

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ELISANDRA MARA DE SÀ

**COMPREENÇÃO DOS ASPESTOS QUE INTERFEREM NA CAPACIDADE
DE ENFRENTAMENTO DA PESSOA ESTOMIZADA**

Belo Horizonte

2015

ELISANDRA MARA DE SÁ

**COMPREENSÃO DOS ASPECTOS QUE INTERFEREM NA CAPACIDADE
DE ENFRENTAMENTO DA PESSOA ESTOMIZADA**

Monografia apresentada á Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Estomaterapeuta.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2015

de Sá, Elisandra Mara

Compreensão dos aspectos que interferem na capacidade de enfrentamento da pessoa estomizada [manuscrito] / Elisandra Mara de Sá. - 2015.

46 f. : il.

Orientador: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1. Percepções, Emoções, Sentimentos. 2. Estomia, Questões. 3. Enfermeira.
4. Participação do Paciente. I. Matos, Selme Silqueira de Matos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.



ELISANDRA MARA DE SÁ

TÍTULO DO TRABALHO: "Compreensão dos aspectos que Interferem na Capacidade de Enfretamento da Pessoa Estomizada".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.

Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

Prof.^a **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(UFMG)

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo á todos pacientes estomizados bem como aos que já estiveram estomizados um dia e que me ensinaram muito sobre o ser humano estomizado.

A meus pais, Maria das Dores de Sá e Miguel mariano de Sá, que sempre estiveram ao meu lado, obrigado pelo amor e carinho e pela constante presença em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades inclusive a de ingressar na Faculdade Federal de Minas Gerais, realizando um sonho que há muitos anos morava no meu íntimo.

A todos os companheiros que de uma forma ou de outra me ajudaram a concretizar este sonho, pois sem estas ajudas não seria possível chegar até aqui.

Aos colegas da turma de Estomaterapia, pela convivência construtiva, saibam que jamais os esquecerei.

À Dr.^a Eline Lima Borges pelo incentivo para sermos sempre melhores profissionais.

À Dr.^a Selme Siqueira de Matos por abraçar este trabalho num curto espaço de tempo e depositar um alto valor de confiança em minhas idéias, compreendendo-as e apoiando a construção deste. Sua colaboração foi de grande valor para a realização deste trabalho.

RESUMO

Após cirurgia de ostomia a pessoa estomizada se depara com uma abertura abdominal e a exteriorização de segmento intestinal ou urinário e tem desviado o transito de efluentes para o exterior, causando-lhe grandes surpresas e exigindo adaptações em seu dia-a-dia. A presença de um estoma reflete física, emocional e psicologicamente na vida do paciente dando origem a estratégias de coping frente a novas situações.

O objetivo desse estudo foi compreender os aspectos que favorecem o enfrentamento do individuo estomizado frente à nova condição de vida. Trata-se da adoção do referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE) e como referencial metodológico a revisão de literatura a metassíntese, cuja busca dos estudos foi realizada nas bases MEDLINE, BDNF, LILACS e IBICS. Foi identificado um total de 197 publicações incluindo todas as repetições, selecionadas seis, sendo que duas compuseram a amostra por atenderem os critérios de inclusão: estudos qualitativos primários realizados com enfermeiros ou profissionais de saúde, publicados em inglês, espanhol ou português no período de 2005 a 2015. Os resultados revelaram que as formas de enfrentamento surgem de acordo com o aparecimento das situações estressoras, na tentativa de que haja a resolução do problema através do processo adaptativo frente á condição de ser ou estar estomizado.

Descritores: Percepções, Emoções, Sentimentos, Estomia, Questões, Enfermeira, Participação do Paciente.

ABSTRACT

After ostomy surgery ostomy patient is faced with an abdominal opening and the externalization of intestinal or urinary segment and has diverted the traffic effluent to the outside, causing you great surprises and demanding adjustments in their day-to-day. The presence of a stoma reflects physically, emotionally and psychologically in the patient's life leading to coping strategies against new situations. The aim of this study was to understand the aspects that favor the individual's coping colostomy forward to the new living conditions. It is the adoption of theoretical evidence-based practice (EBP) and as a methodological reference literature review the meta-synthesis, whose pursuit of the studies was conducted in MEDLINE, BDNF, LILACS and IBECs. A total of 197 publications including all repetitions was identified, selected six, two of which comprised the sample for meeting the inclusion criteria: primary qualitative studies of nurses and health professionals, published in English, Spanish or Portuguese from 2005 to 2015. The results showed that the ways of coping emerge according to the onset of stressful situations in an attempt to there to solve the problem through the adaptive process front of the condition of being or being a colostomy.

KEY-WORDS: Perceptions, emotions, feelings, Ostomy, Questions, Nurse, Patient Participation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. REFERÊNCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	16
5. RECURSO METODOLÓGICO.....	22
6. RESULTADOS.....	27
7. DISCUSSÃO.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
9. REFERÊNCIAS.....	39
ANEXO.....	43
APÊNDICE.....	46

1. INTRODUÇÃO

O indivíduo que perpassa por uma cirurgia culminando com a confecção de um estoma intestinal, urinário ou ambos, enfrenta a condição de desvio de eliminação do efluente para a região abdominal e conseqüente alteração da imagem corporal. No entanto a estomia não altera somente o sistema biológico, mas também afeta emocional e fisicamente o paciente, prejudicando sua relação social. A ausência do ânus ou do sistema urinário reflete ao estomizado como a perda da integridade corporal, violação das regras de higiene, eliminações involuntárias de gases, efluentes e odores, somados a constante presença de um dispositivo aderido ao abdome para possibilitar a coleta de efluentes gera sentimento de inferioridade, indiferença e exclusão social (POLETTTO; SILVA, 2013).

Em função das mudanças advindas de alterações físicas, psíquicas e sociais, a maioria dos estomizados altera o seu modo de vida, adotando estratégias de enfrentamento como o uso de roupas largas a fim de evitar que o dispositivo coletor seja identificado, o uso de cinta abdominal para evitar o surgimento de uma hérnia na região abdominal e melhorar a estética corporal. As relações sexuais também sofrem alterações o indivíduo passa a ter receio de se mostrar ao parceiro devido reação que o mesmo possa apresentar ao ter contato com o dispositivo, na tentativa de esconder, diminuir atritos e barulhos no momento do ato sexual o estomizado pode se adaptar ao uso de faixa na região abdominal (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Segundo COUTO (2013) essas formas de enfrentamento são denominadas estratégias de coping, sendo obtidas a partir do entendimento e da experiência perante um acontecimento, do tempo e da evolução da doença e do apoio por parte dos familiares e dos profissionais de saúde. As estratégias de enfrentamento derivam de processos de auto defesa pessoal visando modificar a realidade e as situações desagradáveis e adaptar-se a nova condição de vida. Cabe ressaltar que a velocidade de acontecimento das mudanças no estilo de vida depende de mecanismos pessoais de enfrentamento, podendo ter menos ou mais intensidade e vir acompanhadas de sentimentos como negação, raiva, agressividade, anaceitação, entre outros. Esses sentimentos são reforçados pelo ambiente e cultura nos quais esse indivíduo esta inserido, pois muitas vezes será preciso repensar os moldes ditados durante anos pela sociedade do que vem a ser normal, bonito e saudável.

Os pacientes estomizados experimentam várias perdas na vida, as quais podem ser reais ou simbólicas. Eles enfrentam a perda da integridade corporal, violação das regras de higiene, perda esfinteriana além de eliminações involuntárias de gases e odores. Podem ocorrer também alterações da auto-estima, o que pode originar sentimentos depreciativos diante da sociedade. Após a cirurgia o estomizado pensa em incorporar às práticas diárias os cuidados da nova vida como realizar a troca do dispositivo, higiene e manutenção, bem como preocupações com a forma de cuidado do estoma, com a sexualidade, a alimentação e saber lidar com as dificuldades que possam aparecer ao longo do processo de adaptação (RAVAGNANI; DOMINGOS, 2007).

A busca pelo profissional Enfermeiro Estomaterapeuta denota enfrentamento positivo da doença e tentativa de adaptação ao tratamento através da busca por informações. Nesse sentido o Estomaterapeuta conta com o auxílio de estratégias educativas através de orientações sobre o cuidado com o estoma e a pele periestomal e o progressivo treinamento para o autocuidado, estabelecendo um vínculo dialógico de confiança e crescimento mútuo. As primeiras orientações técnicas relacionadas aos cuidados com o estoma no pós-cirúrgico são direcionadas a familiares e acompanhantes através de demonstrações de como realizar a limpeza e a troca da bolsa coletora afim de que tais informações possam ser agregadas aos conhecimentos prévios estejam aptos a efetuar os cuidados com a estomia em sua residência após alta hospitalar (POLETTI; SILVA, 2013).

As mudanças na vida do estomizado vão se transformando com o decorrer do tempo, e dependendo da evolução do seu estado de saúde e das possibilidades de adaptação encontradas, o estomizado desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da ostomia. A resposta a problemática causada pelo estoma guarda relação com as condições pessoais de cada pessoa, bem como as variações externas, como suporte familiar, financeiro e social recebido (PEREIRA, 2006).

O enfrentamento tem como objetivo aumentar, criar ou manter a percepção do controle pessoal frente a uma situação de estresse. Ele pode ser aprendido, usado e adaptado, independentemente do agente estressor; é um processo dinâmico, passível de avaliações e reavaliações. Está relacionado ao repertório individual e a experiências vividas, podendo ser focalizado no problema ou na emoção. Dependendo do momento e da situação, as duas formas podem ser utilizadas pelo mesmo indivíduo (RAVAGNANI; DOMINGOS, 2007).

Quando o foco está no problema, o indivíduo objetiva realizar mudanças diretas no ambiente, sendo utilizado com mais frequência quando a condição é passível de ser modificada; visa ao controle do objeto causador do estresse a partir da solução ou minimização do problema. Para resolver a situação, busca usar informações sobre o fator estressante, analisando as alternativas de ações de que dispõe e optando por aquela que acredita ser a mais adequada (PEREIRA, 2006).

Por outro lado, ao focalizar-se na emoção, tem como objetivo reduzir a sensação de desconforto emocional, sendo mais utilizado em situações imutáveis; o indivíduo tende a controlar e manipular a resposta emocional relacionada à situação causadora de estresse. As estratégias empregadas têm elevada carga emocional e derivam de processos de autodefesa pessoal; são mecanismos de distanciamento, fuga e esquiva, com intuito de evitar um possível confronto entre o indivíduo e o agente estressor, visando modificar a realidade e as sensações desagradáveis desta (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

A existência de Programas de Atendimento ao Estomizado, mantidos pelo serviço público, contribui em todas as fases vivenciadas pelo estomizado, suas adaptações relacionadas ao cuidado, autonomia e autocontrole, incluindo em sua reabilitação a troca de experiência entre os portadores de ostomia, fornecimento de dispositivos e adjuvantes e o suporte da equipe de múltiplos profissionais preparados para fornecerem atenção ao estomizado favorecendo a aprendizagem quanto aos cuidados e possíveis complicações do estoma, restabelecendo auto-estima, a fim de assumirem diferentes formas de lidar com as emoções e com os estigmas sociais (POLETTTO; SILVA, 2013).

2. Objetivo

Compreender os aspectos que favorecem a capacidade de enfrentamento da nova condição de vida do estomizado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O processo de enfrentamento do estomizado inicia-se com a avaliação da situação vivenciada, após cirurgia de estomia, a pessoa passa por alterações drásticas em relação á representação do seu corpo, em relação a suas atividades diárias, em suas experiências, no relacionamento familiar, no relacionamento sexual e nas relações sociais que afetam o lazer, repercutindo na sua autonomia (MONTOVANI, 2001 in BORGES, 2007).

Ao abordar as alterações da imagem corporal e a representação da perda do controle esfinteriano, o enfermeiro atua na coconstrução da autonomia do estomizado inserido no espaço reservado a sua realidade, a fim de promover conhecimento, apoiar a conquista da auto-estima, estimular o cuidado e o retorno ás atividades do cotidiano, através de um proceso educativo influenciando positivamente o paciente e valorizando o ambiente ao qual esteja inserido. Na segunda metade do Século XIX – Florence Nithtingale já mencionava a natureza e o ambiente como sendo capazes de influenciar amplamente o processo saúde-doença do paciente, tendo origem a enfermagem científica destinada a um cuidado com bases holísticas e humanitárias direcionado também para o ambiente do ser humano (MARTINS, ALVIM, 2011).

Nos dias de hoje as idéias freireanas têm colaborado significativamente para a prática educativa da enfermagem na transformação ou na reconstrução de saberes pelo pensamento crítico e reflexivo. Problematizando as diferentes situações que se apresenta após cirurgia de estomia, a pessoa estomizada desperta sua capacidade reflexiva, passando a questionar as mudanças que acontecem na sua vida (MARTINS e ALVIM, 2012).

Sabe-se que cada pessoa, geralmente, possui suas crenças e adotam determinadas opiniões com convicção, estas podem influenciar de maneira positiva ou negativa no enfrentamento de situações adversas e conflitantes. O apoio familiar, espiritual e de serviços especializados que contenha equipe multiprofissional, buscado pelas pessoas estomizadas serve de referência para as concepções gerais, proporciona sustentação para dar seguimento de vida e para o enfrentamento das dificuldades advindas das conseqüências das doenças. Além disso, embasa os significados da experiência intelectual, emocional e moral, tanto para o individuo como para o grupo a que pertença (SILVA E SHIMIZU, 2007).

A proposta das práticas educativas em saúde segundo Paulo Freire nos revela uma atividade conjunta do enfermeiro e a pessoa estomizada, estabelecendo uma interação entre o conhecimento do profissional da saúde e o conhecimento prévio do paciente. A relação de diálogo para uma troca de saberes permite o surgimento de um terceiro saber através do redescobrimto de si próprio principalmente pela obtenção da autonomia do cliente sobre as adaptações do seu corpo dando origem a diferentes formas de enfrentamento as situações problematizadoras de agravos á saúde (MARTINS e ALVIM, 2012).

A transformação na percepção das pessoas que transportam um estoma de eliminação, sobre suas idéias anteriores tem como fonte de informação os grupos de apoio inseridos nas práticas ambulatoriais. Estes revelam que o estoma promove a qualidade de vida da pessoa, levando-o a entender melhor as mudanças no estilo de vida, a queda na auto-estima, social, relações sexuais e principalmente aceitar seu corpo mutilado em uma sociedade mercantilista que cria padrões de beleza e higiene desvalorizando a saúde como primordial (CARRASCO, 2009).

Através da prática dialógica contida no processo de educação em saúde, a enfermeira objetiva resgatar esse sujeito como participante do seu processo de cuidado, possibilitando a transitividade de uma consciência ingênua, caracterizada pela passividade, para uma consciência crítica e reflexiva, caracterizada por ser ativa e questionadora, levando-o a assumir a posição de sujeito e não objeto da ação profissional, rompendo a cultura do silêncio, libertando os oprimidos (MARTINS, 2012).

Consciente da situação ora vivenciada o estomizado pode optar por aderir ou não a mudanças de hábitos, vivenciando autonomia alcançada. Podendo escolher a mudança que ocorre no sentido da verdadeira humanização ou ficar a favor da permanência, da antimudança. É importante mencionar que essa mudança de comportamento, geralmente não é imediata. Há um tempo variável entre a ação, a reflexão sobre esta ação e a geração de uma nova ação pelo processo de conscientização onde há a ruptura da cultura do silêncio e libertação dos oprimidos frutos da educação tradicional para uma educação horizontal e recíproca onde ele será reconhecido e ouvido (MARTINS, 2010).

4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Este estudo adotou como referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE) e, como referencial metodológico, a metassíntese.

Referencial Teórico: Prática Baseada em Evidências

Segundo Galvão, Sawada e Mendes (2003) o movimento da prática baseada em evidências teve início a partir de 1.990, principalmente no Canadá e Reino Unido na área da medicina decorrente da necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços. A seguir, difundiu-se para outros países e áreas do conhecimento.

A prática baseada em evidências (PBE), segundo Guanilo, Takahashi e Bertolozzi (2011), é um movimento que surgiu da necessidade de aprimoramento da prática clínica e da qualidade de ensino. Emerge da necessidade de sintetizar a grande quantidade de informações científicas com a finalidade de se obter subsídios para fundamentar propostas de aprimoramento, implementação e avaliação de resultados para incrementar a assistência e o ensino.

A PBE é uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino que tem no conhecimento e qualidade da evidência focada na promoção da qualidade dos serviços de saúde e a redução dos custos operacionais. Na enfermagem baseia-se na utilização dos resultados de pesquisas na prática profissional. Esse movimento vem criar um elo que interliga os resultados das pesquisas e sua aplicação prática, pois conduz a tomada de decisão no consenso das informações mais relevantes para o melhor cuidar (PEDROLO et al.,2009).

Essa abordagem busca através da definição de um problema a avaliação crítica das evidências disponíveis para a sua posterior implementação na prática e avaliação dos resultados obtidos. Inclui ainda a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a decisão sobre a assistência a ele prestada (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Um dos propósitos da PBE é incentivar o uso dos resultados de pesquisa para a assistência à saúde reforçando a importância da pesquisa para a clínica, uma vez que os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promover a melhoria do cuidado ao paciente. Representa para a enfermagem melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes nos diversos níveis de atenção (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A utilização das evidências científicas encontradas requer habilidades do profissional de saúde, é um dos pilares da PBE sempre objetivando a resolução de problemas.

A PBE segundo Galvão, Sawada e Mendes (2003), é definida como um processo que se desenvolve em cinco etapas: a primeira consiste na formulação de problemas clínicos gerados da prática profissional; a segunda da busca de evidências na literatura e outros recursos; a terceira etapa consiste em avaliar as evidências; a quarta etapa procura utilizar a melhor evidência encontrada a fim de planejar e implementar o cuidado ao cliente e a quinta consiste na avaliação do enfermeiro em relação a sua própria prática.

O termo baseado em evidências implica o uso de pesquisas e sua aplicação como base para a tomada de decisões para a assistência na saúde. Sendo a qualidade dessa evidência essencial para o profissional que deve ser capaz de fazer julgamentos entre o bom e o ruim. A PBE consiste na aplicação da melhor evidência disponível sobre uma questão clínica específica. Um ponto de vista de grande importância da PBE é a busca da melhor evidência disponível. Para a busca dessa evidência os profissionais da saúde podem utilizar cinco tipos de fontes de informações que são: livros, periódicos, bases de dados, fontes específicas e a Internet (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Essa classificação de evidências leva em consideração a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor permitindo a inclusão com abordagem metodológica qualitativa que são muito desenvolvidos na enfermagem (STETLER *et al.*, 1998).

Para a aplicação da PBE é imprescindível que o enfermeiro tenha habilidade para obter, interpretar e integrar as evidências encontradas com os dados clínicos e preferências do paciente para a tomada de decisões na assistência de enfermagem. No movimento da PBE faz-se necessário a produção de métodos de revisão de literatura que permitirão a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Referencial Metodológico: Metassíntese

A metodologia para revisão de literatura é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obter resultados de pesquisas de outros autores para fundamentar teoricamente um determinado tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Para o desenvolvimento de estudos de revisão pode ser usada a revisão sistemática.

A revisão sistemática é planejada para responder a uma pergunta específica e apresenta métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos. Utiliza métodos também para coletar e analisar os dados dos estudos incluídos na revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). É um método de pesquisa desenvolvido para se obter subsídios para a PBE. É uma metodologia rigorosa proposta para: identificação dos estudos sobre o tema proposto por métodos explícitos e sistematizados de busca e avaliação da validade e qualidade desses estudos. Cada um desses passos é planejado no protocolo da revisão sistemática para minimizar o viés e proporcionar qualidade à metodologia. Os procedimentos devem ser registrados para possibilitar a reprodução e conferência por outros pesquisadores, tornando-a uma metodologia consistente para embasar a PBE (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

A abordagem da revisão sistemática segundo Guanilo, Takahashi e Bertolozzi (2011), pode ser quantitativa ou qualitativa dependendo do objetivo e pergunta da pesquisa. A abordagem quantitativa tem como objetivo responder a perguntas relacionadas à avaliação das intervenções em saúde. A abordagem qualitativa permite ao pesquisador entender ou interpretar questões de cunho social, emocional, cultural, comportamental ou de vivência que ocorram no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, além de proporcionar a proposição de novas teorias. É evidente a importância das duas abordagens da revisão sistemática para responder aos mais diferentes problemas de saúde pública e sustentar intervenções políticas como recomenda a Organização Mundial de Saúde. O objetivo das revisões sistemáticas é disponibilizar evidências científicas aos governantes e aos profissionais de saúde, em todos os níveis do cuidado em saúde.

As investigações qualitativas têm crescido em número, como outro modo de produção de conhecimento capaz de responder à necessidade de se compreender em profundidade alguns fenômenos da prática de enfermagem, suprimindo vazios deixados pela pesquisa positivista e seus métodos de coleta e análise de dados, sendo uma referência para investigar

contextos e realidades distintas (QUEIROZ *et al.*, 2007). Busca explorar como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, e como elas apresentam isto é, respondem aos outros (MINAYO, 2006).

Na pesquisa qualitativa, o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias, sentimentos, assuntos). O que essas representam, dá molde à vida das pessoas. Os significados que as “coisas” ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos (TURATO, 2005).

A quantidade das pesquisas qualitativas vem crescendo, e, portanto, levando à mesma problemática já enfrentada pelos pesquisadores e consumidores de pesquisa quantitativa, ou seja, o acúmulo de informações, porém dispersas, fazendo com que os resultados dos estudos qualitativos produzam pouco impacto na prática, incluindo, a subutilização na formulação das políticas públicas de saúde (MATHEUS, 2009). Esse fato sustenta a importância da realização de estudos de revisão tendo como amostra estudos qualitativos.

A revisão qualitativa é representada por metassíntese, metaestudo, metaetnografia e *grounded theory*. Sintetiza os achados de estudos primários. Embora seja complexo sintetizar as evidências sobre múltiplos aspectos que incluem a revisão qualitativa essa metodologia apresenta grande potencial para a criação de novos estudos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Outros autores também incluem na categoria de revisão qualitativa a síntese narrativa, a síntese temática e a meta-agregação (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

As questões referentes à percepção do enfermeiro frente aos fatores que interferem na capacidade de enfrentamento do estomizado a nova fase encontram-se nas pesquisas qualitativas, por isso, optou-se para o desenvolvimento desse estudo pelo tratamento e apresentação dos dados por meio da metassíntese. Esta consiste na análise e síntese dos resultados de cada pesquisa e na realização de inferências derivadas da análise dos dados como um todo, de forma que o resultado final seja fiel à interpretação feita pelos autores de cada um dos estudos. A escolha da metassíntese justifica-se por esta permitir reunir o conteúdo disponível nas pesquisas qualitativas sobre determinado tema, ajudando a compreendê-lo e a ampliar o conhecimento a respeito, sem desconsiderar a complexidade metodológica e o contexto dos pesquisadores de cada estudo primário (LOPES, FRACOLLI, 2008).

De acordo com Lopes, Fracolli (2008) a metassíntese originou-se da sociologia e pode ser definida como modalidade de estudo qualitativa que utiliza dados de achados de outros estudos qualitativos relativos ao mesmo tema ou de temas correlacionados. Os resultados são novas interpretações que englobam e destilam os significados dos estudos que constituíram a amostra.

A metassíntese é a interpretação dos dados primários encontrados pelos pesquisadores dos estudos que compõem a amostra do estudo. O que relaciona as pesquisas, os participantes e os pesquisadores dos estudos primários é o fato de participarem do mesmo fenômeno estudado.

Em 1998, a Fundação Cochrane estabeleceu o *Qualitative Research Methods Working Group* pela necessidade de desenvolver melhores abordagens para a revisão de estudos qualitativos. Vários estudiosos de pesquisa qualitativa em saúde participaram como membros ou consultores. O intuito foi oferecer suporte metodológico à inclusão de dados qualitativos em revisões sistemáticas (LOPES; FRACOLLI, 2008). Deste movimento foram criados vários centros de cooperação internacional, hoje são em torno de dez, dos quais podem ser citados o *Sandbar digital Library Project America* e o *Joanna Briggs Institute Royal Adelaide Hospital* (PEARSON *et al.*, 2007).

Para a elaboração da metassíntese a *UK Cochrane Centre Oxford* estabelece seis etapas, descritas a seguir (FRANCIS-BALDESARI, 2006).

1. Identificar o interesse intelectual e qual o objetivo da pesquisa, O objetivo é o primeiro passo para fazer uma revisão sistemática e decorre da questão que vai nortear o estudo, sendo necessário, por isso, que seja bem específica. Já, o interesse intelectual fundamenta-se na relevância e na necessidade de integrar os dados dispersos sobre determinado tema.
2. Decidir o que é relevante aos interesses e conseqüentemente, os critérios iniciais de inclusão dos estudos. Para isso, o pesquisador desenvolve uma exaustiva coleta de dados. É exaustiva, porque dela depende a validade da metassíntese. Decidir o que é relevante requer uma sub-etapa de avaliação individual de cada estudo.
3. A leitura dos estudos – nessa fase, os estudos precisam ser lidos e relidos para analisar as metáforas e as interpretações relevantes, elaborando resumos de forma a tornar os resultados mais acessíveis e organizados para o revisor/pesquisador.

4. Determinar como os estudos estão relacionados – ao justapor os resultados dos estudos primários pode ser feita a suposição inicial sobre o relacionamento entre estudos.
5. Elaborar novas afirmações, Mais concisas e amplas que correspondam ao conteúdo do conjunto dos resultados, mas que preservem o contexto do qual surgiram.
6. Elaborar a nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados.

A avaliação sistematizada da metodologia de pesquisas qualitativas é realizada por meio do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) recomendado por pesquisadores da PBE (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

Esse instrumento (ANEXO) indica as diretrizes para avaliação da qualidade das pesquisas. São consideradas dez questões que irão investigar a natureza metodológica do estudo: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico é apropriado aos objetivos; 3) os procedimentos metodológicos são apresentados e discutidos; 4) seleção da amostra intencional; 5) coleta de dados descrita, instrumentos explicitados, processo de saturação; 6) relação entre pesquisador e pesquisado é considerada; 7) cuidados éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados apresentados e discutidos apontam para o aspecto da credibilidade, fazem uso da triangulação; 10) discorrem sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como suas limitações.

A metassíntese qualitativa tem o potencial de ampliar o alcance dos resultados advindos da percepção, visão, vivência, sentimentos e experiência dos sujeitos. Pode contribuir destacando os achados predominantes na produção científica selecionada, auxiliar nas decisões políticas, gerenciais e assistenciais em saúde, mais especificamente na enfermagem. Tem relevância para dar visibilidade à produção científica das pesquisas realizadas por enfermeiros. Pode também ser uma ferramenta para ampliação do conhecimento relativo a um determinado tema. Pela grande quantidade de pesquisas qualitativas na enfermagem com aspectos importantes do ofício do cuidado é uma ferramenta para aperfeiçoar a metodologia e validá-la (LOPES; FRACOLLI, 2008).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento desse estudo foram percorridas as etapas propostas pelo *UK Cochrane Centre Oxford*, nesse item serão descritas a Etapa 1, a Etapa 2 e a Etapa 3. As etapas 4 (identificação de como os estudos estão relacionados), 5 (elaboração de novas afirmações) e 6 (elaboração de nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados) serão apresentadas no item “Resultados” dessa pesquisa.

Etapa 1: Identificação do interesse intelectual e objetivo da pesquisa

Esse estudo busca elucidar a compreensão dos aspectos relacionados as diferentes formas de enfrentamento desenvolvidas pela pessoa estomizada frente a percepção de uma nova condição de vida não é discutido a fundo nem amplamente na grade curricular do Curso de Graduação de Enfermagem das diversas faculdades e universidades do Brasil, por isso, foi estabelecida a seguinte questão norteadora dessa pesquisa: quais são os aspectos que favorecem o enfrentamento da pessoa estomizada frente a nova condição de vida?

A partir da questão norteadora iniciou-se a busca e a seleção de produções bibliográficas que possam elucidar tal questionamento. A busca eletrônica foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que promove o desenvolvimento de uma rede de fontes de informação científica e técnica com acesso universal na internet. As bases de dados utilizadas foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), Instituto Brasileiro de Ensino em Ciências da Saúde (IBECS).

Para a pesquisa nas bases de dados foram utilizados descritores *controlados*, conhecidos como "títulos de assuntos médicos" ou "descritores de assunto", utilizados para indexação de artigos nas bases de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Os descritores foram extraídos da Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que possuem vocabulário estruturado trilingue (inglês, espanhol, português). Foram utilizados os descritores “Percepção”, “Emoções”, “Sentimentos”, “Dúvida, Questão, Pergunta”, “Participação do Paciente”, “Preferência do Paciente”, “Educação do Paciente”,

“Enfermagem” e “Estomia”, apresentados a seguir nos idiomas inglês, espanhol e português e a respectiva definição em português.

- *Perception (Percepción / Percepção)*: capacidade para discernir; juízo consciencioso acerca de algo ou alguém: é necessário entender a percepção do certo e do errado. Assimilação ou compreensão feita através do sentido ou da inteligência: percepção do sofrimento; percepção do clima.

- *Emotions (Emociones / Emoções)*: reação moral, psíquica ou física, geralmente causada por uma confusão de sentimentos, que se tem diante de algum fato.

- *Feeling (Sentimiento / Sentimento)*: ação ou efeito de sentir, de perceber através dos sentimentos, de ser sensível.

- *Doubt, Question, Issue (Cuestión, Duda / Dúvida, Questão, Pergunta)*: dúvida – falta de certeza sobre a veracidade de um fato, confusão ao afirmar ou negar algo; questão – interrogação, pergunta. Assunto, ponto proposto a um paciente: organizar questões difíceis; pergunta – frase com a qual se pretende interrogar, fazer uma interrogação; palavra usada para indagar ou questionar.

- *Patient Participation (Participación Del Paciente / Participação do Paciente)*: ação ou efeito de participar; os pacientes fazem parte do tratamento.

- *Patient Preference (Prioridad Del Paciente / Preferência do Paciente)*: manifestação, por parte do paciente, de afeição ou de atenção prestada a alguém ou alguma coisa, em relação à outra(s) pessoa(s) ou á outra(s) coisas(s).

- *Patient Education as Topic (Educación Del Paciente como Assunto / Educação de Pacientes como Assunto)*: ação de desenvolver as faculdades psíquicas, intelectuais e morais: a educação de pacientes. O resultado dessa ação é o conhecimento e prática dos hábitos sociais dos pacientes.

- *Nursing (Enfermería / Enfermagem)*: usado com doenças para cuidados de enfermagem e técnicas próprias de conduta. Inclui o papel da enfermagem nos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e preventivos.

- *Ostomy (Estomía / Estomia)*: abertura artificial confeccionada cirurgicamente no abdome para eliminação de efluentes.

Para a busca bibliográfica foram utilizados os descritores junto com os operadores booleanos representados pelos termos conectores AND, OR e NOT. Esses permitem realizar combinações dos descritores utilizados na busca. AND permite uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente (SANTOS; PIMENTA;

NOBRE, 2007). Também se fez uso do recurso \$, que trunca o final de cada palavra. É útil para buscar os radicais das palavras (BIREME, 2009).

Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão dos estudos/ amostragem ou busca na literatura

Para a inclusão dos estudos na amostra considerou-se pesquisa qualitativa sem restrição do referencial metodológico, mas que atendessem os seguintes critérios: amostra do estudo primário fosse composta por profissionais de saúde ou somente enfermeiros, e cujo resultado da pesquisa discorresse sobre os fatores que interferem na forma de enfrentamento da estomizada frente ao novo estilo de vida.

Outros critérios de inclusão considerados foram as publicações em português, inglês e espanhol, com data de 2005 a 2015, disponíveis via *on-line* ou em bases de dados que pudessem ser obtidos por meio do Serviço de Comutação da Biblioteca J. Baeta Viana. Esse último critério fez-se necessário pelo fato da pesquisa não contar com financiamento e ter tempo estabelecido para sua finalização.

A estratégia de busca utilizada nas bases com as respectivas publicações identificadas e selecionadas estão descritas no QUADRO 1.

QUADRO 1

Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases. Belo Horizonte 2015.

Estratégia de Busca	Bases de Dados	Publicações Identificadas	Artigos Selecionados
(perception OR perceptions OR percepção OR percepções OR percepción OR percepciones OR emotions OR emociones OR emoções OR sentimento OR sentimiento OR feeling OR dúvida OR questão OR questões OR pergunta OR duda OR cuestión OR cuestiones OR pregunta OR doubt OR issue OR questions OR question OR "Patient Participation" OR "Participación del Paciente" OR "Participação do Paciente" OR "Patient Preference" OR "Prioridad del Paciente" OR "Preferência do Paciente" OR "Patient Education as Topic" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "Educação de Pacientes como Assunto") AND (nursing OR enfermería OR enfermagem) AND (ostomy OR estomía OR estomia) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es"))	MEDLINE	173	0
	LILACS	32	1
	BDENF	23	0
	IBECS	4	1
TOTAL			2

As bases de dados foram acessadas por meio da BVS e para identificação das publicações utilizou-se 41 descritores, nos idiomas português, espanhol e inglês, na estratégia de busca. As publicações identificadas foram submetidas à leitura do título e resumo, quando presente, por um avaliador considerando os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na estratégia empregaram-se 41 descritores e identificou-se um total de 232 publicações distribuídas na MEDLINE (173), BDENF (23), LILACS (32), IBECS (4). Desse total, duas publicações atenderam os critérios de inclusão.

Na estratégia de busca após a identificação de 197 publicações das bases de dados MEDLINE e BDENF nenhuma atendeu os critérios de inclusão.

Considerando o resultado das estratégias de busca, muitas publicações se repetiram nas buscas e os artigos excluídos não se adequavam aos critérios de inclusão propostos pelo estudo. Após a leitura dos resumos seis artigos foram lidos na íntegra. Desses, dois eram estudos de revisão de literatura e dois tinham abordagem quantitativa, não atendendo os

critérios de inclusão, portanto foram selecionados dois artigos para comporem a amostra da presente metassíntese. Esses dois foram analisados e a descrição é apresentada nos resultados.

Etapa 3: Leitura e análise dos estudos

Segundo Mendes, Silveira, Galvão (2008) nessa etapa são definidas quais informações serão extraídas dos estudos selecionados. Deve ser utilizado um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O revisor deve organizar e sumarizar as informações de forma concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Essa etapa é a coleta de dados em uma pesquisa convencional. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso dos resultados e fortalecer as conclusões geradas pela revisão realizada.

Os dois artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para extração de dados e preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) que contemplou os seguintes itens: em relação ao artigo (título, ano, volume, número, idioma, tipo de publicação e classificação do estudo), ao pesquisador (número, profissão e qualificação do autor principal), e ao estudo (local da pesquisa, identificação da amostra, referencial teórico, características dos sujeitos da pesquisa, método empregado para a coleta de dados, resultados e conclusão). Também foram avaliadas as respostas sobre as percepções do estomizado no enfrentamento da situação vivenciada após cirurgia culminando com a confecção de sua estomia.

A análise da qualidade dos artigos da amostra foi realizada de acordo com os critérios de qualidade preconizados pelo formulário padronizado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).

6. RESULTADOS

Os estudos da amostra foram codificados em E1 e E2, iniciando da referência mais antiga. Os resultados foram organizados em caracterização dos artigos, incluindo informações sobre os autores, sobre a amostra estudada, características metodológicas e categorias referentes ao tema pesquisado.

No QUADRO 2 é apresentada a caracterização dos periódicos e dos dois estudos que compuseram a amostra.

QUADRO 2

Caracterização dos periódicos de publicação dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015.

Código do estudo	Base de Dados	Ano de Publicação	Volume	Número	Título do Periódico	Região de Realização do Estudo
E1	LILACS	2008	16	4	Rev. Latino-am Enferm. Online	Málaga - Espanha
E2	IBECS	2010	19	2/3	Index Enferm.	São Paulo - Brasil

Os estudos da amostra estavam na base de dados E1 LILACS e E2 IBECS. E1 era de publicação no idioma espanhol e E2 publicação no idioma português, presentes em periódicos da área de enfermagem, com data de 2008 e 2010.

O estudo E1 foi realizado na unidade de Coloproctologia cirúrgica Regional do Hospital Universitário Carlos Haya da cidade de Málaga na Espanha e o E2 na cidade foram realizados junto ao núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO) vinculado ao Ambulatório de Coloproctologia do departamento de gastrocirurgia do HC-FMB-UNESP em São Paulo no Brasil.

Os dados referentes ao título e autoria da publicação encontram-se no QUADRO 3.

QUADRO 3

Caracterização da autoria dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015.

Código do estudo	Título do Estudo	Nome do 1º autor	Profissão do 1º autor	Titulação do 1º autor
E1	O Processo de Enfrentamento em Pessoas Recém Ostomizada	-Begoña M. M. -Rosa M. P. J. -Lucia R. S. -Yolanda C. D. -Silvia G. N.	Não informado	Não informado
E2	Estratégia de Enfrentamento (Coping) de Pessoas Ostomizadas	-Natalia C. B. - Magda C. Q. Dell'Acqua	Enfermeira	Enfermeira

Os estudos são pesquisas sobre a realidade ocorrida na instituição onde foram realizados os estudos. O E1 não informou a profissão dos autores, apresenta o título “El proceso de afrontamiento em personas recientemente ostomizadas”. O E2 é de autoria de duas enfermeiras, sendo uma graduada em enfermagem e outra doutora em enfermagem e docente. Essa publicação tem o título de “Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas”. Destaca-se que não foi possível identificar se os autores trabalhavam em algum serviço ligado do ao paciente estomizado.

As características das pesquisas dos estudos estão no QUADRO 4.

QUADRO 4

Características do estudo, amostra e método e enfoque teórico. Belo horizonte, 2015.

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA				COLETA DE DADOS	ENFOQUE TEORICO
		PROFISSIONAIS	Nº DE PARTICIPANTES	LOCAL DO TRABALHO	IDADE		
E1	Explorar a resposta de enfrentamento de pessoas recentemente ostomizadas. Saber como vivem e interpreta esta situação, entender as ações, atitudes e emoções que se desenvolvem quando confrontados com sua ostomia	Equipe de Enfermagem	21 pessoas ostomizadas	Unidade de Coloproctologia Cirúrgica do Hospital Regional Universitário Carlos Haya de Málaga	Entre 19 e 73 anos	Entrevistas semi estruturadas e observação dos participantes	Análise de conteúdo de acordo com o método de Taylor-Bogdam
E2	Compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais quanto ao enfrentamento á nova condição de vida	Enfermeiras	11 pessoas ostomizadas	Ambulatório de Coloproctologia do Departamento de Gastrocirurgia do HC-FMB-UNESP	Entre 30 e 69 anos	Entrevistas semi estruturadas	Análise de conteúdo segundo proposta de análise de conteúdo de Bardin e do referencial teórico de Coping

O estudo E1 foi desenvolvido para responder ao mesmo objetivo que E2. Os objetivos semelhantes eram: “Explorar a resposta de enfrentamento de pessoas recentemente ostomizadas. Saber e interpretar esta situação, entender as ações, atitudes e emoções que se desenvolvem quando confrontados com sua ostomia” (E1) e “Compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais quanto ao enfrentamento á nova condição de vida” (E2). Portanto, tratam diretamente do entendimento quanto à maneira de enfrentamento adotada

pela pessoa na condição de estomizada. O quadro a seguir demonstra alguns dos dados descritos.

Para alcançar os objetivos a amostra contou com cinco profissionais da saúde em E1, apesar de não informar a profissão e graduação dos autores o estudo denota os autores como pertencentes à equipe de enfermagem atuando junto ao paciente estomizado no pós-operatório, E2 as duas eram enfermeiras uma com o título de doutora em enfermagem, perfazendo a amostra sete profissionais.

Os profissionais da amostra de ambos os estudos trabalhavam em contato a pessoa estomizada E1 o estudo foi realizado no hospital universitário, E2 foi realizado junto ao Núcleo de Assistência ao Ostomizado (NAO) vinculado ao ambulatório universitário.

A idade dos participantes variou entre 19 e 73 anos, apresentando em ambos os estudos maior índice de mulheres estomizadas, destacando idade, sexo, escolaridade e causa da doença, tipo de estoma (definitivo ou temporário). Apenas o E2 apresentou os critérios de atividade, vínculo social, ocupação e tempo de estomia (variou de 1 a 10 anos).

Para a coleta de dados os autores usaram entrevistas semi estruturadas e observação dos participantes (E1) ou somente entrevista semi estruturada (E2). Os dados foram gravados e analisados com enfoque teórico na Análise de conteúdo – de acordo com o método de Taylor-Bogdam (E1) e segundo proposta de análise de conteúdo de Bardin e do referencial teórico de Coping (E2).

Em ambos os estudos foi possível estabelecer categorias de análise. As categorias referentes à forma de enfrentamento do paciente frente à condição de estomizado são apresentadas no QUADRO 5.

QUADRO 5

Categoria de análises interpretativas dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015.

ESTRATÉGIAS DE EFRENTAMENTO			
Código do estudo	Foco da Estratégia	Padrão de coping	ESTRATÉGIAS
E1	Problema	Direto	<ul style="list-style-type: none"> - Procura por profissional, visando conhecimento e aprendizagem; - Fuga da realidade, assumindo papel de dependência; - Envolvimento em programas de educação em saúde; - Busca de soluções para problemas causados pelo estoma; - Procura e participação nos cuidados com o estoma; - Dinâmica familiar ininterrupta durante a reintegração socio-profissional; - Desenvolvimento de soluções práticas, antecipando a geração de problema;
	Emoção	Direto	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação da situação como algo imutável; - Permitir que o estomizado expresse suas emoções; - Percepção do apoio familiar e de amigos; - Estado de negação; - Evita aprofundar-se no conhecimento sobre o assunto; - Transferência de cuidados com o estoma para outra pessoa; - Subtração da importância à situação; - Reavaliação positiva;
E2	Ganho de tempo	Indireto	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de opções de escolha quanto à realização do estoma; - Lembrança da data exata que receberam a notícia da realização do estoma; - Inadequação no modo de dar a notícia da necessidade da estomia ao paciente;
	Problema e Emoção	Direto	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação obrigatória da situação de estar estomizado; - Resignação frente à situação; - Reconhecimento da gravidade do problema ajudando o indivíduo na aceitação; - Convivência do indivíduo com seu estoma acrescentando sentido à realidade; - No início o estomizado teve ajuda para cuidar do estoma; - Manutenção da realização de atividades rotineiras e busca de alternativa para realizar uma ação;

Denomina-se coping a forma de enfrentamento com a qual a pessoa controla as demandas de sua relação com o meio em que esteja inserido, na tentativa de manejar a situação de estresse, podendo adotar coping direto assumindo um comportamento direcionado à solução do problema, utilizando esforços para manejar o agente estressor e

adaptar-se á nova condição de vida melhorando o convívio com outras pessoas e o meio. Ou assumir o coping indireto também denominado coping paliativo no qual o individuo busca ganho de tempo para ajustar-se á situação que não pode ser resolvida, tem inicio na fase pré-operatória diante da possibilidade do uso do dispositivo futuramente, levando-o a assumir esforços cognitivos e comportamentais preparando-se para acessar o coping direto.

O E1 revelou o estoma como fonte de estresse relacionado à falta de controle sobre o efluente com emissão de gases e ruídos, sendo possível a origem de sentimentos de vergonha e medo. Os dispositivos de má qualidade podem descolar da pele do paciente ou vaziar em lugar impróprio, comprometendo sua reintegração social. Revela mudanças no hábito de vida do estomizado, pois a ostomia impõe limites á liberdade social e lazer.

Em E2 os sujeitos participantes da pesquisa conferem padrões indiretos no processo de enfrentamento e manejo ao estresse, visto que o processo só estava no início, pois a condição de ser estomizado iria começar.

Ambos os estudos evidenciaram diferentes aspectos de enfrentamento focalizado no problema ou na emoção. No E1 os sujeitos participantes da pesquisa demonstraram estratégias de enfrentamento especificamente focadas na resolução do problema e outras focadas especificamente na emoção, no entanto afirmam que os comportamentos focados nas emoções ajudam a diminuir a ansiedade, mas usado por si só poderá não ser eficaz. No E2 identificou-se que as estratégias de enfrentamento foram identificadas sem divisão, focadas tanto na solução do problema quanto na emoção, entendendo que ora uma sobressai sobre a outra.

No E1 aprofundou-se nas formas de enfrentamento utilizando uma didática mais próxima da realidade frente aos comportamentos de adaptação do indivíduo estomizado, como procura por profissional visando conhecimento e aprendizagem; fuga da realidade, assumindo papel de dependência; envolvimento em programas de educação em saúde; busca de soluções para problemas causados pelo estoma; procura e participação nos cuidados com o estoma; dinâmica familiar ininterrupta durante reintegração sócio-profissional; desenvolvimento de soluções práticas, antecipando a geração de problema; aceitação da situação como algo imutável; permitir que o estomizado expresse suas emoções; percepção do apoio familiar e de amigos; estado de negação; evita aprofundar-se no conhecimento sobre o

assunto; transferência de cuidados com o estoma para outra pessoa; subtrair importância à situação; reavaliação positiva da situação.

Ainda no E1 o processo de enfrentamento inicia-se no ambiente hospitalar, no pós-operatório imediato quando o estomizado toma consciência de sua nova situação.

No E2 o processo de enfrentamento tem início quando o indivíduo recebe a notícia quanto à realização do estoma, ainda no pré-cirúrgico visto que este já reúne esforços cognitivos para adaptar-se à situação causadora de estresse, principalmente com padrões indiretos, segundo o que foi descrito nas falas como falta de opções de escolha quanto à realização do estoma; lembrança da data exata que receberam a notícia da realização do estoma; inadequação no modo de dar a notícia da necessidade da estomia ao paciente; aceitação obrigatória da situação de estar estomizado; resignação frente à situação; reconhecimento da gravidade do problema ajudando o estomizado na aceitação; convivência do indivíduo com seu estoma acrescentando sentido à realidade; no início o estomizado teve ajuda para cuidar do estoma; manutenção da realização de atividades rotineiras e busca de alternativas para realizar uma ação.

7. DISCUSSÃO

As estratégias de enfrentamento do paciente estomizado surgem em resposta a uma situação inesperada, consiste numa tentativa de dominar, reduzir ou superar o que lhe causa o estresse. Essa situação tem início á pessoa quando surge a possibilidade de uma ostomia, algo até então desconhecido.

O entendimento e a compreensão da fase de enfrentamento a qual a pessoa esteja passando é essencial ao profissional de saúde que presta cuidados ao paciente portador de estomia. O paciente estomizado requer conhecimento específico, embasamento teórico e atenção humanizada ás mudanças exigidas pela nova condição de vida. Os dados dessa metassíntese revelaram que o estomizado apresenta formas individuais de enfrentamento condicionadas a diferentes situações vivenciadas.

A participação do estomizado em relação ao tratamento é essencial visto sua percepção frente às modificações que ocorrem em sua vida devido á ostomia, desenvolvendo estratégias para enfrentar os problemas que surjam, aprendendo a lidar com situações relacionadas á convivência com a estomia.

É importante que o enfermeiro esteja preparado para o atendimento a pessoa estomizada. Dessa forma sendo capaz de fazer com que o paciente se sinta confiante e preparado para a cirurgia e realizar o auto cuidado em casa após a alta hospitalar.

Fato importante constado nessa metassíntese no período do pré-operatório foi o modo com que o profissional de saúde dá a notícia da cirurgia da ostomia ao paciente. O contexto em que se dá a informação sobre a necessidade da confecção do estoma, influencia diretamente nas reações de enfrentamento ao tratamento. O estudo de LENZA et al. (2013) verificou que em muitos hospitais o ensino pré-operatório realizado por enfermeiros, não se dá desde a internação do paciente para a cirurgia, o paciente não recebe as informações necessárias sobre sua condição após a cirurgia, sua imagem corporal, procedimento e como ele deva realizar o auto-cuidado com o estoma. O conhecimento prévio da situação poderá desencadear, através de reflexões sobre o problema, formas de enfrentamento á situação de estresse, amenizando o impacto e favorecendo o processo de adaptação do estomizado. Este é um direito do paciente previsto em lei.

O processo de enfrentamento apresenta variáveis dependendo do momento em que a pessoa estomizada passe por avaliações, o estudo de Munoz et al. (2010) ressalta que trata-se de processo de enfrentamento dinâmico em que o indivíduo passa por avaliações constantemente de si próprio ou de outros, geralmente opta por usar habilidades práticas adaptativas contribuindo sobremaneira à sua qualidade de vida. Embora uma determinada estratégia seja fortemente influenciada pelo enfrentamento pessoal e costume especial de cada pessoa para enfrentar situações adversas, um grande número de fatores atua modulando o processo de enfrentamento, este é um dos resultados de uma categoria de assuntos levantados por E1.

Na metassíntese verificou-se que o processo de enfrentamento inicia-se no pré-operatório ao ser apresentada a possibilidade da ostomia, a partir do comunicado o paciente assume esforços comportamentais e cognitivos distintos, iniciando o processo de adaptação. Esses achados são corroborados pelo estudo de Barnabe e Dell'Acqua (2008) realizado com pacientes estomizados junto ao Núcleo de Assistência ao Ostomizado. Os resultados revelaram que esses pacientes adotaram principalmente padrões indiretos de manejo ao estresse visto que a cirurgia estava para acontecer. Padrão indireto de enfrentamento, também denominado coping paliativo, no qual o paciente objetiva ganho de tempo para ajustar-se à situação. Os autores concluíram que embora esses pacientes estejam vivenciando uma situação limite, com gravidade e riscos e que a cirurgia seja imposta como uma medida extraordinária para o momento, ainda assim estas pessoas estiveram conscientes antes do ato cirúrgico. Esta realidade poderá ser trabalhada como sustentação ao processo educativo inicial ao paciente.

A metassíntese também revelou que na fase pré-operatória o paciente não assimila muitas informações. Esse fato constatado na pesquisa que teve como objetivo compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais quanto ao enfrentamento à nova condição de vida. Esse fato pode ter relação com a condição do momento não permitir espera e a interação médico-paciente não estar de forma clara, o que dificulta a participação ativa do paciente no processo decisório do procedimento. Os resultados revelaram que cada indivíduo possui um repertório de mecanismo de defesa, quando há situações geradoras de ansiedade, são mecanismos de defesa inconscientes para proteger o indivíduo contra situações que ele percebe como perigosas ou conflitantes. Os autores concluíram que nesse processo de enfrentamento, a experiência inicial foi marcada por mecanismos imaturos, inconscientes, compatíveis com os recursos e possibilidades desses sujeitos nessa experiência. Estes

elementos se tornam relevantes da ação contribuindo substancialmente para a compreensão de processos de enfrentamento do paciente e interação enfermeira-paciente contribuindo para a melhoria da prática profissional (UMPIÉRREZ, 2013).

Outros dados identificados na metassíntese foram a origem de sentimentos de medo e receio devido ao possível descolamento do dispositivo e liberação de gases e odores em lugares impróprios, causando constrangimento e restrição social. Essas fragilidades foram encontradas também no estudo de pesquisa de caráter qualitativo e transversal realizado para caracterizar o auto cuidado das pessoas estomizadas no período de fevereiro a março de 2012. Essa pesquisa identificou que as pessoas estomizadas se vêem impossibilitadas de fazer viagens e praticar esportes por insegurança em relação aos dispositivos utilizados, devido a experiências negativas, como problemas gastrintestinais, falta de local adequado para esvaziar e limpar a bolsa. A liberação de gases, ruídos, odores e efluentes representam situações de risco físico e psicossociais para o estomizado devido a falha na qualidade do dispositivo (MORAIS et al. 2012).

O estudo de Sampaio et al. (2007) reforça que os problemas físicos relacionam-se á mudança na forma de eliminação de efluentes, o que implica o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome. Em âmbito social podem aparecer desconforto e insegurança ao lidar com os equipamentos utilizados levando ao isolamento do convívio familiar e social. Nesse sentido o apoio da equipe multiprofissional será de suma importância e a enfermeira poderá rever o tratamento adequando os recursos, avaliar a efetividade do cuidado, além de encorajar o engajamento no autocuidado onde o paciente tem a possibilidade de discutir hábitos, percepções, sentimentos e emoções, para que seu entendimento seja o suficiente para retomar suas atividades cotidianas com auto-estima.

Para que haja a participação ativa do estomizado em seu processo reabilitatório é necessária a conscientização do paciente em relação á realidade situacional da doença. Esses autores sugerem que o estomizado reconheça as necessidades pessoais, bem como as variáveis externas como a qualidade do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento e assuma reações próprias em resposta a problemática causada pelo estoma. A pessoa portadora de estoma tem papel fundamental no processo adaptativo ás modificações impostas pela ostomia, visto que cada pessoa possui experiências individuais de vida.

Segundo o estudo de Freire (2007) dentro da Pedagogia Crítica da Educação elaborada por Paulo Freire em que o processo ensino-aprendizagem deveria partir do conhecimento prévio do aluno, tal evento educativo problematizador se torna possível pelo processo dialógico que permeia a construção de saberes possibilitando que o aluno assuma uma posição ativa, participativa e questionadora deixando de ser visto como mero depositário do conhecimento docente. Nessa perspectiva o paciente deveria assumir a posição de sujeito e não objeto da ação profissional. Assim agindo, poderá decidir por aderir ou não á mudança de hábitos. È evidenciado nessa metassíntese que as pessoas estomizadas oscilam entre enfrentar (atitude ativa) ou entregar-se (atitude passiva). No processo ensino-aprendizagem o enfermeiro atua como aducador efetuando o reconhecimento do paciente e o escutando por meio de um processo aducativo constituído numa relação horizontal e recíproca geradora de criticidade por meio do diálogo que comunica.

O estudo de Munoz et al. (2010) indicou a existência de vários fatores de enfrentamento, no entanto considerou alguns fatores que atuam modulando o processo de enfrentamento como contato com a ostomia; informação pré-opratória, onde o paciente num esforço cognitivo e psicológico assume a situação antes que ela ocorra; as experiências negativas durante a hospitalização, tendo a visão preconcebida que a ostomia é algo limitante e incapacitante para a vida diária, numa ação preditiva ao isolamento social; a relação enfermeiro-paciente, onde há indicação de dispositivos corretos, endereço onde receba cuidados de saúde adequados e educação, podendo ser utilizados como instrumentos no processo de enfrentamento.

Na metassíntese foi possível identificar que as pessoas estomizadas são capazes de combinar uma série de estratégias de enfrentamento. Em busca da harmonização entre os comportamentos focados nas emoções que ajudam a diminuir a ansiedade e as estratégias para resolução de problemas, essenciais para alcançar a autonomia. O estudo de Munoz et al. Evidencia claramente que ambas estratégias, focadas na emoção ou na razão, se complementam favorecendo todo processo reabilitatório do paciente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de enfrentamento do estomizado consiste em vários comportamentos com amplo espectro de opções e de relevâncias individuais incluindo conhecimentos e percepções pessoais. A experiência das pessoas portadoras de estomia vivendo o processo de enfrentamento não possui dimensão única, dado repertório de enfrentamento eleito por cada indivíduo constituído por seus recursos peculiares acrescidos em sua vivência, podendo adotar coping direto direcionado a solução do problema ou assumir o coping paliativo objetivando ganho de tempo.

Tão logo seja noticiada a estomia ao paciente tem início o processo de enfrentamento do estomizado, através da organização de pensamentos e emoções adaptando-se a situação problemática. A construção do processo educativo na relação enfermeiro-paciente consiste na elaboração conjunta de saberes, respeitando crenças e valores concebendo uma percepção clara e objetiva de viver estomizado contribuindo para sua qualidade de vida.

Apesar do pequeno número de estudos que compuseram a metassíntese, esses apresentam dados relevantes de acordo com o objetivo proposto. Esse fato permite que o resultado dessa pesquisa forneça subsídios para ações educativas, reflexões e percepção do profissional de saúde em relação a fase de adaptação vivenciada pelo paciente.

Espera-se que esse estudo possa auxiliar o enfermeiro na compreensão das diferentes formas de enfrentamento adotadas pelo estomizado frente à situação de estresse, além de contribuir para suscitar novos estudos, principalmente realizados por enfermeiros estomaterapeutas, servindo de ponto de partida para novas investigações.

REFERÊNCIAS

- BERNABE, N. C.; DELLACQUA, M. C. Q. **Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 16, n. 4, Ribeirão Preto, ago. 2008.
- BORGES, E. C. et al. **Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias**. Rev. Inst. Ciênc. Saúde, v. 25, n. 4, p. 357-63, 2007.
- BOTELHO, L. L. R.; C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.
- CARRASCO, C. A. **Pessoas carregando estômatos: a narrativa e o cuidado humanizado**. Index Enf., v. 18, n. 4, Guanabara, out/dez. 2009.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGETTO, M. T. D. **A estomia mudando a vida: enfrentar para viver**. REME, v.17, n.2, p. 22-31, abr/jun. 2013.
- COUTO, Patrícia Gonçalves. et al. **Sentimentos da Pessoa Submetida à Ostomia Intestinal – Uma Visão Holística de Enfermagem**. Rev. Clin. Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca. 2013; v. 02, n. 1, p. 23-27.
- FRANCIS-BALDESARI C. **Systematic reviews of qualitative literature**. 2006. Acesso em 15/08/2015. Disponível em: http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari_06.pdf
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 31ª Ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2007.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L. A. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem Peri operatória**. Rev Latino-Am Enfermagem, São Paulo, v.10, n.5, 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1706/1751>>. Acesso em 23 jun. 2015.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. **A busca das melhores evidências**. Rev Esc Enferm, USP, São Paulo, v. 37, n. 4, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em 22 jun. 2015.

GUANILO, M.C. De-la-Torre-Ugarte; TAKAHASHI, R.F.; BERTOLOZZI, M.R. **Revisão sistemática: noções gerais.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2011, v.45, n.5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>>. Acesso em 23 jun. 2015.

LENZA, N. F. B. et al. **O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e familiares: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Promoç. Saúde. Fortaleza. V. 26, n. 1, p. 139-145, jan/mar, 2013.

LINHARES, A. A. et al. **Autonomia e liberdade no autocuidado do cliente estomizado e educação em saúde: revisão de literatura.** Rev. Estima, v. 8, n. 4, p. 42-49, 2010.

LOPPES, A.L.M.; FRACOLLI, L.A. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008, n. 17, v. 4, p. 771-778, out-dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. **Plano de cuidado compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem.** Rev. Bras. Enf., v. 65, n. 2, p. 368-73, mar-abr, Brasília, 2012.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. **Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação.** Rev. Bras. Enf., v. 64, n. 2, p. 322-7, mar-abr, Brasília, 2011.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. **Plano de cuidados compartilhados junto a clientes estomizados: a pedagogia freiriana e suas contribuições á prática educativa da enfermagem.** Texto Contexto Enf., v. 21, n. 2, p. 286-94, abr/jun; Florianópolis, 2012.

MATHEUS, M.C.C. **Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências.** Acta Paul Enferm. V. 22 (Especial Nefrologia), p. 543-545, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf>>. Acesso em: Acesso em 23 jun. 2015.

MAURICIO, Vanessa Cristina. et al. **O Enfermeiro e sua Participação no Processo de Reabilitação da Pessoa com Ostomia.** Escola Anna Nery. Rio de Janeiro. July/Aug. 2013; vol.17, nº3.

- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec. 2006.
- MORAES, J. T. et al. **Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro oeste de Minas Gerais.** R. Enferm. Cent. O. Min. v.2, n. 3, p. 337-346, set/dez, 2012.
- MUNOZ, B. M. JIMENEZ, R. M. P. DIAZ, C. Y. SUAREZ, L. R. GONZÁLEZ, N. S. **O processo de enfrentamento em pessoas recém-ostomizadas.** Index Enferm. Granada, v. 19, n. 2-3, abr/set, 2010.
- PEARSON, A. FIELD, J. JORDAN, Z. **Evidence-based clinical practice in nursing and health care: assimilating research, experience and expertise.** Oxford: Blackwell; 2007.
- PEDROLO, E. *et al.* **A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro.** *Cogitare Enferm.* Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009.
- PEREIRA, A. P. S., PELÁ, N. T. R. **Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação.** Rev. Enf. UERG, v. 14, n. 4, 574-9, 2006.
- POLETO, Débora. et al. **Viver com Estoma Intestinal: a construção da Autonomia para o cuidado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. Mar./Apr. 2013; vol.21, nº2.
- QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde.** R Enferm UERJ, v.15, n.2, p. 276- 283, 2007.
- RAVAGNANI, L. M. B.; DOMINGOS, N. A. M.; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal.** Estudos Psicol., v. 12, n. 2, p. 177-84, 2007.
- SAMPAIO, F. A. A. et al. **Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem.** Acta Paul. Enf. V. 21, n. 1, p. 94-100, 2008.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C.; **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev. Lat-Am. Enferm., v. 15, n. 3, maio/jun. 2007.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos. et al. **Perfil do Paciente Ostimizado e Complicações Relacionadas ao Estoma.** Rev. Bras. Coloproct. 2007; v. 27, n. 1, p. 016-019.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. **A relevância da rede de apoio ao estomizado.** Rev. Bras. de Enf., v. 60, n. 3, p. 307-11, 2007.

STETLER, C. B. *et al.* **Utilization focused integrative reviews in a nursing service.** *Appl. Nurs. Res.*, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev. Saúde Pública, v.39, n.3, p. 507-14, 2005.

UMPIÉRREZ, H. A. F. **Viver com uma ostomia: percepções e expectativas da fenomenologia social.** Texto contexto - enfermagem. Florianópolis, vol.22, no.3, julho/setembro, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300015>.

ANEXO*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*

<p>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa? Considerar: Qual o objetivo da pesquisa Por que é importante Sua relevância</p>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
<p>2. A metodologia qualitativa é apropriada? Considerar: Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Vale a pena continuar?	
<p>3. O modo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa? Considerar: Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
<p>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa? Considerar: Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados. Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo. Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
<p>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa? Considerar: Se o local da coleta da informação foi justificada. Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada, etc.). Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos. Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles</p>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

<p>usaram uma guia tema?) Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a respostas for sim, o pesquisador explicou como e por quê? Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações, etc.). Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	
<p>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente? Considerar se está claro: Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: *formulação das perguntas de pesquisa; *coleta de dados, incluindo amostra e seleção e local de escolha. Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração? Considerar: Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos. Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelos estudos (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo). Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa? Considerar: Se há uma análise profunda do processo de análise. Se a análise temática é usada. Caso sim está claro como as categorias/temas forma obtida dos dados? Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise. Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados. Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta. Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para a apresentação.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>9. Há uma clara declaração dos achados? Considerar: Se os achados são explícitos. Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra. Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista). Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</p> <p>Considerar: Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?) Se eles identificaram novas áreas onde a pesquisa é necessária. Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>Não</p>
<p>Resultado da avaliação: categoria A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>

Fonte: CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP) Qualitative Research Checklist 30.08.15.

(<http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/CASP-Qualitative-Research-Checklist-.pdf>)

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Publicação

Código do Artigo	
Base de dados	1 <input type="radio"/> BDEFN 2 <input type="radio"/> LILACS 3 <input type="radio"/> SCIELO 4 <input type="radio"/> MEDLINE 5 <input type="radio"/> IBECs 6 <input type="radio"/> Coleciona SUS
Título do periódico	
Idioma	1 <input type="radio"/> Inglês 2 <input type="radio"/> Espanhol 3 <input type="radio"/> Português
Ano de publicação	
tTítulo do artigo	
Número de autores da pesquisa	1 <input type="radio"/> 01 Autor 2 <input type="radio"/> 02 Autores 3 <input type="radio"/> 03 Autores 4 <input type="radio"/> 04 Autores 5 <input type="radio"/> mais de 04 Autores
Nome dos autores	
Profissão do primeiro autor	1 <input type="radio"/> Enfermeiro 2 <input type="radio"/> Enfermeiro Estomaterapeuta 3 <input type="radio"/> Psicólogo 4 <input type="radio"/> Assistente Social 5 <input type="radio"/> Outro 6 <input type="radio"/> Não informado
Titulação do primeiro autor	1 <input type="radio"/> Graduado 2 <input type="radio"/> Especialista 3 <input type="radio"/> mestre 4 <input type="radio"/> Doutor 5 <input type="radio"/> Pós-doutor 6 <input type="radio"/> Não informado
Um dos autores trabalha no serviço de assistência á saúde do oostomizado	1 <input type="radio"/> Sim 2 <input type="radio"/> Não 3 <input type="radio"/> Não informado
Pais onde foi realizada a pesquisa	

Pesquisa

Cenário da pesquisa	
Objetivo(s)	
Caracterização dos participantes	Número de participante:
	Profissionais: 1 <input type="radio"/> Somente Enfermeiro 2 <input type="radio"/> Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem 3 <input type="radio"/> Profissional da área de saúde, incluindo enfermeiros
	Sexo: 1 <input type="radio"/> Homens 2 <input type="radio"/> Mulheres 3 <input type="radio"/> Ambos os sexos
	Idade dos participantes:
Coleta de dados	Tempo de trabalho no serviço onde foi realizada a pesquisa: 1 <input type="radio"/> entrevista aberta 2 <input type="radio"/> Entrevista semi-estruturada 3 <input type="radio"/> Oficinas 4 <input type="radio"/> Grupo focal 5 <input type="radio"/> Dinâmica de grupo 6 <input type="radio"/> Outro _____
Enfoque Teórico	1 <input type="radio"/> Representações Sociais (Moscovici) 2 <input type="radio"/> Etnografia 3 <input type="radio"/> Fenomenologia (Shutz) 4 <input type="radio"/> Fenomenologia (Merleau Ponty) 5 <input type="radio"/> Fenomenologia (Heidegger) 6 <input type="radio"/> Outro: _____
Resultados/categorias de análise interpretativa	
Dificuldades de adaptação da pessoa portadora de ostomia	
Proposta para enfrentamento das dificuldades	