cuidados mais relevantes naquele momento.

Sobre esse cuidado com o outro, Boff (1996) coloca que ele ocorre desta forma, porque há nos seres humanos algo que não se encontra em máquinas, que é o

sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar-se e de ser afetado. Nas unidades a seguir observamos que os enfermeiros observam a necessidade do cuidado psicológico, a partir do envolvimento com o paciente.

Enf 6- Então a gente descobriu que era um problema psicológico dele, foi muito difícil... até que a gente percebeu que ele não aceitava a situação dele!

Enf 7- Eu acho que o cuidado do paciente com estoma, a questão do estoma é tranquila. Eu acho mais difícil é trabalhar o psicológico do paciente pra aceitação[...] a gente trabalhar a questão da aceitação do quadro dele[...] Porque aí a enfermagem tem que trabalhar mais o psicológico do paciente, ... Tem a questão da estética... a questão de tudo...

No cuidado ampliado e humanizado, em que se percebe o outro e suas necessidades a empatia precisa ter lugar reservado na assistência de enfermagem. A expressão de empatia é claramente vista na fala da enfermeira:

Enf 2- pra mim é tranquilo... mas assim, acho um processo doloroso. Quando falo assim, se for pra fazer a troca da bolsa, o procedimento é tranquilo, é algo fácil, mas o cuidar de forma holística eu acho complicado. Tem várias coisas envolvidas, a questão do desconforto. Eu me coloco no lugar dessa pessoa, eu fico com dó mesmo da situação dela! Porque eu não acho nada confortável!

Segundo Goleman (1995), a palavra empatia tem a sua origem na linguagem grega – *empathia*, que significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa. O enfermeiro deve possuir um bom nível de maturidade, estabilidade emocional e autoconhecimento para que a empatia ocorra como processo terapêutico.

Para os enfermeiros participantes deste estudo, o cuidado com o estomizado necessita ser “mais humanizado”, respeitando a sua individualidade.

Enf 1- o que é relevante: esse cuidado é individualizado

Enf 9- Cuidar do paciente com estoma de eliminação, na maioria das vezes, não difere da assistência de outro paciente no que se refere a estar executando as ações. Mas ao mesmo tempo, na maioria das vezes, a gente bate de frente com uma questão que é a particularidade da pessoa... entra na intimidade da pessoa. Então, vejo como algo que requer mais humanização, mais respeito a individualidade.

Enf 10-Eu acho relevante conhecer o histórico do processo de saúde e doença desse paciente, entender o processo que ele passou e o que isso está implicando na pessoa dele, no que se refere ao sentimento, as questões emocionais que estão envolvidas, ver como esse paciente está tendo o enfrentamento da necessidade de uma ostomia para as eliminações. Eu tenho que entender... entender os anseios do paciente, ..., entender como ele está enfrentando, entender o contexto familiar em que ele vive. Quem são as pessoas que vão dar apoio pra ele, vão dar auxílio quando tiver uma necessidade particular neste momento; que eu possa saber pra eu poder trabalhar com essas pessoas que são o apoio dele.

Para humanizar a assistência não são necessárias ações complexas. O fundamental é que o profissional consiga desenvolver um relacionamento de respeito mútuo e que seja capaz de prestar um cuidado individualizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa.

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano. Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro (FERNANDES; PEREIRA, 2005).

Nesse sentido, Waldow e Borges (2011) afirmam que humanizar a saúde compreende o respeito a unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência e visualizando o sujeito de uma forma mais completa, como um ser único, singular e irrepetível.

O estomizado é um paciente que necessita de atendimento personalizado devido as grandes mudanças físicas as quais é submetido na confecção do estoma. Os pacientes ficam desolados, com grande dificuldade de enfrentamento das alterações implantadas no seu corpo, demandando da enfermagem um atendimento acolhedor, resolutivo e que respeite os sentimentos vivenciados naquele momento.

Assim, finalizando essa etapa, entende-se que para alguns enfermeiros cuidar do paciente com estoma de eliminação existe uma dificuldade teórico-prática devido à falta de conhecimento; para outros é sentir a insegurança em ter que prestar assistência a qual não se sente preparado; e ainda que necessitam prestar um cuidado ampliado, humanizado voltado para a individualidade de cada paciente.

No tocante ao que os enfermeiros entrevistados consideram como relevante no cuidado ao estomizado, estes responderam que:

Um Cuidado além do cuidado físico

Os enfermeiros entendem como um cuidado importante ao estomizado o apoio psicológico, olhar, cuidar do emocional do paciente.

Enf 8 - O relevante mesmo não é só o procedimento e sim a questão do apoio, tentar ajudar, mais a questão do apoio psicológico. A gente é multiuso! Faz várias funções ao mesmo tempo, e umas das funções relevantes é essa de apoio psicológico emocional.

O enfermeiro considera relevante um cuidado de enfermagem para além do cuidado físico, ou seja, destaca os aspectos de ordem psicossocial junto à habilidade técnica. As falas revelam que os enfermeiros percebem a necessidade de prestarem apoio psicológico relacionado a aceitação da nova situação vivenciada pelo paciente:

Enf 3- Agora, no caso do enfermeiro, eu vejo esse lado do psicológico, o tanto que muda, que muda o contexto familiar. A gente tenta ajudar isso, a encarar isso como uma coisa normal, que tem saída.... Então a parte do enfermeiro, ... eu sei que tenho um papel muito importante, no cuidado desse paciente.

A presença de um estoma intestinal ou urinário traz mudanças significativas a vida dos indivíduos, em virtude da perda do controle esfinteriano e do uso de dispositivos coletores de fezes e/ou urina. Além das transformações físicas, existem as psicológicas e sociais que estão vinculadas à imagem corporal, fazendo com que muitos indivíduos se sintam incapazes de retornar às atividades da vida diária e restabelecerem seus contatos (NASCIMENTO, et al., 2011). Tal como aponta o enfermeiro:

Enf 9- no cuidado com o estomizado, eu acho relevante passar a adaptação, a aceitação daquela condição diferente, passar pra ele que é natural que não é um bicho de sete cabeças, passar cuidados adequados da higiene, ... orientar no cuidado domiciliar

Enf 5-a gente tem que trabalhar com eles... orientar a ter uma vida normal, sair, mesmo que tenham um pouco de vergonha, ajeitar a bolsa, pois tem como colocar a bolsa pra ninguém ver, não precisa ficar isolados em casa com vergonha não

Nessa perspectiva, Poggeto, et al. (2012) estudando o conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na Atenção Primária, colocam que o apoio psicológico é o aspecto do cuidado mais enfatizado pelos enfermeiros. No presente estudo também é possível perceber que os enfermeiros se preocupam com o bem-estar psíquico dos pacientes e sua readaptação ao ambiente familiar e social.

Observa-se, também, que eles se preocupam com os sentimentos dos pacientes, suas dificuldades do dia a dia, e que prestam um cuidado considerando a importância do outro, como vemos a seguir:

Enf 4 -Acho importante a gente explicar para a pessoa que no começo é difícil, né,?! Que as vezes ela não vai aceitar! ..., mostrar que ela vai ter a vida normal se ela tiver os cuidados adequados... a pessoa não aceitava que tinha de ficar com a bolsa, não aceitava o mal cheiro, não aceitava que ela tinha que passar por aquela situação. Eu acho que isso influencia muito...é natural, mas a pessoa fica constrangida, as vezes no começo não sabe fazer o controle das eliminações.... Eu senti isso, não diretamente com o paciente, mas com o relato de seus parentes, dessa questão psicológica do paciente!

Enf 3- Acho importante é deixar o paciente mais seguro, deixar o paciente tranquilo, você orientar a ele que isso não vai impedi-lo de fazer suas atividades diárias

Leonardo Boff (1999, p.42) afirma que o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. *“Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida”*. Constatamos essa dedicação na fala da enfermeira dizendo que *“precisa deixar o paciente mais seguro, mais tranquilo”*, quando ela percebe a necessidade dele através do contato com a família, o que demonstra que aquele sujeito é importante para o profissional.

Um cuidado organizado

Além das análises acima apresentadas, referentes ao que é relevante no cuidado ao estomizado, merece destaque o discurso de uma das enfermeiras ao enfatizar a importância do apoio de uma estrutura central que norteie esse cuidado:

Enf 15- Para trabalhar com o estomizado.... tinha que ter um SASPO(SASPO- Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas) estruturado. Porque aí você teria uma referência boa. Então, seria interessante ter um SASPO estruturado, com uma equipe boa trabalhando, porque eu acho que assim eles iriam ter mais qualidade de vida. E com o SASPO funcionando, estruturado, eu acho que o conhecimento ia minando...

A ausência de um serviço de referência no município é uma realidade apontada por Moraes, et al. (2012), o que faz com que os enfermeiros atendam os pacientes, mesmo com pouco conhecimento, podendo acarretar prejuízos a reabilitação dos estomizados. Um serviço de referência tem uma equipe multiprofissional especializada, inclusive com enfermeiro estomaterapeuta para realizar atendimento voltado à reabilitação do paciente.

Oliveira, Lopes e Decesaro (2017), estudando o cuidado integral à pessoa estomizada na Atenção Primária, percebem na fala dos enfermeiros a importância da interdisciplinaridade, contribuindo na assistência e na organização do serviço ao estomizado.

Nesse sentido, a regulamentação da Portaria Nº 400 de 16 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009) que define as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, visa à prestação de

assistência especializada de natureza interdisciplinar aos estomizados, por meio da criação dos Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), voltados não somente ao portador de estoma como também cuidadores e familiares.

Esses serviços objetivam a reabilitação do paciente, com ênfase na orientação para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias. Além disso, garantem o acesso dos estomizados aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, e prevê a capacitação dos profissionais da atenção básica (BRASIL, 2009).

Educar para autocuidado e autonomia

As enfermeiras apontaram, também, a atividade educativa para o autocuidado como um outro aspecto relevante para essa assistência. Bellato, et al. (2006), consideram que educação e cuidado devem caminhar juntas na prática da enfermagem, pois, isso traz uma consciência crítica nas pessoas acerca das causas de seus problemas, despertando motivação para a mudança desejada no tratamento. Na unidade abaixo percebe-se que há uma preocupação do enfermeiro em educar o paciente para o autocuidado:

Enf 1- eu acho relevante também, a gente explicar qual que é o papel da enfermagem. Não é meu papel ir lá trocar as bolsas todas as vezes que ele precisar, porque senão como ele fará em sábados domingos e feriados.... É importante é ensinar o autocuidado, ... deixar ele livre, porque ele pode viajar, tomar sauna, ir pra praia, porque as bolsas foram feitas pra isso, segundo os fabricantes... Não que a gente não tenha que ir na casa deles, ou eles virem aqui, mas eu acho que eles se sentem mais livres se eles mesmos se cuidarem, entende? ...eu acho esse papel mais relevante da enfermagem, explicar que a gente está aqui pra quando precisar, mas que eles devem aprender a cuidarem de si mesmos.

Conforme Nascimento, et al. (2011) o conhecimento do autocuidado permite ao indivíduo maior independência em relação às outras pessoas, uma vez que ele próprio domina técnicas adequadas e simplificadas, que promovem a sua segurança na realização do cuidado.

Para os enfermeiros dessa pesquisa, a educação em saúde e autocuidado são atividades que caminham juntas e que precisam envolver o paciente e família, é o que se nota nas falas a seguir:

Enf 3.... Então, para família, eu acredito pela experiência que nós temos como enfermeiros, é um choque. Então o enfermeiro tem o dever de orientar os cuidados: como lavar, como trocar,e

visitar esse paciente constantemente daí a pouco a gente nem precisa ir lá constantemente . Vai uma vez ou outra

Enf 1- Ensinar pra ele não se não ferir, né? Assim, como recortar pra não furar a bolsa, como vai lavar, fazer essas orientações para o paciente e família!

Enf 10- E também a questão técnica, que não adianta eu saber tudo isso e não conseguir treinar o paciente e a família. Eu acho isso muito relevante!

Em se tratando de educação em saúde, acerca desse processo educativo Paulo Freire (1996) enfatiza que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção. O educador é um defensor da pedagogia problematizadora, a qual se baseia nos contextos e histórias de vida na formação de pessoas. Nesse sentido, o enfermeiro precisa estar atento às estratégias educativas que utiliza em sua prática, afim de capacitar ao estomizado e sua família para os cuidados de saúde.

Para Silva (2009) ao educar o autocuidado, o enfermeiro assegura ao estomizado a independência em relação à família e aos profissionais de saúde. O conteúdo do ensino deverá ser baseado nas necessidades identificadas por ele, pela família e também pela equipe de saúde. A partir daí, ele conseguirá distinguir quando há um problema com seu estoma, bem como, a lidar com as dificuldades na manutenção e troca de equipamentos.

Enf 14- Eu acho que é mesmo a educação, né. Ensinar o paciente a ser independente, porque na verdade, muitas não são reversíveis. Aquilo vai ser pro resto da vida, enquanto ele viver! Então eu acho que a gente tem que ter esse cuidado de passar essa segurança para ele, de ensinar essa autonomia pra vida dele e estar mesmo pra auxiliar, caso ele tenha dúvidas

A autonomia é um processo dinâmico, gradativo, com possibilidade de aperfeiçoamento, que possui graus variáveis, conforme coeficientes relativos ao padrão da própria pessoa. E para atingir um grau satisfatório para o autocuidado, o paciente necessita da ajuda do profissional (ONOCKO; CAMPOS, 2006). Desse modo, o enfermeiro volta-se para todos os detalhes do cuidado:

Enf 6. Então a gente está sempre explicando como faz a troca, a higienização, o lavar a bolsa! Porque trocar a bolsa é simples, agora você tem que ... explicar tudo... até a cinta, você explica como ele coloca; explica como coloca a calça, explica tudo.

É, portanto, papel do enfermeiro, educar para o desenvolvimento da autonomia do portador de ostomia, que se inicia pelo cuidado diário e constante dos equipamentos. Essa não é uma tarefa fácil, pois ele vai conviver e manter o contato

direto com a sua cirurgia, com a alteração da sua imagem corporal, com a manipulação direta de suas fezes e a consciência de suas limitações provindas da estomia (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Nesse sentido, Oliveira (2011) afirma que a associação entre o autocuidado e a conquista da autonomia é inevitável para as pessoas que necessitam adquirir habilidades específicas no cuidado com o estoma, uma condição crônica que exige esse conhecimento e habilidade para o uso dos equipamentos coletores e materiais adjuvantes.

Cuidado que requer respeito aos direitos do outro

Os enfermeiros nas suas falas destacam que o cuidado com o estomizado requer respeito aos direitos do outro. Em relação a esses direitos, foram mencionados os direitos legais, de acesso a assistência especializada e aos dispositivos:

Enf 1-acho relevante ele saber os direitos dele, pois tem até uma política federal.... Tem um tanto de lei ... e essa lei funciona, né.... Acho relevante explicar sobre seus direitos: que são dispositivos caros, que ele não encontra em qualquer farmácia, que ele tem direito a receber esses dispositivos, como a assistência médica.

Enf 2- E aí ela começou a pegar as bolsas ela não sabia que tinha acesso. Foi aí que ela descobriu o direito ao plano e ela descobriu tudo que ela tinha direito.

Poleto e Silva (2013) colocam que a garantia aos equipamentos específicos fornece segurança às pessoas, pois assim terão bolsas e materiais para realizarem seus cuidados, influenciando positivamente na sua autonomia pessoal e, mesmo nas finanças da família.

A legislação brasileira prevê um serviço de assistência ao estomizado assistido pelo SUS através da Portaria 400, SAS/MS de 16/11/2009 que dispõe sobre a criação de serviços especializados aos estomizados e fornecimento de dispositivos e adjuvantes (BRASIL, 2009). Quanto ao paciente da saúde suplementar, está previsto na Lei nº 12.738/12, de 30/11/2012, regulamentada pela Agência Nacional de Saúde - através da Resolução Normativa nº 325, de 18/04/2013 (BRASIL, 2013). Esta resolução garante ao estomizados da saúde suplementar procedimentos e equipamentos necessários, aos seus cuidados de saúde, tendo por base a Portaria 400 de 16/11/2009.

Apesar dos estomizados terem os direitos garantidos por lei, existem situações onde ocorre a supressão desse direito, como denuncia a fala da enfermeira:

Enf 6- Tivemos uma paciente... Ela não usava bolsa! Ela nunca usou bolsa, ela usava uma toalha. Por que, com certeza ela saiu da cirurgia sem nenhuma informação de que podia ganhar a bolsa.... Ela saiu da cirurgia sem informação... então falta muita informação!

Segundo Maurício e Souza (2015) apesar de já regulamentado, o Programa de Assistência à Saúde do Estomizado ainda não funciona como foi proposto, deixando muitas vezes a desejar, principalmente no que diz respeito à qualidade do material adquirido pelos gestores da saúde. Bandeira, et al. (2020), afirmam que as ações da Rede de Assistência à Saúde são insipientes, bem como o acompanhamento após a alta.

Assim, resumindo a análise das falas dos enfermeiros quanto aos aspectos relevantes no cuidado ao estomizado percebe-se que esse cuidado precisa ir além da técnica e do cuidado físico, que devem ser considerados os aspectos psicossociais, devido as repercussões que o estoma traz para a vida da pessoa. Ressalta-se também, a importância do apoio de um serviço especializado e da educação em saúde para o autocuidado visando a autonomia do sujeito e, ainda, o cuidado baseado no respeito ao direito do outro.

No trabalho diário junto ao portador de estoma, os enfermeiros apontaram os fatores que dificultam a assistência de enfermagem:

A falta de capacitação em serviço

Enf 6- O que dificulta para nós a assistência é você não estar sempre sendo atualizado. A atualização, educação continuada faz muita falta na unidade básica, na atenção básica. Você pode ver, que a gente quase não tem! As vezes você não sabe nem informar direito pra ele!

Enf 8- Porque a gente não tem nenhum treinamento. A gente faz porque aprendeu ... aprendeu muito pouco no estágio...no dia a dia.... a gente tem muito pouca informação do dia a dia, acho que falta mais é capacitação, treinamentos. Não tem treinamento e nem material de trabalho, que é outro fator que a gente esbarra.

Enf 12- O que dificulta eu acho é a falta de treinamento nossa, eu acho que a gente poderia dar uma assistência bem melhor! Se a gente tivesse um treinamento mais específico dessa situação...A gente não tem muita prática no que recomendar pra usar ali quando tem a lesão. Isso aí eu acho difícil!

A falta de capacitação em serviço é uma dificuldade frequente encontrada por enfermeiros da Atenção Primária em vários estudos. Moraes, et al. (2012) refere que

é necessário mais capacitação ao enfermeiro; Ardigo e Amante (2013) apontam em seu estudo, que os profissionais não participavam, há muito tempo, de capacitações relacionadas ao tema; Oliveira, Lopes e Decesaro (2017), colocam que há falta de investimento dos municípios na capacitação dos enfermeiros.

Assim, percebe-se que a ausência de capacitação por parte das instituições é um fator limitador que interfere na assistência de enfermagem ao estomizado.

Do mesmo modo, no presente estudo pode-se perceber que todos os participantes referiram sentir necessidade de capacitação, tanto teórica como prática. E ainda que, a falta de prática com esse tipo de cuidado é um fator dificultador para a assistência de enfermagem.

Enf 1- Você me ensina tudo, eu fico aqui seis meses sem trocar nenhuma bolsa... já esqueci, então, assim essa é a dificuldade... dificuldade é não ter prática pra atuar no dia a dia, entendeu!

Enf 8- Eu tenho pouca experiência, isso pode dificultar. Se você não tem convívio, infelizmente é um fator que dificulta.

A falta de prática em lidar com o estomizado já começa na formação do enfermeiro. Monge e Avelar (2008) constataram que dos 23 enfermeiros entrevistados em seu estudo sobre assistência de enfermagem em estomias, 11 relataram não ter recebido conteúdo satisfatório na parte prática. No estudo de Santos, Correa e Silva (2017) sobre o conhecimento de enfermeiras do Programa de Estratégia Saúde da Família sobre estomias, os sujeitos mostraram-se insatisfeitos por não terem a oportunidade de desenvolver a teoria no campo de estágio. Contudo, Poggeto, et al. (2012) assinalam que, o fato de não ter experiência não impede que o enfermeiro se capacite sobre o assunto.

A falta de recursos

A falta de recursos materiais para executar a assistência, é outro ponto levantado pelos enfermeiros como dificuldade. Queixam-se de não possuir acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes para prestarem cuidados mais adequados.

Enf 10- O que eu acho que dificulta a assistência ao paciente ostomizado são os recursos materiais, que nem sempre a gente tem. Ter acesso as inovações, como por exemplo, o paciente tá desenvolvendo uma alergia na estomia, no entorno, o que que o sistema tem pra oferecer para a gente ajudar esse paciente? Essa dificuldade nos recursos materiais para assistência, eu acho que dificulta bastante

Enf 13- É um desafio, principalmente diante do que a gente tem como recurso pra auxiliar eles, né. Porque a gente tem recursos bem limitados e as vezes a população carente a gente tem dificuldade de conseguir o material necessário...A gente já teve falta [de material]. Tem estoma que é necessário material específico que a gente não tem, como uma placa, como um ou outro material que a gente não tem diretamente no posto...

Enf 10 -...esse paciente desenvolveu uma hiperemia em volta do estoma, a gente tentou alguns recursos pra tá ajudando ele e nem sempre tinha[na secretaria de saúde]... [faltou] até mesmo as bolsas pra trocar...

A falta de material para trabalho com estomizado ocorre em algumas ocasiões, devido a forma de organização do sistema de saúde e sua gestão; tanto administrativa, no que se refere à logística de aquisição e distribuição; como técnica, no que se refere à capacidade técnica do profissional que gere a assistência em solicitar os equipamentos e adjuvantes indicados ao caso.

Seccani, et al. (2007) em seu estudo com cuidadores familiares de crianças com estomia, teve o relato dos participantes sobre a demora de até um ano para receber os equipamentos, tendo que improvisar com fraldas ou adquirir com recursos próprios.

Tem-se também a escassez de recursos humanos que culmina na sobrecarga de trabalho. Essa situação foi referida por diversos enfermeiros que manifestaram em seus tons de voz e expressões faciais, a insatisfação com a situação vivenciada.

Enf 5...a dificuldade é a falta de recursos humanos pra gente poder estar fazendo nosso trabalho de orientação... as vezes não tem nem como a gente sair e ficar um pouco mais de tempo com o paciente orientando, porque tem paciente te aguardando aqui.

Enf 3- acredito que é a disponibilidade de tempo e de profissional que precisa ter para acompanhar, enquanto eu poderia estar lá [cuidando], eu tenho que estar aqui.... Esse é o desafio...

Enf 4-Eu acho a questão do nosso tempo, porque não é um atendimento de dez minutos, é um atendimento que demanda um tempo maior

Enf 14-...por causa da sobrecarga do serviço, a gente não consegue prestar essa assistência com melhor qualidade. No tempo que o paciente precisaria, naquela hora. Muitas vezes a gente não consegue atender. Eu acho que isso é um impedimento!

O enfermeiro da ESF da localidade em estudo, é responsável pela assistência de enfermagem e gerenciamento da Unidade de Saúde em que presta serviço e, junte-se a isso, as inúmeras vezes que enfrenta situação de desfalque na equipe de enfermagem ficando sobrecarregado em suas atividades. Isso compromete a assistência ao estomizado, por ser um cuidado que demanda tempo e atenção individualizada.

Vale ressaltar que, embora todos os enfermeiros tenham sido igualmente questionados acerca dos fatores facilitadores dessa assistência, poucos a responderam, dando maior ênfase às limitações do que às facilidades no cuidado ao estomizado.

Pode-se compreender nesse dado que, as faltas têm um peso maior na prática diária do profissional, fato que pode estar relacionado à gestão da saúde e às condições de trabalho do enfermeiro, que podem deixá-las desmotivadas ou até mesmo com dificuldade de identificar os processos que favorecem a assistência em seu local de trabalho.

Assim, nas respostas dos enfermeiros foi possível identificar que, o que favorece a assistência de enfermagem ao paciente estomizado é:

Acesso aos recursos materiais

Enf 12-: Eu acho que favorece é ter material para eles, é ter as bolsas sempre pra eles pegarem.

Enf 5- ...mas acho que o sistema fornece bem os materiais, dá assistência e acaba que eu não vejo dificuldade nenhuma nos casos que eu tive.

A disponibilidade de material (equipamentos coletores e adjuvantes) é importante para o paciente, para que tenha conforto e previna complicações com o estoma e também para o enfermeiro, que diante de uma complicação ou intercorrência, tem recursos para prestar assistência adequada.

Apoio da família para o cuidado

Outro aspecto identificado como favorável foi o apoio da família.

Enf 9- Agora o que favorece é a gente ter contato com a família, a gente acompanha o paciente desde o início, tem contato, abertura dentro do domicílio, isso ajuda, porque eles acabam confiando na gente

Enf 10- ... conhecer o contexto familiar em que ele vive. Quem são as pessoas que vão dar apoio pra ele durante esses cuidados, porque eu vejo assim, esse entorno dele, esse contexto, pra eu saber que são as pessoas que vão apoiar, vão dar auxílio quando tiver uma necessidade particular deste momento...

Enf 3- A família, colocar a família por dentro do assunto, como lidar, deixar eles tranquilos, que isso [o estoma] não precisa impedir ele de fazer as coisas diárias...

Enf 7- ...eu tenho um caso na área, mas quem cuida é a filha, ele é muito sistemático, muito fechado...

A identificação da família como apoio e parceria relevante também foi identificado por Moraes, et al. (2012), que colocam que para a reabilitação do paciente o apoio e a parceria da família são essenciais, apesar de que, algumas famílias por não receberem orientação adequada não tomam consciência de seu papel no processo de cuidado do seu familiar.

Encerrando a compreensão dessa última parte, ficou claro que a falta de capacitação em serviço, a falta de recursos materiais e humanos e a sobrecarga de trabalho são fatores limitadores e prejudiciais a assistência de enfermagem aos estomizados. Já a participação e apoio dos familiares e o fornecimento adequado de

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o objetivo de conhecer a percepção do enfermeiro acerca do cuidado com o paciente com estoma de eliminação. Nesse sentido, constatou-se que os enfermeiros da Atenção Primária entrevistados, veem esse cuidado como sendo um cuidado difícil, porque este demanda conhecimento específico para ser realizado. Também torna-se difícil porque é um cuidado que não é rotineiro, devido à pequena quantidade de casos para cada ESF.

O cuidado humanizado é identificado pelos enfermeiros como relevante na assistência ao estomizado. A atenção diferenciada a este paciente, com olhar atento aos seus sentimentos, sensações, dúvidas e ansiedades favorece o seu processo de reabilitação.

O cuidado do estomizado precisa ter um fluxo organizado e coordenado por um serviço de referência que ofereça apoio técnico aos enfermeiros da Atenção Primária. O município onde realizou-se este estudo possui uma unidade de referência que funciona de forma insipiente e não consegue sanar integralmente as demandas que ocorrem aos enfermeiros.

A maioria dos enfermeiros entrevistados considera que a educação em saúde para autocuidado é fundamental na reabilitação do estomizado. A educação é que fará com que o paciente consiga ter um dia-a-dia próximo das pessoas, com qualidade de vida e com autonomia.

Considerável também, é a colocação dos enfermeiros com relação à necessidade de ser um cuidado que requer respeito aos direitos do estomizado. Esta constatação é de grande valor para os pacientes, pois estes dependem de dispositivos coletores e adjuvantes para o autocuidado, garantindo assim, maior qualidade de vida. Sem o devido respeito aos seus direitos, eles passam por imensuráveis constrangimentos e precisam alterar toda a sua rotina, enfrentando sérias dificuldades diárias.

Para todos os entrevistados, o apoio da família e a disponibilidade de materiais para uso na estomias são fatores que favorecem a assistência de enfermagem, pois facilitam o cuidado e permite maior aproximação dos pacientes e enfermeiros na busca por orientações e apoio técnico.

Agora, os fatores que dificultam a assistência, são a falta de educação permanente nos serviços e de recursos materiais para o cuidado. Os enfermeiros

também citam a falta de recursos humanos que adentra as questões relativas à gestão municipal de saúde que precisam ser reparadas, afim de promover melhorias na assistência de enfermagem.

Finalizando este estudo, ressaltamos que as percepções manifestadas pelos enfermeiros vão ao encontro da real necessidade de cuidado ao estomizado. É consenso entre todos os pesquisados que precisam de capacitação para o desempenho de suas atividades e que um serviço especializado ao portador de estoma é essencial para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade.

E, ainda que, o cuidado ampliado, um cuidado que transcende o cuidado físico, que adentra a estrutura interna da pessoa acessando seu interior, auxilia o estomizado a ressignificar seu problema criando recursos para superação da dor. Um cuidado que transcende a técnica, que demanda um olhar atento para o ser humano, um ser que sente, que fala, que ouve, que sofre. É esta a percepção dos enfermeiros deste estudo, acerca do cuidado ao estomizado.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. S. S. *et al.* **Estomas intestinais**: Formação de profissionais de enfermagem e assistência em unidades de saúde da família. 2008. Disponível em: https://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id193r0.pdf . Acesso em 17 jul 2019.
- ARDIGO, F.S; AMANTE, L.N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, dez.2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 de set 2019.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.13, n.3, p.16-29, set-dez. 2004.
- BANDEIRA, I. R. *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção a saúde. Escola Anna Nery. Ijuí. v.24, n.3, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ENA-2019-0297>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.%20Lisboa_%20edi%C3%A7%C3%B5es%202070%2C%20225..pdf. Acesso em 17 de jul 2019.
- BELLATO, R. *et al.* A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia dos direitos a saúde das pessoas portadoras de estomias. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n.2, p.334-342, abr-jun. 2006.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ). Vozes, 1999.
- BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. **Linha de cuidados da pessoa estomizada**. Belo Horizonte: SES-MG, 2015.136 p.
- BRASIL. Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 08 de jul 2019.
- BRASIL. Portaria 400 de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em 08 de jul de 2019.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10 de jul 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.738** de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. Brasília . http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12738.htm. Acesso em 10 de mai 2020.

BRASIL. **Resolução Normativa nº 325**, de 18/04/2013. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector. Disponível em: <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>. Acesso em 10 de jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação de saúde**. Disponível em : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def> . Acesso em 11 de jul 2019.

COFEN. **Lei n. 7.498/86** de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 29 de ago 2019.

FERNADES, M. F. P; PEREIRA, R. C. B. Percepção do professor sobre respeito. In: **Nursing** (Ed. Brasileira)[S.l: s.n.], v. 8. p. 375-80, 2005.

FORMIGA. Secretaria Municipal de Saúde. Planilha de solicitação de insumos. SASPO. Disponibilizada em 17 de maio de 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 22.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GEMELLI, L. M, ZAGO, M. M. A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2002, v.10, n.1, p.34-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7769.pdf>. Acesso em 18 de jul 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf> . Acesso em 17 de jul 2019.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro. Objetiva, 1995.

IBGE. **Estimativa populacional**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/formiga.html> . Acesso em 08 de set 2019.

LAVRAS, C. Atenção Primária a Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção a Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>. Acesso em 10 jul 2019.

LÜDKE, M.; ANDRE, M.E.D. **A Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2.ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.416-422 jul/set.2013. Disponível em :<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127728368003.pdf> Acesso em 18 de jul 2019.

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria , método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONGE, R. A; AVELAR, M.C. **Assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal**: conhecimento e percepção dos enfermeiros. Dissertação. Guarulhos(SP). Universidade de Guarulhos, 2008. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/196/1/Roberta+Araujo+Monge.pdf>. Acesso em 29 de jun 2020.

MORAES, J.T. et al. Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um município de Minas Gerais sobre o cuidado com Estomias. **Estima**. São Paulo. v.10, n.4. 2012 Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/78>.

NASCIMENTO, C. M. S, et all. Vivência do paciente ostomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 20, n.3, p.557-564. 2011.

OLIVEIRA, .D. L. L.C. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? **Rev Bras Enferm**. Brasília. v.64, n.1, jan/fev, p.185-188. 2011.

OLIVEIRA, L. N; LOPES, A. P. A. T; DECESARO, M. N. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica: conhecimento e atuação do enfermeiro. **Ciências Cuidados Saúde**. Maringá, v.16, n.3, jul./set. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35998>. Acesso em: 12 jun 2019.

ONOCKO, R.T, CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 669-88.

POGGETO, M. T. et al. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.16, n.4,

ago.2012. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400004> acesso em 12/06/2019. Acesso em: 12 jun 2019.

POLETTTO, D; SILVA, D.M.G.V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia. **Rev. Latino Amer. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.21, n.2, mar/abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf. Acesso em 25 de maio 2020.

SÁ, Paula Cantarelli. **Usuários com ostomia na Atenção Primária em Saúde:** uma revisão integrativa. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016. Disponível em : <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174274>. Acesso em 10 jun 2019.

SANTOS, C. R. S; CORREA, A. C. S; SILVA, D. Conhecimento de enfermeiras do Programa de Saúde da Família sobre estomias intestinais e urinárias. **Revista Estima**. São Paulo, v.15, n.3, p.161-168, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030007. Disponível em : <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/546/pdf>. Acesso em: 12 jun 2019.

SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em Estomaterapia:** cuidando de pessoas com ostomia. São Paulo: Atheneu, 2015.

SECCANI, L.M et al. Estomas intestinais em crianças: dificuldades relatadas pelos cuidadores familiares no processo de cuidar. **Revista Estima**. São Paulo. v.5, n.3, p.16-21. 2007.

SILVA, A. L; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança do modo de vida de uma pessoa com ostomia intestinal definitiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, jul/ago, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400003> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400003 . Acesso em 30 de junh 2019.

SOUZA, M. T. et al. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**. Especial 4, p.49-56, out. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, 2002. Ministério da Saúde. UNESCO.726p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 10 jul 2019.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, jan/fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016. Acesso em 09 jul 2019.

VILLA, E. A., CADETE, M.M.M. **O enfermeiro-educador no mundo da enfermagem**.2000[125]. Dissertação(mestrado)- Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.2000.

VILAR, A. M. A, ANDRADE, M, ALVES, M. R.S. Alta de crianças com estoma: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**[on line]. v.3, n. 10, p. 145-152. 2013 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12113>.

WALDOW, V. R., BORGES,R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.24, n.3, p.414-418. 2011.

APÊNDICE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo: Percepção do enfermeiro acerca do cuidado de estomas de eliminação na Estratégia Saúde da Família de um município de Minas Gerais. O estudo tem como objetivo analisar qual é a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre os cuidados prestados ao paciente com estomas de eliminação .

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista gravada e logo após a conclusão do trabalho as gravações serão destruídas. Não serão utilizadas imagens nas gravações, apenas gravação de voz. A entrevista será no consultório de enfermagem do local de trabalho do participante, durante o turno de trabalho, com duração de no máximo 60 minutos. Os dados serão apresentado e publicados de forma agregada e não individualizada, não será mencionado nome ou local de trabalho do participante com o objetivo de resguardá-lo.

O benefício desta pesquisa será, conhecer a real percepção dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados com estomias de eliminação e, por meio da análise dos dados, promover capacitação técnico-científica de acordo com as necessidades apuradas, sendo favorecida assim a comunidade assistida pelos participantes.

Os riscos são mínimos, você pode sentir-se constrangido ou incomodado com a pergunta a ser respondida e desta forma, você poderá interromper a pesquisa a qualquer momento.

Sua participação é livre e voluntária e sua identificação será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum gasto com a sua participação, bem como você também não receberá nenhum pagamento pela sua participação.

Mesmo concordando em participar, poderá desistir em qualquer momento do estudo, sem qualquer dano ou prejuízo.

A pesquisadora estará disponível para esclarecer qualquer dúvida, bastando para isso contatá-las através dos telefones abaixo:

- Profa: Dra. Eliana Aparecida Villa. Tel. (31) 4909 8018 – e-mail:evilla@enf.ufmg.br
- Enfermeira: Juliana Silva Castro Tel: (37) 9 9948 2445 e-mail :juenf.33@gmail.com

Eu _____, após ter sido esclarecido pelos pesquisadores e ter entendido o que está acima escrito, aceito participar da pesquisa. Belo Horizonte: ____/____/____

Assinatura do voluntário

Documento de identidade

Eu, _____, responsável pela pesquisa, declaro que obtive espontaneamente o consentimento desse sujeito de pesquisa para realizar este estudo. Belo Horizonte: ____/____/____

Pesquisador Responsável

Contatos: Em caso de dúvida em relação aos aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade. Telefone: (31) 3409-4592. Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo horizonte (MG) – Brasil, CEP 31270-901.

APENDICE 2- Questionário

Perguntas norteadoras da entrevista:

- 1)** Como é para você cuidar do paciente com estoma de eliminação?
- 2)** Quais aspectos você entende como relevante para o cuidado de enfermagem ao paciente estomizado?
- 3)** Na sua experiência, há algum fator que favoreça ou dificulte a assistência de enfermagem ao paciente estomizado?

ANEXO A. Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Formiga

Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



AUTORIZAÇÃO

Eu, Leandro Pimentel da Silva dos Santos, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura de Formiga, autorizo a realização da Pesquisa intitulada **"Percepção do enfermeiro acerca do cuidado de estomas de eliminação, na Estratégia Saúde da Família de um Município de Minas Geras"** junto aos servidores enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família que estiverem de acordo em participar.

A pesquisa será realizada por Juliana Silva Castro, enfermeira, cursando Pós Graduação em enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mantidos os cuidados éticos exigidos por lei e constituindo-se seu Trabalho de Conclusão de Curso.

A Instituição foi informada tratar-se de uma pesquisa qualitativa e que os dados serão coletados nos locais de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio.

Formiga, 03 de outubro de 2019.

Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45

Leandro Pimentel da Silva dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Percepção do enfermeiro acerca do cuidado de estomas de eliminação na Estratégia Saúde da Família de um município de Minas Gerais

Pesquisador: Eliana Aparecida Villa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23887019.8.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.890.653

Apresentação do Projeto:

O presente projeto tem como objetivo do estudo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados prestados ao portador de estomas de eliminação. Trata-se de um Estudo de Caso de natureza qualitativa a ser realizado na Atenção Primária em Saúde, nas unidades da Estratégia Saúde da Família do município Formiga/MG. Os sujeitos da pesquisa serão os enfermeiros das unidades que aceitarem, de forma voluntária, participar da pesquisa e assinarem o TCLE. A coleta de dados será feita por meio de entrevista gravada, previamente agendada realizada em local privativo, utilizando-se a pergunta norteadora: Como é para você cuidar do paciente com estoma de eliminação? Serão respeitadas todas as determinações da Resolução No 466/2012, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A análise será realizada por meio do método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2006). Após leitura e releitura do conteúdo para extração das unidades de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.890.653

significado, sera feita a classificacao destas em categorias.

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer a percepcao do enfermeiro da Estrategia Saude da Familia sobre os cuidados prestados ao portador de estomas de eliminacao.
- Verificar quais as dificuldades comuns aos enfermeiros da ESF no cuidado com as estomias de eliminacao.
- Identificar fatores que interferem na assistencia de enfermagem ao paciente estomizados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve os beneficios da pesquisa que sera conhecer a real percepcao dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados com estomias de eliminacao e, por meio da analise dos dados, promover capacitacao tecnico-cientifica de acordo com as necessidades apuradas, sendo favorecida assim a comunidade assistida pelos participantes.

Como riscos o pesquisador indica que serão minimos, mas indicou o risco de constrangimento ao participar da entrevista, ou por se sentir incomodado com a pergunta a ser respondida, mas que o participante poderá interromper a pesquisa a qualquer momento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo é relevante, cumpre todos os requisitos éticos, além do estudo se justifica por buscar compreender qual a percepcao do enfermeiro da ESF do municipio de Formiga acerca do cuidado de estomas de eliminacao, uma vez que, por meio de conversas informais, verifica-se que sao varios os sentimentos que permeiam essa atencao ao estomizado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentacao obrigatorio foram apresentados de forma adequada, sao eles:

- Projeto
- Autorização da secretaria municipal de saúde de Formiga-MG, assinada e carimbada.
- Carta de aprovacao do Departamento
- Cronograma (está dentro do projeto)- indicando o inicio da coleta dos dados em Dezembro de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.890.853

2019, ou

após aprovação do Coep.

- Folha de rosto - Carimbada e assinada

- TCLE - Foi adequado após indicação do COEP no entanto.

- Orcamento

- Roteiro de entrevista - Na Carta em resposta a pendência indicada pelo COEP foi indicado a pergunta/questionário, local e tempo da entrevista.

Recomendações:

Recomendo a aprovação do projeto visto que as adequações requisitadas no último parecer foram atendidas pelo pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações anteriormente solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1451786.pdf	10/12/2019 15:45:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoNOVO.pdf	10/12/2019 15:44:18	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Outros	CartaPendencias.pdf	10/12/2019 15:40:28	Eliana Aparecida Villa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/12/2019 15:36:33	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Declaração de	SMS.pdf	18/10/2019	Eliana Aparecida	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.890.653

Instituição e Infraestrutura	SMS.pdf	14:36:59	Villa	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	18/10/2019 14:35:56	Eliana Aparecida Villa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 28 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br