

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FRANCIELLE PROFETA RODRIGUES

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
EDUCAÇÃO DO PACIENTE ESTOMIZADO VISANDO A SUA REABILITAÇÃO**

**Belo Horizonte
2014**

FRANCIELLE PROFETA RODRIGUES

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
EDUCAÇÃO DE PACIENTE ESTOMIZADO VISANDO A SUA REABILITAÇÃO**

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 a obtenção do título de Especialista em Estomoterapia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Eline Lima Borges

**Belo Horizonte
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Rodrigues, Francielle Profeta

Barreiras enfrentadas pelo enfermeiro no processo de educação do paciente estomizado visando sua reabilitação [manuscrito] / Francielle Profeta Rodrigues. - 2014.

31 p.

Orientadora: Eline Lima Borges.

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

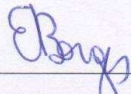
1.Cuidados pós cirúrgicos. 2.Planejamento da assistência ao paciente. 3.Pacientes estomizados. I.Borges, Eline Lima.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

FRANCIELLE PROFETA RODRIGUES

TÍTULO DO TRABALHO: "Barreiras enfrentadas pelo enfermeiro no processo de educação do paciente estomizado visando à reabilitação".

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: 05 de Junho de 2014.



Prof^ª. **ELINE LIMA BORGES**

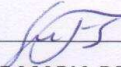
(Orientadora)

(UFMG)



Prof^ª. **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**

DONOSO(UFMG)



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

(UFMG)

DEDICATÓRIA

A meus pacientes,

Que são a razão do meu contínuo amor por esta profissão tão árdua porém tão bela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre escutar meus conturbados silêncios de ansiedade;

À minha querida orientadora Eline, pessoa e profissional que terá para sempre não só a minha gratidão mas como o meu respeito e admiração;

Às amigas Jane, Mara e Miguir, que me provam a cada dia o quanto é necessária a amizade e companheirismo no difícil ambiente de trabalho;

Aos meus queridos amigos Ana Carolina, Aline, Devanir, Clésia e Rosângela... vocês me encantaram com tanto companheirismo e lealdade, amo vocês!

RESUMO

Os pacientes acometidos por alguma doença em que têm a indicação de confecção de um estoma, se deparam com uma nova realidade muitas vezes avassaladora, que compreende o enfrentamento de uma doença maligna ou crônica e um pós-cirúrgico que mudará para sempre sua rotina. Um cuidado voltado para as necessidades peculiares destes pacientes é essencial. O objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades do enfermeiro no processo educativo do paciente estomizado visando a sua reabilitação. **Método:** trata-se de uma metassíntese que consiste em uma metodologia que permite a integração interpretativa de achados qualitativos, da teoria fundamentada nos dados e outros. **Resultado:** A metassíntese revelou quatro categorias de análise, a primeira, mais densa, intitulada *comportamento de enfrentamento* incluiu os aspectos individual, familiar, social, do trabalho e das atividades e experiências anteriores, as demais categorias foram *o paciente precisa de um cuidado especial, é preciso orientar e reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial*. Dessas categorias emergiram as dificuldades que estavam relacionadas a falhas no processo ou estrutura no qual o cuidado estava inserido e foram organizadas em quatro grupos: *falta de preparo do profissional para uma assistência especializada, diferenciada; falta de incentivo da equipe de trabalho, da instituição; falta de autonomia para o desenvolvimento profissional; e falta de mais profissionais*. **Conclusões:** Ficou explícito nesta metassíntese que, as inabilidades nas intervenções junto aos pacientes estomizados são atribuídas a uma formação acadêmica deficiente em conhecimentos específicos na área. Dentre as principais limitações encontradas destacam-se o medo e insegurança em lidar com o paciente estomizado, ao pouco treinamento específico para lidar com estes pacientes e a dificuldade em lidar com pacientes emocionalmente abalados.

Palavras-chave: Pacientes estomizados. Cuidados pós cirúrgicos. Planejamento da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Affected patients by some disease that has an indication to making a stoma, are faced with a new reality, most of times, overwhelming, that understands the fight of malignancy disease or chronic and also a after surgery that will change your routine forever. A carefully targeted is essential to the peculiar needs of these patients. The aim of this study was to identify nurses' difficulties in the educational process of the ostomy patient seeking their rehabilitation. **Method:** This is about a meta-synthesis consisting of a methodology that allows the interpretive integration of qualitative findings, based on the information theory. **Result:** The meta-synthesis revealed four categories of analysis, the first one, denser, titled behaviors of coping, including the individual aspects, family, social, work and activities, and previous experiences, the other categories were the special care that the patient needs, needing guide and recognition of difficulties to special care. These categories emerged from the difficulties that were related to failures in process or structure in which the care was entered and were divided into four groups: lack of professional preparation for a specialized, differentiated assistance; lack of encouragement from team work of the institution; lack of autonomy for professional development; and lack of over professional. **Conclusion:** It was explicit in this meta-synthesis that disabilities in ostomy interventions for the patients assigned to poor academic training expertise in the major limitations encountered area. Between the major limitations found, there are the fear and insecurity to deal with the ostomy patient, the little specific training to deal with these patients and the difficulty in dealing with patients emotionally shaken.

Keywords: ostomy patients; post surgical care; planning of patient care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVO	11
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO	12
4. PERCURSO METODOLÓGICO	14
5 RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS DA METASSÍNTESE	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO	30
APÊNDICE	31

1. INTRODUÇÃO

Um paciente com estoma intestinal é aquele com desvio de eliminação fecal decorrente de um processo cirúrgico no qual é promovida uma abertura ou boca chamada de estoma, localizada geralmente no abdômen, para liberar fezes. Essa nova condição de vida implica uso contínuo de um dispositivo específico chamado de bolsa coletora, uma vez que o paciente não possui mais o controle sobre as eliminações. A palavra estoma origina-se do grego *stóma*, que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca com o exterior do corpo, através de um ato cirúrgico, recebendo o nome do órgão exteriorizado (ARDIGO, 2012).

Colostomia e ileostomia são definidas, respectivamente, pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo (MS, 2012). São previstas na abordagem terapêutica de um grande número de doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacolon, infecções perineais graves e proctite actínica, entre outras.

Os pacientes acometidos por alguma destas ou outras doenças, e que têm a indicação de confecção de um estoma, se deparam com uma nova realidade muitas vezes avassaladora, que compreende o enfrentamento de uma doença maligna ou crônica e um pós-cirúrgico que mudará para sempre sua rotina. Além dos problemas comumente enfrentados pelos pacientes que são submetidos a uma cirurgia, os estomizados enfrentam outros. Normalmente, esses problemas podem ser compreendidos sob as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Os aspectos físicos referem-se às questões do estoma propriamente dito. O paciente terá que conviver com a mudança fisiológica, na forma de eliminação das fezes e todas as implicações decorrentes desta alteração como o odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome. Quanto aos aspectos psicológicos, uma das preocupações para o cuidado é na alteração da imagem corporal, que leva à sensação de mutilação e rejeição de si mesmo. A imagem corporal refere-se aos sentimentos quanto à maneira como nos percebemos, nossas reações ao mundo que nos circunda. A realização de um estoma produz mudanças na imagem corporal das pessoas que irão influenciá-la futuramente e os sentimentos resultantes serão os mais diversos. O que se pode perceber é que muitos pacientes estomizados não recebem suporte educacional adequado sobre como dar início ao seu novo contexto de vida (GEMELLI, 2002).

Tendo em mente este enfoque foi proposto um estudo de metassíntese para identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem que atendem pacientes estomizados no ambiente hospitalar, relacionadas ao processo de educação destes pacientes em seu período de internação.

Entende-se hoje que, o enfermeiro que tem como clientela este tipo de paciente deve ampliar a sua rotina de trabalho e assim transcender aos cuidados técnicos do pós-cirúrgico. É necessária uma assistência que se inicie no pré-cirúrgico, através da consulta de enfermagem, na qual se conhecerá as angústias, os medos e as dificuldades individuais de cada paciente. A doença e o tratamento afetam outras dimensões da vida, como a imagem corporal, o autocuidado, as relações familiares, sociais e trabalhistas, as quais poderão ser compreendidas se consideradas no contexto da sua cultura.

A justificativa para o estudo foi baseada na experiência diária em uma unidade de internação com pacientes pós-cirúrgicos do aparelho digestivo, que desencadeou uma preocupação quanto ao processo de educação do paciente estomizado e seus familiares visando sua reabilitação, uma vez que não se percebe o envolvimento do enfermeiro no processo educativo do paciente e seus familiares. Buscando esclarecimentos na literatura, confirmou-se que o comportamento desse profissional se faz presente em diversas instituições de saúde, portanto, infere-se que há barreiras que contribuem para o modo de agir do mesmo.

O médico cirurgião conduz os casos cirúrgicos visando vários focos como o diagnóstico, o tipo de técnica cirúrgica, possíveis complicações durante e após o procedimento, portanto, a questão emocional e prática do processo de reabilitação pós-adoecimento e tratamento, pode muitas vezes ficar restrita e dependente das abordagens feitas pela equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde. Por isso, é imprescindível que o enfermeiro procure se atualizar quanto às possíveis formas de contribuir para o retorno do paciente às suas atividades diárias e a sua inserção em uma sociedade ainda permeada pela desinformação e preconceito. A reabilitação do paciente engloba a capacitação física para o autocuidado, a reinserção social e mudança de percepção do próprio em relação a sua nova condição de vida.

A relevância do estudo se baseia no pressuposto que, atualmente o enfermeiro não direciona seus cuidados no âmbito hospitalar visando à reabilitação do paciente, o que pode acarretar no aumento de dúvidas no momento da alta e a demora no processo de retomada de vida deste paciente.

2. OBJETIVO

Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo educativo do paciente estomizado visando a sua reabilitação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO/ METODOLÓGICO

Para se desenvolver um estudo de revisão de literatura deve-se antes de tudo optar por um método de pesquisa, por exemplo, a revisão sistemática. A decisão dependerá do objetivo estabelecido para a pesquisa.

A revisão sistemática constitui-se o meio para obter os subsídios para a prática baseada em evidências (PBE). É uma metodologia rigorosa proposta para identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliando a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade no contexto onde as mudanças serão implementadas, selecionando desta forma os estudos que fornecem as evidências científicas e, disponibilizar a sua síntese, com vistas a facilitar sua implementação na PBE. Cada um desses momentos é planejado no protocolo da revisão sistemática considerando critérios que os validam, para minimizar o viés e outorgar qualidade à metodologia. Devem-se registrar os procedimentos desenvolvidos em cada momento, para possibilitar que a revisão seja reproduzida e conferida por outros pesquisadores, tornando-a uma metodologia consistente para embasar a PBE (GUANILO *et al.*, 2011).

De acordo com Guanilo *et al.* (2011), a abordagem da revisão sistemática 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.

De acordo com o objetivo da revisão sistemática qualitativa deve-se escolher um método para a síntese de dados das evidências científicas. Para este estudo optou-se pela metassíntese, que consiste em uma metodologia que permite a integração interpretativa de achados qualitativos, da teoria fundamentada nos dados e outros, que são a síntese interpretativa de dados. A síntese dos estudos primários vai além da soma das partes, uma vez que, oferece uma nova interpretação dos resultados, que não pode ser encontrada em nenhum

relatório primário de investigação, pois são inferências derivadas do fato de todos os artigos terem se tornado uma amostra, como um todo (MATHEUS, 2009).

Para desenvolver estudo de metassíntese, o pesquisador pode percorrer o modelo proposto por *Cochrane Center Oxford - UK*, constituído por 6 etapas: 1 - identificação do interesse e objetivo da pesquisa; 2 - estabelecimento de critérios para a inclusão de estudos; 3 - leitura e análise dos estudos; 4 - identificação de como os estudos estão relacionados; 5 - elaboração de novas afirmações; 6 - elaboração de nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Para desenvolver esta revisão foram percorridas as etapas propostas por *Cochrane Center Oxford – UK*, descritas a seguir.

Etapa 1 – Identificação do interesse e objetivo da pesquisa

Este estudo visa identificar dificuldades dos enfermeiros no processo de educação de paciente estomizado e seus familiares no ambiente hospitalar com ênfase na reabilitação. Acredita-se que o enfoque do processo educacional do paciente recém estomizado deva visar à reabilitação do mesmo, facilitando sua reinserção social.

A partir do tema a ser estudo emergiu a seguinte questão norteadora: quais as percepções do enfermeiro sobre dificuldades para intervir no processo educativo do paciente recém estomizado no ambiente hospitalar visando a sua reabilitação?

Etapa 2 – Estabelecimento de critérios para a inclusão de estudos

Para a busca de estudos indexados nas bases de dados foram utilizados descritores identificados no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que possui vocabulário estruturado em português, inglês e espanhol baseado em coleções de termos organizados para facilitar o acesso à informação (PELLIZZON, 2004).

Os descritores controlados selecionados para a pesquisa foram “Planejamento de Assistência ao paciente”; “Cuidados pós operatórios”; “Qualidade de assistência à saúde”; “Continuidade da assistência ao paciente”; “Assistência à saúde”; “Assistência Hospitalar”; “Humanização da assistência”; “Assistência ao paciente”; “Cuidados de enfermagem”; “Pacientes estomizados” e “Estomas cirúrgicos”.

Em seguida, os descritores escolhidos foram usados em estratégias de busca nas bases de dados, que nessa pesquisa foram *Literature Analysis and Retrieval Sistem on Line Medical* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Cochrane (COCHRANE) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) nos idiomas português, espanhol ou inglês, conforme a base pesquisada.

Para fazer parte da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para o estudo primário de abordagem qualitativa, independente do referencial teórico: artigo no idioma português ou inglês ou espanhol publicado no período de 2002 a 2013 e disponível gratuitamente; estudo com amostra constituída por pacientes adultos no pré ou pós-operatório

imediate e mediate de estoma intestinal e com análise de resultado sobre as percepções do enfermeiro a respeito das dificuldades para processo educativo do paciente e seus familiares visando a reabilitação.

Nessa pesquisa foram considerados como itens relacionados à reabilitação: local do estoma demarcado no pré-operatório, habilidade do paciente e familiar no manejo do dispositivo coletor quanto ao esvaziamento, higienização e troca corretos, clareza do paciente sobre seu diagnóstico e tratamento após a alta hospitalar, aquisição de informação sobre o processo burocrático para aquisição de dispositivos coletores no serviço específico.

No QUADRO 1 encontram-se as estratégias utilizadas nas diversas bases de dados para a identificação dos artigos.

Quadro 1
Estratégia de busca utilizada nas bases de dados para a identificação e seleção das publicações. Belo Horizonte, 2014.

Estratégia	Base de dados	Publicações	
		Identificadas	Selecionadas
tw:(tw:(tw:(("Cuidados Pós-Operatórios" OR "Cuidados Postoperatorios" OR "Postoperative Care" OR "Assistência Hospitalar" OR "Atención Hospitalaria" OR "Hospital Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Nursing Care") AND (estomizado OR "Paciente estomizado" OR ostomized OR "ostomy patients" OR ostomía OR colostomia OR colostomía OR colostomy OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Surgical Stomas")) AND la:(("en" OR "pt" OR "es")) AND year_cluster:(("2010" OR "2012" OR "2008" OR "2011" OR "2009" OR "2006" OR "2005" OR "2007" OR "2013")) AND limit:(("aged" OR "middle_age" OR "adult"))	LILACS IBECS COCHRANE	83	03
tw:(tw:(estomia)AND(tw:(cuidados de enfermagem)) AND (tw:(assistência hospitalar)))	LILACS IBECS COCHRANE	40	02
(tw:(Estomia)) AND (tw:(Educação de Pacientes como Assunto)) AND (tw:(Assistência Hospitalar))	LILACS IBECS COCHRANE	17	01
(((((("Postoperative Care"[Title/Abstract]) OR "Postoperative Care"[MeSH Terms]) OR "Hospital Care"[Title/Abstract]) OR "Hospital Care"[MeSH Terms]) OR "Nursing Care"[Title/Abstract]) OR "Nursing Care"[MeSH Terms])) AND ((((((ostomized[MeSH Terms]) OR ostomized[Title/Abstract]) OR "ostomy patients"[MeSH Terms]) OR "ostomy patients"[Title/Abstract]) OR colostomy[Title/Abstract]) OR colostomy[MeSH Terms]) OR "Surgical Stomas"[MeSH Terms]) OR "Surgical Stomas"[Title/Abstract]) AND (("2005/01/01"[PDat] : "2013/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])) AND (adult[MeSH] OR young adult[MeSH] OR adult[MeSH:noexp] OR (middle age[MeSH] OR aged[MeSH]) OR middle age[MeSH] OR aged[MeSH]))	MEDLINE	20	01
TOTAL		160	07

Para aumentar a possibilidade de identificação de publicações sobre o tema pesquisado, elaborou-se quatro estratégias de buscas envolvendo as bases de dados pré-definidas. As estratégias permitiram identificar um total de 160 publicações, cujo título e resumo, quando esse estava disponível, foram submetidos a leitura pelo pesquisador. Ao final desse processo percebeu-se que muitas publicações foram identificadas mais de uma vez com estratégias distintas. Sete artigos abordavam o tema de interesse, porém, cinco estudos foram excluídos por não atenderem ao critério de ser estudo primário, destes, quatro estudos estavam

indexados na MEDLINE e um na IBECs. Destaca-se que dois estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra da pesquisa.

Etapa 3 – Leitura e análise dos estudos

Nesta etapa os dois estudos da amostra foram submetidos à leitura pelo pesquisador para extração das informações capazes de responder a questão da pesquisa. Para facilitar o processo de organização e sumarização das informações foi elaborado um instrumento para a coleta de dados (APÊNDICE).

A análise da qualidade dos estudos da amostra foi realizada de acordo com os critérios de qualidade preconizados pelo formulário padronizado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), um *check list* que traça diretrizes para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas.

O CASP é composto por 10 itens que permitem classificar os artigos em categorias de acordo com a estrutura metodológica. Os itens avaliados são: objetivo claro e justificado; desenho metodológico apropriado aos objetivos; apresentação e discussão dos procedimentos metodológicos; seleção da amostra intencional; descrição da coleta de dados (a escolha do instrumento e o processo de saturação); relação entre pesquisador e pesquisado; procedimentos éticos; análise densa e fundamentada; resultados apresentados e discutidos, destacando o aspecto da credibilidade; descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações. Os estudos são classificados em categorias A ou B. A categoria A significa baixo risco de viés e deve atender pelo menos nove dos dez itens propostos e a categoria B, por sua vez, corresponde a pelo menos cinco dos dez itens e significa que são atendidos parcialmente os critérios adotados, apresentando risco de viés moderado.

As etapas 4, 5 e 6, respectivamente, identificação de como os estudos estão relacionados, elaboração de novas afirmações e elaboração de nova explicação estão descritas no item “Resultados” dessa monografia.

5. RESULTADO

Os dois estudos da amostra foram classificados em E1 e E2. Os dados referentes ao periódico e base onde o estudo estava indexado são apresentados no QUADRO 2.

Quadro 2
Dados referentes ao periódico dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014

Código do estudo	Base de Dados	Ano de publicação	Título do periódico	Vol.	Num.
E1	LILACS	2002	Online Brazilian Journal of Nursing	8	1
E2	LILACS	2009	Revista Latino Americana de Enfermagem	10	1

Os anos da publicação foram 2002 e 2009, apesar da busca ter compreendido o período de 2002 a 2013. Os estudos estavam indexados na mesma base de dados, LILACS, mas publicados em periódicos distintos no idioma português, *Online Brazilian Journal of Nursing* (E1) e *Revista Latino Americana de Enfermagem* (E2).

Os dados referentes aos autores dos estudos estão no QUADRO 3.

Quadro 3
Caracterização da autoria dos estudos. Belo Horizonte, 2014

Código	Autores	Primeiro autor		
		Profissão	Titulação	Local de atuação
E1	-Lorena Moraes Goetem Gemelli; -Márcia Maria Fontão Zago	Enfermeiro	Mestre em enfermagem	Docência
E2	-Roberta Araújo Monge; -Maria do Carmo Querido Avelar	Enfermeiro	Mestre em enfermagem	Assistência e docência

Ambos os estudos contaram com dois autores enfermeiros, cujo primeiro autor era mestre em enfermagem, atuando na época do estudo na área da docência.

No QUADRO 4 estão descritas as informações sobre a pesquisa, tais como o objetivo principal de cada estudo, características participantes e do método.

Quadro 4
Características do objetivo, metodologia e classificação da qualidade dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014

Código	Título do estudo	Objetivo	Amostra					Método		CASP
			Número	Critério para tamanho	Idade (anos)	Área de atuação	Tempo de experiência (anos)	Coleta de dados	Referencial teórico	
E1	A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros	Identificar como os enfermeiros interpretam o cuidado com o estomizado em uma instituição hospitalar	23	Não informado	De 25 a 47	- Assistência, -Gerência -Docência	5 a 28	Entrevista semi-estruturada	Modelo de Adaptação de Callista Roy	A
E2	A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal	08	Não informado	37 (média)	-Assistência	1 a 14	Entrevista semi-estruturada	Estudo de caso/Categoria específica	B

Os estudos buscaram a percepção dos enfermeiros a respeito do cuidado prestado ao paciente estomizado. Para isso contaram com amostra de 31 enfermeiros com tempo de experiência de 01 a 28 anos na área da gerência, docência e, principalmente, assistência.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi estruturada e os resultados foram analisados à luz do referencial teórico do Modelo de Adaptação de Callista Roy e Categoria Específica.

A qualidade dos estudos que compuseram a amostra foi avaliada por meio do CASP sendo classificada na categoria A (E1) e B (E2). O primeiro estudo recebeu pontuação nove porque não atendeu o item referente ao *relacionamento entre pesquisadores e participante* e o segundo estudo recebeu pontuação sete. Esse estudo deixou de atender três itens: *estratégia de recrutamento da amostra da pesquisa, relacionamento entre o pesquisador e o participante e temas éticos na pesquisa*.

No QUADRO 05 estão as categorias de análises interpretativas, a síntese das dificuldades dos enfermeiros e das estratégias para enfrentamento

Quadro 5

Síntese dos resultados da metassíntese. Belo Horizonte, 2014

Código	Análise dos Resultados		Reanálise dos Resultados		
	Categorias de análise	Dificuldades	Categorias de análise	Dificuldades	Estratégias para enfrentamento
E1	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamento de enfrentamento individual - Comportamento de enfrentamento do aspecto familiar, social e do trabalho - Comportamento de enfrentamento das atividades e experiências anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de preparo do profissional para uma assistência especializada, diferenciada - Inabilidade profissional - Falta de treinamento para o cuidado com pacientes estomizados - Falta de incentivo da equipe de trabalho, da instituição - Falta de autonomia para o desenvolvimento profissional - Medo e dúvida 	<ul style="list-style-type: none"> -Comportamento de enfrentamento -É preciso orientar -O paciente precisa de um cuidado especial -Reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de preparo do profissional para uma assistência especializada, diferenciada -Falta de incentivo da equipe de trabalho, da instituição -Falta de autonomia para o desenvolvimento profissional -Falta de mais profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> -Integração de conteúdo específico em disciplinas obrigatórias desenvolvidas no plano curricular de formação do enfermeiro -Treinamento periódico dos enfermeiros quanto ao efetivo processo de assistência perioperatória do paciente/familiar, fortalecendo seus vínculos -Formação de grupos de interesse no local de trabalho -Identificação de lideranças -Fortalecimento das posições frente condições emocionais favoráveis
E2	<ul style="list-style-type: none"> - O paciente precisa de um cuidado especial - É preciso orientar - Para o orientar o paciente precisa... - Reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em lidar com pacientes emocionalmente abalados - Conhecimento teórico insuficiente para garantir uma orientação e cuidados adequados - Falta de mais profissionais - Atividades administrativas em excesso 			

A reanálise dos resultados extraídos dos estudos primários revelou quatro categorias de análise, a primeira, mais densa, intitulada *comportamento de enfrentamento* incluiu os aspectos individual, familiar, social, do trabalho e das atividades e experiências anteriores, as demais categorias foram *o paciente precisa de um cuidado especial, é preciso orientar e reconhecimento das dificuldades para o cuidado especial*. Dessas categorias emergiram as dificuldades que os enfermeiros apresentam quando a assistência ao estomizado passa a ter como foco a reabilitação dessa pessoa.

As dificuldades estavam relacionadas a falhas no processo ou estrutura no qual o cuidado estava inserido e foram organizadas em quatro grupos: *falta de preparo do profissional para uma assistência especializada, diferenciada; falta de incentivo da equipe de trabalho, da instituição; falta de autonomia para o desenvolvimento profissional; e falta de mais profissionais*.

Para o enfrentamento da situação vigente, na qual impera a dificuldade do enfermeiro na prestação do cuidado ao paciente estomizado visando a sua reabilitação plena, foram apresentadas propostas pelos sujeitos da pesquisa. A reanálise do conteúdo desvelou cinco propostas de intervenção para enfrentamento das dificuldades vivenciadas que perpassam pela formação do enfermeiro pela academia, pelo processo de educação permanente e até pela obtenção de equilíbrio emocional.

As propostas foram organizadas em: *integração de conteúdo específico em disciplinas obrigatórias desenvolvidas no plano curricular de formação do enfermeiro; treinamento periódico dos enfermeiros quanto ao efetivo processo de assistência perioperatória do paciente/familiar, fortalecendo seus vínculos; formação de grupos de interesse no local de trabalho; identificação de lideranças; e fortalecimento das posições frente condições emocionais favoráveis*.

6. DISCUSSÃO

Ao longo desta revisão observou-se que existem inúmeros artigos disponíveis abordando os cuidados com estomizados, no entanto, estudos que abordem estes cuidados sob a perspectiva do enfermeiro são escassos, o que pode ser confirmado pelas datas de publicações dos estudos da metassíntese, 2002 e 2009.

Ambos os estudos foram realizados no Brasil, apesar da busca incluir artigos estrangeiros, não foram encontrados estudos que abordem as dificuldades do enfermeiro no processo de educação ao paciente estomizado. O que nos leva a questionar se esta ausência se deve à falta de interesse pelo assunto por parte de outros estudiosos, ou se a deficiência dos profissionais fora do Brasil já foram abordadas e o processo de educação do paciente estomizado esteja mais consolidado.

Evidenciou-se que as dificuldades dos enfermeiros para cuidar de pacientes estomizados foram similares em ambos os estudos. Percebeu-se que as dificuldades mais recorrentes foram: falta de preparo para lidar com as dimensões do cuidado ao estomizado, que envolve participação efetiva do enfermeiro já no pré operatório e vai até a alta hospitalar; ausência de treinamentos que visem estes pacientes específicos; falta de interesse das instituições em estimular a autonomia do enfermeiro no papel de cuidador e educador, e a dificuldade dos enfermeiros em lidar com pacientes emocionalmente abalados. A junção de todos estes fatores interfere no resultado do atendimento aos pacientes estomizados, uma vez que, formam barreiras entre o profissional e o cliente.

Segundo Nascimento *et al.* (2011), pessoas estomizadas têm sua qualidade de vida alterada, principalmente pela negação da nova imagem corporal, devido à presença do estoma, associado ao dispositivo coletor. Além das mudanças nos hábitos de vida, estas pessoas precisam adaptar-se ao uso dos dispositivos, resultando em baixa auto estima e até isolamento social. Os mesmos autores consideram que cabe ao enfermeiro a compreensão dessas alterações, para desenvolver um plano de cuidados sistematizado e adequado ao preparo do paciente para o convívio com estomas. Nesse contexto, torna-se crucial o preparo especializado desses profissionais, conferindo-lhes habilidades no âmbito técnico e emocional.

Ainda de acordo com Nascimento, *et al.* (2011), sobre a vivência do paciente estomizado, ficou evidente que os participantes da pesquisa, neste caso pacientes estomizados, relatam dificuldades de retorno às atividades de lazer, bem como às atividades de convívio social.

Segundo Rust (2007), a orientação do paciente reduz a ansiedade, melhora a capacidade do indivíduo para a aprendizagem e habilidade para o autocuidado. Um processo de educação com pacientes e familiares bem sucedidos visa um efetivo gerenciamento do próprio cuidado após o retorno à sociedade.

O interesse em realizar esta pesquisa sobre as dificuldades dos enfermeiros em cuidar e orientar pacientes estomizados se deu justamente por entender a importância social que este profissional desempenha frente a esta clientela. A falta de assistência adequada, especialmente direcionada e articulada nas fases pré, trans e pós-operatório, envolvendo uma equipe multiprofissional, o próprio paciente e familiares, pode ocasionar dificuldade na aceitação da estomia, a adaptação dos novos hábitos de vida, além da rejeição da prática do autocuidado (SANTOS, 2000). Os profissionais de saúde devem favorecer o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes estomizados para que estes consigam alcançar a reabilitação. Identificar e entender as peculiaridades de cada um faz parte desse processo (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2010). A assistência adequada em um contexto holístico minimiza a dificuldade na aceitação da condição de estomizado.

Para detectar fragilidades emocionais o enfermeiro precisa melhorar a comunicação com o paciente. Segundo Borwell (2009), as questões psicológicas só são descobertas através de uma comunicação eficaz e solidária entre enfermeiro e paciente.

De acordo com Santos (2000) é estabelecido que a assistência a estomizados tenha sua fundamentação teórico-metodológica no processo de cuidar em enfermagem, estruturado, por sua vez, em princípios legais, éticos e científicos da profissão. Acredita-se que as dificuldades dos enfermeiros em lidar com pacientes emocionalmente abalados poderiam ser atenuadas mediante propostas de trabalho interdisciplinar, com a participação de outros profissionais como psicólogos e assistentes sociais, voltados não somente para o paciente, mas para os demais membros da equipe.

Quando se aborda o abalo emocional, faz-se pertinente uma reflexão sobre a fragilidade emocional, que pode até fazer sucumbir o paciente estomizado. São inúmeras as alterações físicas e emocionais, exteriorizadas pelo uso de bolsa coletora. Barbutti, Silva, Abreu (2008) referem que uso da bolsa coletora pode representar a mutilação sofrida e relacionar-se diretamente com a perda da capacidade produtiva do paciente, assim como significa um “agente de denúncia” de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo, beleza física e saúde. Nota-se, portanto, que essas autoras reiteram a importância de suporte interdisciplinar na equipe de saúde.

A falta de incentivo da equipe de trabalho e da instituição, recorrente nessa metassíntese, tem relação com a falta de mais profissionais e atividades administrativas em excesso, fatores certamente vinculados com a falta de interesse da instituição. Segundo Guimarães *et al.* (2002), na prática profissional, vários fatores tais como quadro de pessoal reduzido, sobrecarga de trabalho, falta de preparo do pessoal para atender a necessidade do trabalho, bem como fatores inerentes ao processo gerencial, como a administração de recursos materiais, físicos e de comunicação, tem dificultado a sistematização da assistência de enfermagem.

Em se tratando de pessoas estomizadas, novamente cita-se Santos (2000), onde esta acredita que os objetivos do cuidar de estomizados – baseados em atenção integral e individualizada – estão dirigidos para a identificação de suas necessidades assistenciais, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação.

Quanto às estratégias de enfrentamento das dificuldades dos enfermeiros, a metassíntese revelou: integração de conteúdo específico em disciplinas obrigatórias desenvolvidas no plano curricular de formação do enfermeiro; realização de treinamento periódico dos enfermeiros quanto ao efetivo processo de assistência perioperatória do paciente/familiar, fortalecendo seus vínculos; formação de grupos de interesse no local de trabalho com identificação de lideranças e fortalecimento de suas posições ante condições emocionais favoráveis.

Quando se refere aos conteúdos das disciplinas desenvolvidas no currículo de formação do enfermeiro, subentende-se a necessidade de articulação dos serviços com os cursos de graduação e de especialização de enfermagem em estomaterapia. Os conteúdos voltados ao cuidado de pacientes estomizados são amplos, complexos, inferindo-se que a graduação não torna o enfermeiro apto por si só para a assistência ao estomizado. Dessa forma, uma das estratégias de enfrentamento seria o estímulo dos profissionais no aprofundamento do conhecimento por meio de cursos de especialização.

As instituições assistenciais devem ser entusiastas no processo de qualificação dos profissionais, bem como o estímulo ao trabalho interdisciplinar. Atualmente, não se concebe mais assistência à pessoa estomizada sem mencionar esses dois aspectos.

Em relação à estratégia de realização de treinamentos periódicos a educação profissional é componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. Oguisso (2000) afirma que, sendo o capital humano o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, grande ou pequena,

pública ou privada, ele deve ser objeto de análises permanentes e de adequação de funções para melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal.

Na estratégia de formação de grupos de interesse no local de trabalho com identificação de lideranças, direciona-se para a manutenção de grupos envolvidos com o processo de educação/cuidado com o paciente estomizado, que poderá ser visto como referência para os demais profissionais do cuidado.

7. CONCLUSÃO

Após esta pesquisa ficou clara que a posição do enfermeiro frente ao cuidado com o estomizado sofre interferência direta de seu próprio despreparo diante da complexidade deste paciente.

Os cuidados com o paciente estomizado vão muito além dos procedimentos técnicos de trocas e esvaziamento dos dispositivos coletores. O enfermeiro deve desenvolver, além de todas as habilidades técnicas, propostas de intervenções educacionais voltadas aos familiares e/ou cuidadores, pois estes serão após a alta hospitalar os agentes da recuperação e reinserção dos pacientes. Diante dos resultados dos estudos, os profissionais enfermeiros possuem uma barreira no que se refere aos cuidados com os pacientes com estomas intestinais.

Ficou explícito nesta metassíntese que, as dificuldades de intervenções junto aos pacientes são atribuídas a uma formação acadêmica deficiente em conhecimentos específicos na área. Dentre as principais limitações encontradas destacam-se o medo e insegurança em lidar com o paciente estomizado, ao pouco treinamento específico para lidar com estes pacientes e a dificuldade em lidar com pacientes emocionalmente abalados.

O objetivo principal do cuidado aos pacientes estomizados, deve ser baseado numa atenção integral e individualizada, capaz de identificar as necessidades assistências de cada indivíduo e assim estabelecer o nível de ajuda profissional que será exigido, para se chegar ao processo ideal que leve enfim à reabilitação do paciente.

Desta forma, podemos concluir que para se obter um processo de educação adequado, que facilite a reabilitação do paciente estomizado, deve-se investir primeiramente no preparo do profissional enfermeiro, para que este corrija suas deficiências e vença suas próprias inseguranças.

REFERÊNCIAS DA METASSÍNTESE

GEMELLI L.M.G.; ZAGO M.M.F.; **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; v.10, n.1, p. 34-40.

MONGE R.A.; AVELAR M.C.Q. **A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros.** Online Brazilian Journal of Nursing. 2009; v.8, n.1.

REFERÊNCIAS

ARDIGO F.S.; **Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatorio de cirurgia de estomia intestinal.** 2012. 111p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BARBUTTI R.C.S.; SILVA M.C.P.; ABREU M.A.L. **Ostomia, uma difícil adaptação.** Rev. SBPH. 2008, vol.11, n.2, p. 27-39 .

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Disponível em www.portalsaude.saude.gov.br/ Acesso em 05 de Nov.2013.

BORWELL B. **Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations.** British Journal of Community Nursing. 2009, v.14, n.8, p.326-331.

CASTRO M.E. **Adaptação do ostomizado como processo de desenvolvimento humano: abordagem do modelo de Callista Roy.** 1ª ed. Fortaleza (CE): Gráfica LCR, 2001.

FERNANDES R.M.; MIGUIR E.L.B.; DONOSO T.V. **Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais.** Rev bras. colo-proctol. 2010, vol.30, n.4, p. 385-92.

GALVÃO C.M.; SAWADA N.O.; ROSSI L.A. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória.** Revista Latino Americana de Enfermagem, 2002 setembro-outubro; vol.10, n.5, p. 690-5.

GUANILO, M. C. D. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. **Revisão sistemática: noções gerais.** Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. v.45, n.5, 2011.

GUIMARES E.M.P.; SPAGNOL C.A.; FERREIRA E.; ELLER M.S. **Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem.** Cienc. enferm. 2002, vol.8, n.2, p. 49-58.

MATHEUS M. C. C. **Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências.** Acta Paul. Enferm. v.22, n. Especial-Nefrologia, p. 543-5. 2009.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M.; **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008; v.17, n.4, p.758-64.

NASCIMENTO C.M.S.; TRINDADE G.L.B.; LUZ M.H.B.A.; SANTIAGO R.F. **Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem.** Texto contexto - enferm. 2011, vol.20, n.3, p. 557-64.

OGUISSO T. **A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial.** Rev. Nursing edição brasileira. Jan 2000, v.3, n.20, p.22-29.

PELLIZZON, R.F. **Pesquisa na área da saúde.** 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências de Saúde). Acta Cirúrgica Brasileira, v.19, n.2, p. 153-163, 2004.

RUST J. **Care of patients with stomas: the pouch change procedure.** *Nursing Standard.* May 2007, v.22, n.6, p.43-47.

SANTOS VLCG, SAWAIA BB. **A bolsa de na medição “estar ostomizado”-“estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica.** Rev. Latino-am Enfermagem. 2000 Jul, v.8, n.3, p. 40-50.

SANTOS VLCG. **Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto.** Rev. esc. enferm. USP. 2000, vol.34, n.1, p. 59-63.

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>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<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>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
Vale a pena continuar?	
<p>3. O modelo 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>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<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>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<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 usaram um guia tema?) Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta 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>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</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 de seleção e local da 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 pelo estudo (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 foram obtidas 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? 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 identificam 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"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> B</p>

Fonte: Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford. (<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)

APÊNDICE

Instrumento para Coleta de Dados

Dados referentes ao periódico		
Título:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Português		
Ano: Volume: Número:		
Base de Dados		
<input type="checkbox"/> IBECS <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> COCHRANE		
Dados referentes aos autores da pesquisa		
Nome dos autores:		
Profissão do 1º autor	Titulação do 1º autor	Local de atuação do 1º autor
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Pós-doutor	<input type="checkbox"/> Assistência
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Doutor	<input type="checkbox"/> Pesquisa
<input type="checkbox"/> Não informado	<input type="checkbox"/> Mestre	<input type="checkbox"/> Docência
<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Especialista: _____	<input type="checkbox"/> Não informado
<input type="checkbox"/> Graduado	<input type="checkbox"/> Não informado	
Um dos autores presta assistência ao paciente estomizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informado		
Dados referentes à pesquisa		
Objetivo principal do estudo:		
País onde o estudo foi realizado:		
Sujeitos da pesquisa	Tamanho da amostra:	
	Critérios para o tamanho da amostra: <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> saturação <input type="checkbox"/> Não informado	
	Variação da faixa etária:	
	Sexo: <input type="checkbox"/> Homens <input type="checkbox"/> Mulheres <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Não informado	
	Tempo médio de experiência com estomizados: <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> Acima de 5 anos	
Coleta de Dados	<input type="checkbox"/> entrevista aberta <input type="checkbox"/> Entrevista semi- estruturada <input type="checkbox"/> Grupo focal <input type="checkbox"/> Dinâmica de grupo <input type="checkbox"/> Outro	
Referencial teórico		
Categorias de análise interpretativa		
Dificuldades no processo educativo do estomizado		
Estratégia de enfrentamento das		
Nível de Qualidade do estudo conforme (CASP): <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		

Francielle Profeta Rodrigues. Estratégias baseadas em evidências para levantar as dificuldades do enfermeiro frente aos cuidados hospitalares com o paciente estomizado. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem – área estomaterapia da Escola de Enfermagem da UFMG 2014.