



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNE KARELYNE DE FARIA FURTUNATO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS**

CAMPINA GRANDE – PB
2011

ANNE KARELYNE DE FARIA FURTUNATO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª Ms. Eloíde André Oliveira

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F992c

Furtunato, Anne Karelyne de Faria.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família acerca dos cuidados com ostomizados [manuscrito] / Anne Karelyne de Faria Furtunato. – 2011.

60 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Me. Eloíde André Oliveira, Departamento de Enfermagem.”

1. Enfermagem. 2. Prática da enfermagem. 3. Ostomizados. 4. Programa Saúde da Família. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

ANNE KARELYNE DE FARIA FURTUNATO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em 30/11/2011

Assinatura



Profª Ms. Eloíde André Oliveira / UEPB

Orientadora



Profª Esp. Sueli Aparecida-Albuquerque de Almeida / UEPB

Examinadora



Profª Ms. Alexandre Silva Coura / UFRN

Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu pai, que nunca mediu esforços para realizar meus sonhos. Hoje, encerro um ciclo de cinco anos, nos quais foram inúmeros os percalços enfrentados juntos para que esse momento fosse possível. Com você cheguei até aqui e é por você que seguirei em frente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mostrar-me a cada dia o quanto a vida é preciosa me cobrindo de bênçãos.

Aos meus pais, pelo incentivo, apoio e amor durante toda a minha vida.

Aos meus irmãos que sempre acreditaram no meu potencial e pela contribuição para que esse momento se tornasse realidade.

Aos meus amigos pelo carinho e confiança.

Aos meus colegas de turma por serem meus companheiros nesses cinco anos de descoberta da Enfermagem.

A Prof^a Eloíde pelo exemplo de profissional a ser seguido e pela orientação nesse trabalho.

A todas as profissionais de Enfermagem que gentilmente me ajudaram, com sua boa vontade em responder os questionários.

A Prof^a Sueli e Alex que prontamente aceitaram meu convite em participar da banca examinadora.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”
(Florence Nightingale)

RESUMO

FURTUNATO, A. K. F. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família acerca dos cuidados com ostomizados.** 60 p. Monografia. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba: Campina Grande, 2011.

O presente estudo, de caráter qualitativo, teve por objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (enfermeiro e técnico de enfermagem) acerca dos cuidados com ostomizados. A pesquisa foi realizada com os profissionais de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário III no município de Campina Grande, sendo a amostra composta por vinte e dois sujeitos; o instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário específico, auto-preenchível, com questões abertas sobre a temática e os dados obtidos receberam tratamento através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os dados referentes à caracterização social dos sujeitos receberam tratamento estatístico simples e os dados qualitativos foram agrupados em categorias as quais incluíram: “Cumprir o objetivo da ESF na sua área de abrangência na visita domiciliar”, “Prestar assistência específica as necessidades dos ostomizados” e “Assistência adequada visando à prevenção e risco de complicações”; “Necessidade de capacitação”; “Despreparo para a assistência ao portador de ostomias” e “Atribuição do enfermeiro”; “Desconhecimento dos cuidados com a pele periestomal”; “Observar o aspecto da ostomia” e “Necessidade de Higiene adequada e específica”; “Conhecimento mínimo sobre a bolsa coletora” e “Desconhecimento dos cuidados com o manuseio da bolsa coletora”; “Desconhecimento acerca dos cuidados com a dieta e irrigação intestinal”; “Oferecer apoio para que as mudanças diminuam o impacto na qualidade de vida” e “Desconhecimento acerca dos prováveis enfrentamentos que o ostomizado irá sofrer”. Apesar do profissional de enfermagem reconhecer a importância da assistência aos ostomizados pela Estratégia Saúde da Família este não sabe lidar com esses usuários pelo seu profundo desconhecimento acerca dos cuidados que tal assistência requer. Há também uma idéia errônea de que a unidade de saúde da família não é o serviço de contrarreferência que o ostomizado deve procurar. Assim, foi verificado que há a extrema necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família para que consigam atender as especificidades que podem ser encontradas na sua área de abrangência e realizar uma assistência de melhor qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde da Família; enfermeiros; ostomizados.

ABSTRACT

FURTUNATO, A. K. F. **Knowledge of nursing professional of the Family Health Strategy on the care of ostomates.** 60p. Monograph. Department of Nursing, State University of Paraiba: Campina Grande, 2011.

The current qualitative study aimed to assess the knowledge of nursing professionals at the Family Health Strategy Program (nurse and orderly) about the care of ostomates. The survey was conducted with nursing professionals within the Family Health Strategy Program at the Sanitary District III in Campina Grande. The sample consisted of twenty-two individuals, and data were collected through a self-administered specific questionnaire with open questions on the subject. The obtained data were given a treatment through the content analysis technique proposed by Bardin. Data on social characteristics of the subjects received a simple statistical treatment and qualitative data were grouped into categories, namely: "Fulfillment of the goal of FHS in its catchment area in the home visit", "Assessment of the specific needs of ostomates", and "Appropriate assistance for prevention and risk of complications", "Need for training", "Unpreparedness in the assistance of patients with ostomies" and "Assignment of nurses", "Lack of knowledge about the peristomal skin care", "Note on the appearance of ostomy" and "Need for a proper and specific hygiene", "Minimal knowledge about collection bag" and "Lack of knowledge about the care in handling the collection bag", "Ignorance about the care with diet and bowel irrigation", "Providing of support to make changes reduce the impact on life quality" and "Lack of knowledge about the likely responses that the ostomate will go through. Although the nursing professional recognizes the importance of the assistance provided by the Family Health Strategy Program to ostomates, he is not able to deal with these users because he lacks a deeper knowledge about the care required for such an assistance. There is also a misconception that the family health unit is not the counter-referral service the ostomate should look for. One concludes by saying that there is a dire need to train the nursing professionals working at the Family Health Strategy Program so they may be able to assist the specificities to be found in their catchment areas to provide a better quality assistance.

KEY-WORDS: Family Health Program; Nurses; Ostomates.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos quanto sexo, idade, ano de formação e tempo de trabalho na ESF.....	31
Tabela 2. Situação da ESF em relação à assistência aos ostomizados.....	32
Tabela 3. Serviço de contrarreferência para ostomizados	33
Tabela 4. Tipos de ostomias que os sujeitos conhecem	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 Panorama do SUS	18
3.2 Contexto dos ostomizados	21
4. METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo e local do estudo	26
4.2 População e amostra	26
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão da Amostra	26
4.4 Instrumento para Coleta de Dados	26
4.5 Procedimentos de Coleta de Dados	27
4.6 Procedimento para tratamento e análise dos dados	27
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1 Resultados e discussão dos dados sócio-demográficos.....	31
5.2 Resultados e discussão dos dados qualitativos	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
7. REFERÊNCIAS	47
8. APÊNDICES.....	51
9. ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos (1996), as palavras ostomia e estoma são de origem grega. Significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo.

Segundo dados de 2009, a Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso) estima que existiam 80 a 100 mil pessoas ostomizadas no Brasil. Desse total, 75% foram diagnosticados com câncer de cólon ou reto e tiveram parte do intestino ou do canal urinário retirados. E o Ministério da Saúde contabiliza que a cada ano são realizados 1 milhão e 400 mil procedimentos de ostomias, sejam temporárias ou definitivas.

Dependendo de seu tipo, a ostomia requer cuidados específicos, pois o conteúdo drenado apresenta-se de forma diferente a cada porção do intestino, quando este conteúdo for fezes ou ainda o cuidado com a sonda vesical de demora, para as urostomias e ainda no caso de secreções para as traqueostomias. Isso faz com que seja necessário um esforço da equipe de saúde no sentido de orientar não só o indivíduo ostomizado, mas também sua família acerca dos cuidados com a ostomia a fim de prevenir complicações e reintegrar o usuário na sua vida normal.

As causas mais comuns para realização de uma ostomia são as neoplasias malignas, sobretudo de colo e reto, má formações congênitas, doenças inflamatórias e traumas. Dessa maneira, esse procedimento cirúrgico é realizado nos serviços de média e alta complexidade, configurando-se da atenção terciária à saúde. Entretanto ao voltar para casa o usuário se vê com uma bolsa coletora aderida no seu abdome e uma parte do seu intestino exteriorizada, e muitas vezes sem receber informações sobre como cuidar de sua ostomia, onde adquirir a bolsa coletora e como se adaptar ao seu novo modo de vida. Após a alta hospitalar ou ao fim do seu tratamento o usuário passa a ser referenciado para a atenção primária.

A adaptação ao novo trânsito intestinal e/ou urinário provoca alterações na identidade pessoal, causando ao seu portador, estranhamento, não aceitação e até revolta com sua nova condição. Souza, Gomes e Barros expõem a situação do ostomizado dessa forma:

“Após a cirurgia de estomização, estas pessoas portadoras podem perceber-se como alguém diferente, como outra pessoa. Sua existência passa a ser representada na materialidade do seu corpo, que frente à estomização, passa a ser reconhecido como dependentes de equipamentos e sem controle esfinteriano.” (SOUZA, GOMES e BARROS, 2009, p. 551)

A presença da ostomia determina alterações profundas na pessoa, as quais se expressam por desajustes físicos, psicoemocionais e sociais que, se não forem trabalhados,

irão influenciar na efetividade do processo de reabilitação. (CEZARETI *apud* MENDONÇA et al., 2007).

A Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009 no artigo 2 estabelece que a atenção à saúde das pessoas com ostomia seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. E determina que na Atenção Básica sejam realizadas ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas ostomias.

O presente trabalho pretende focar os cuidados de enfermagem com as ostomias intestinais, por este tipo ainda ser desconhecido da maioria da população e está cada vez mais presente no cotidiano, com os avanços no tratamento de doenças do sistema gastrointestinal. Além disso, dentre as ostomias de caráter definitivo, as intestinais são as mais frequentes e as de maior dificuldade de cuidado.

Desse modo, supõe-se que a Estratégia Saúde da Família como principal eixo da atenção básica ofereça ao ostomizado o que é previsto pela Portaria nº 400 e que a equipe de Saúde da Família tenha conhecimento acerca do cuidado com ostomias, auxiliando usuário e familiares lidar com o novo estilo de vida e fazer com que este usuário leve uma vida normal. Assim, surge a inquietação: Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família sabem orientar e cuidar de usuários ostomizados?

A vida para quem tem uma ostomia não é nada fácil. Principalmente quando esse procedimento é definitivo, obrigando o indivíduo a conviver com uma nova realidade. Durante o período de hospitalização, o usuário recebe os cuidados de enfermagem necessários, mas quando recebe alta hospitalar, especialmente se o procedimento for definitivo, não sabe que serviço de saúde procurar para cuidar da sua ostomia e na maioria dos casos não recebe as devidas orientações acerca do cuidado.

A Estratégia Saúde da Família como pilar básico da atenção primária deve estar preparada para receber o ostomizado, sendo seus profissionais responsáveis pela identificação de alterações precocemente, bem como promoção do bem-estar do ostomizado através dos cuidados fornecidos e ainda na orientação do paciente para o seu autocuidado. Dentre os profissionais da equipe de saúde da família envolvidos diretamente no cuidado com ostomias destacam-se o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

Nesse contexto, torna-se relevante o estudo do nível de conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado com ostomizados, já que essa estratégia seria o serviço de contra-referência que o usuário deve procurar após a alta hospitalar. Partindo da idéia que a atenção básica deve acompanhar o usuário integralmente e

na sua área de domicílio, faz-se necessário o questionamento acerca de como esse nível de atenção lida com situações cada vez mais presentes nos dias atuais, como é o caso de ostomizados.

Os resultados obtidos com o estudo também poderão originar e difundir outros conceitos e formar novas concepções, contribuindo para o aumento do conhecimento teórico científico na área de enfermagem, proporcionando maior compreensão dos problemas vivenciados pelos indivíduos ostomizados e pelos profissionais de enfermagem inseridos na atenção básica, e para o desenvolvimento de novas pesquisas por meio de questões advindas deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (enfermeiro e técnico de enfermagem) acerca dos cuidados com ostomizados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever o perfil dos profissionais da equipe envolvidos no estudo (enfermeiro e técnico de enfermagem);
- Verificar o conhecimento do profissional sobre a definição de ostomia, bem como, seus tipos e os cuidados com ostomizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Panorama do SUS

A Constituição de 1988, no seu Capítulo II, artigo 196 prevê que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, com a criação de um Sistema Único de Saúde, o SUS. O qual é assegurado com as Leis 8080/90 e 8142/90 que regulamentam e dão as diretrizes de organização, financiamento e gestão do SUS. Ao longo dos anos 1990, vieram as Normas Operacionais e mais recentemente em 2006, o Pacto pela Saúde que suprem as lacunas deixadas em 1990 e pelas Normas Operacionais atualizando a legislação em saúde no Brasil.

De acordo com a Lei 8080/1990 no artigo 7, o SUS é fundamentado em três princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade. A universalidade é o direito de todos os cidadãos brasileiros a saúde. A equidade visa reduzir as disparidades sociais e regionais no país, então segundo esse princípio as ações e serviços de saúde devem priorizar as necessidades, dando mais a quem menos possui. E a integralidade é compreendida como o direito que o usuário tem de ser atendido holisticamente e este atendimento ser em todos os níveis de atenção que o usuário necessite. Há também os princípios que direcionam a organização do SUS que são: descentralização, hierarquização, participação social e regionalização. Destes citados, a hierarquização destaca-se como organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente (BRASIL, 1990).

Pela Constituição, Capítulo II, artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único com gestão descentralizada com direção única em cada esfera de governo. Sua hierarquização se dá por níveis de complexidade crescente: Baixa, Média e Alta Complexidade.

A Baixa Complexidade é a Rede de Atenção Básica que deve ser a porta de entrada do usuário no sistema. A Portaria do Ministério da Saúde n. 648/2006 regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão das diretrizes para o funcionamento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família.

Ainda segundo a Portaria do Ministério da Saúde n. 648/2006, atenção básica é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e a manutenção da saúde; sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. A atenção básica utiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, que devem resolver

os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Sua principal estratégia de atendimento é a Saúde da Família, sendo esta organizada de acordo com os princípios do SUS.

Brasil define a Estratégia Saúde da Família como

“uma estratégia de reorientação do modelo assistencial tendo como princípios: a família como foco de abordagem, território definido, adscrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social.” (BRASIL, 2011, p.16)

Brasil (2009) diz que a atenção de média complexidade consiste em ações e serviços que atendam aos principais problemas e agravos de saúde da população, em que complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Ainda de acordo com Brasil (2009), a alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). A complexidade é organizada em forma de redes de assistência. Desse modo a assistência de alta complexidade é concentrada nos grandes centros urbanos de cada região, criando em alguns locais, desigualdades regionais e dificuldades no acesso da população a serviços de saúde que exigem altas tecnologias.

Como forma de articulação entre os níveis de atenção à saúde há o sistema de referência e contra-referência. Witt *apud* Juliani e Ciampone (1999) afirmam que o sistema de referência e contra-referência constitui-se na articulação entre os três níveis de atenção, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contra-referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade.

Mendes considera necessária

“a existência de sistemas logísticos, que são soluções fortemente ancoradas em tecnologia da informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de atenção à saúde, permitindo um sistema eficaz de referência e contra-referência das pessoas e trocas eficientes de produtos e informações, ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio.” (MENDES, 2009, p. 83)

Assim, é necessário que o sistema de referência e contra-referência seja efetivo no seu funcionamento desde quando o usuário procura a atenção básica. Para tanto, torna-se necessário o mapeamento de todos os serviços de saúde disponíveis, criando desse modo uma

rede de saúde integrada, onde um setor sabe para onde referenciar os usuários e também saber quais usuários deve receber. (BRASIL, 2011)

Nessa perspectiva, a partir da necessidade de garantia aos indivíduos ostomizados a atenção integral à sua saúde, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009 que estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde de pessoas ostomizadas no âmbito do SUS. Essa atenção exige uma estrutura e qualificação profissional especializada e ainda a necessidade de organização das unidades de saúde e estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com a rede hospitalar. (BRASIL, 2009)

Embora os usuários ostomizados não se constituam expressivamente do ponto de vista epidemiológico, merecem atenção especial dos profissionais, Serviços e Programas de Saúde, uma vez que possuem problemáticas de esfera física e psicossocial, levando à necessidade de propostas intervencionistas voltadas para a reabilitação. (MARTINS e ALVIM, 2010)

Por tal portaria, o cuidado com ostomizados deve ser realizado na atenção básica e nos serviços de atenção às pessoas ostomizadas que podem ser classificados em duas categorias Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às Pessoas Ostomizadas II. O primeiro tem enfoque na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas ostomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enquanto que o segundo, além das ações já citadas, deve capacitar os profissionais da Atenção I e da rede de atenção básica. (BRASIL, 2009)

Vale destacar as atribuições dos dois tipos de serviços. Ao serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I cabe responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com ostomia, prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, enfatizando a prevenção de complicações nas ostomias; orientar os profissionais da atenção básica para o atendimento das pessoas com ostomia; orientar e incentivar os usuários à participação em grupos de apoio; realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço; realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências. E, ao serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas II cabe além das atribuições do Serviço de Atenção I, orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e do Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I; realizar junto às unidades hospitalares a capacitação das equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de ostomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinário assim como o tratamento das complicações pós-operatórias e realizar capacitação para técnicas

especializadas junto aos profissionais das unidades hospitalares e equipes de saúde do Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas I (BRASIL, 2009).

3.2 Contexto dos ostomizados

De acordo com Santos (1996), as palavras ostomia, ostoma, estoma e estomia são de origem grega. Significam boca ou abertura e são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo. A técnica da ostomia é a abertura de um órgão por meio de ato cirúrgico, formando uma boca que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos, secreções, fezes e/ou urina.

E a Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009, no seu artigo 1º considera como pessoa ostomizada aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui uma ostomia.

Gemelli e Zago explicam que a ostomia pode ser temporária ou definitiva:

“Dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma ostomia temporária ou definitiva. As ostomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento num curto espaço de tempo. As ostomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer. Os pacientes com ostomias definitivas requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos.” (GEMELLI e ZAGO, 2002, p. 35)

Duchesne et al. *apud* Santos et al. (2009) enumeram as principais causas para a confecção de ostomias: neoplasias malignas, sobretudo do reto sigmóide, trauma abdominal e desvio do trânsito intestinal devido a úlceras por pressão. Geovanini, Junior e Palermo (2007) incluem além das causas já citadas, doenças inflamatórias e congênitas do aparelho digestório como indicativos de ostomias.

Existem vários tipos de ostomias, dependendo do local em que é confeccionada recebe uma denominação diferente. A Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009, anexo I classifica:

“Ostomias Intestinais (colostomia e ileostomia) - são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal.

Ostomias Urinárias (urostomia) - abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal.

Gastrostomia - é um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação.

Traqueostomia - procedimento cirúrgico realizada para criar uma comunicação da luz traqueal com o exterior, com o objetivo de melhorar o fluxo respiratório.” (BRASIL, 2009, p. 41).

3.2.1 Ostomias intestinais

O intestino é um órgão com função de absorção e digestão, sendo dividido em intestino delgado e intestino grosso. O primeiro é composto pelo duodeno que processa o quimo (bolo alimentar proveniente do estômago), o jejuno que absorve carboidratos e proteínas e na sua porção final tem o íleo que absorve água, gordura e sais biliares. O intestino grosso finaliza o processo digestivo reabsorvendo água e sais minerais e formando o bolo fecal expelindo-o pelo reto. (POTTER E PERRY, 2009)

De acordo com Smeltzer et al. (2009), a ileostomia é a criação cirúrgica de uma abertura no íleo ou no intestino delgado, permitindo a drenagem do material fecal sendo esta muito amolecida ocorrendo em intervalos freqüentes. Já a colostomia é a criação cirúrgica de uma abertura no cólon que possibilita drenagem e evacuação do conteúdo colônico.

Dependendo da localização da ostomia (ileostomia ou colostomia), as fezes mudam de consistência. Segundo Potter e Perry (2009), uma ileostomia desvia todo o intestino delgado e o resultado são fezes líquidas. O mesmo acontece para colostomias do cólon ascendente. Fezes um pouco mais sólidas são resultado de colostomias do cólon transverso e finalmente fezes sólidas, próximas do normal são produtos de colostomias sigmóides.

A ostomia é examinada quanto ao edema (o edema discreto causado pela manipulação cirúrgica é normal), coloração (um ostomia saudável é róseo ou avermelhado), secreção (uma pequena quantidade de transudação é normal) e sangramento (um sinal anormal). A ostomia começa a funcionar 3 a 6 dias depois da cirurgia. (SMELTZER et al., 2009)

Como todo procedimento cirúrgico, a ostomia pode ter complicações pós operatórias, citadas por Santos et al. (2009): a adaptação inadequada da placa de ostomia, dermatite periestomal, prolapso, necrose isquêmica, estenose, hérnia periestomal, fístula periestomal e abscesso. Já entre as complicações sistêmicas estão distúrbios hidroeletrólíticos e anemia.

Para que a realização de uma ostomia seja um sucesso para o paciente, os cuidados são iniciados no antes da cirurgia. Por meio da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais, a enfermeira fornece as orientações em relação aos cuidados com a ostomia, como o cuidado com a pele periestomal e a troca da bolsa coletora, e ainda demarca o local onde será inserida a ostomia. (MENDONÇA et al., 2007)

Segundo Geovanini, Junior e Palermo (2007), os cuidados do pós-operatório imediato incluem a visualização de efluentes, evitar pressão abdominal e o corte da bolsa do tamanho exato da ostomia, para não haver contato das fezes com a pele do paciente.

Quanto à troca da bolsa de colostomia, Potter e Perry (2009) em acordo com Geovanini, Junior e Palermo (2007) indicam que devem ser usadas luvas de procedimentos, gaze e água. Primeiramente deve-se retirar a bolsa suavemente sem tracionar a pele, podendo ser retirada durante o banho, em seguida a pele peristomal deve ser limpa com água, para que não fique nenhum resíduo da bolsa anterior. Após isso, a pele deve ser seca e a ostomia deve ser medida para que a bolsa seja cortada exatamente do tamanho da ostomia e por fim aderir à bolsa à pele.

Vários aspectos devem ser considerados quando a ostomia for definitiva, pois implica uma série de mudanças na vida do indivíduo ostomizado. Martins e Alvim (2011) destacam a importância das ações educativas voltadas ao cuidado na manutenção da ostomia, dialogando com o usuário acerca de seus saberes e práticas para que assim haja a tomada de consciência sobre os caminhos que podem favorecer ou prejudicar sua saúde e bem-estar.

Silva e Shimizu (2007) alertam que os ostomizados, devido à alteração da imagem corporal e da auto-imagem, guardam o sentimento de medo, solidão e impotência. Costumam evitar locais públicos e o convívio social. O portador de ostomia intestinal tende a ser estigmatizado, por julgar-se diferente, ou seja, por não apresentar as características e os atributos considerados normais pela sociedade.

É necessário que a equipe de Saúde da Família, e conseqüentemente os profissionais de enfermagem conheçam a realidade dos usuários da sua área de abrangência incluindo os ostomizados. Para que desse modo se crie o estabelecimento de fluxos e mecanismos de referência e contra-referências, previstos na Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 400/2009, para a assistência às pessoas com ostomia na atenção básica, média complexidade e alta complexidade, inclusive para cirurgia de reversão de ostomias nas unidades hospitalares. (BRASIL, 2009).

Mendonça et al. aborda os cuidados de enfermagem a ostomizados dessa forma:

“Na prática diária, os cuidados de enfermagem às pessoas portadoras de ostomia intestinal pretendem estabelecer uma relação efetiva de cuidado, uma reflexão sobre essa vivência e a maneira pela qual é possível contribuir para melhorar a assistência, facilitando a reabilitação e estimulando o autocuidado eficiente.” (MENDONÇA et al., 2007 p. 434)

A família do portador de ostomia não deve ser esquecida. De acordo com Silva e Shimizu (2007), a família é vista como instituição que cuida do portador de ostomia na desordem física e mental, já que assume a proteção do indivíduo acalentando-o, confortando-o e ajudando-o.

Dessa forma, as orientações fornecidas devem ser direcionadas também à família, como Souza, Gomes e Barros (2009) afirmam que esta terá mais condições de cuidar de seu familiar se ela também for cuidada e potencializada para o cuidado. E para isso, deve ser auxiliada em relação à aquisição de novas habilidades de cuidado relativas ao uso e troca de bolsas coletoras, cuidado com a dieta, etc., considerando os aspectos objetivos e subjetivos do cuidado prestado que venha a atender suas necessidades, garantindo assim uma melhor adaptação, qualidade de vida e autonomia.

As visitas domiciliares também proporcionam ao enfermeiro as oportunidades para avaliar o estado físico e emocional do paciente e a capacidade do paciente e de sua família para realizar as estratégias de tratamento recomendadas. (SMELTZER et al., 2009)

Para que o cuidado seja realizado de forma contínua e permanente, é imprescindível a eficiência do sistema de referência e contra-referência com a comunicação efetiva entre os profissionais, pois a integralidade da atenção numa rede de ações e serviços de saúde pressupõe a correspondência entre a escala das unidades de atenção, o território e sua população. As unidades de cada nível de atenção são capazes de solucionar problemas de saúde de um determinado número de pessoas e devem ser dimensionadas de forma a garantirem essa oferta de serviços com qualidade. (SERRA e RODRIGUES, 2010).

As ações dos profissionais envolvidos no cuidado com ostomizados devem ser integradas e visar à educação em saúde como enfatizam Martins e Alvim:

“A educação em saúde como prática que capacita indivíduos e grupos para se auto-organizarem a desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades, orienta e estimula à participação dos sujeitos nas ações dirigidas à melhoria de suas condições de vida e saúde, pois sua condição de crítica e de reflexão está aguçada; exercendo com maior segurança e autonomia os cuidados relacionados à manutenção de sua ostomia, avaliando, modificando hábitos, transformando a realidade.” (MARTINS e ALVIM, 2010, p. 327)

Assim, o cuidar com ostomizados deve ser integral e holístico, envolvendo paciente, família e equipe de enfermagem. Souza, Gomes e Barros (2009) entendem que o cuidado é um potencial humano, referido a uma atitude diante da vida. [...] Sua dimensão é informada por experiências individuais e determinantes da possibilidade de um acolhimento humanizado e respeitoso, reconhecendo sempre a singularidade de cada pessoa.

4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Distrito Sanitário III no município de Campina Grande-PB.

A abordagem qualitativa é aquela, segundo Creswell (2007), em que o investigador faz alegações de conhecimento com base principalmente ou em perspectivas construtivistas ou em perspectivas reivindicatórias/participatórias ou em ambas. Também usa estratégias de investigação como narrativas, fenomenologias, etnografias, estudos baseados em teoria com o pesquisador coletando os dados emergentes abertos objetivando desenvolver temas a partir dos dados coletados.

O município de Campina Grande é dividido em seis distritos sanitários e possui noventa e duas equipes de Saúde da Família. O distrito sanitário III cobre uma área com treze equipes de Saúde da Família contemplando os bairros da Conceição, Cuités, Jeremias, Palmeira, Monte Santo.

O motivo da escolha do Distrito III para o local do estudo justifica-se pela facilidade de acesso ao Programa Educação pelo Trabalho – PET Saúde da Pessoa Idosa na Unidade de Saúde Bonald Filho ao qual a autora está vinculada como pesquisadora voluntária.

4.2 População e amostra

A população do estudo foi composta pelos vinte e seis profissionais de enfermagem – treze enfermeiros e treze técnicos de enfermagem - atuantes nas Equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário III. E a amostra foi de vinte e dois profissionais, sendo estes onze enfermeiros e onze técnicos de enfermagem que entregaram os questionários no período de outubro a novembro 2011.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos sujeitos na Amostra

Foram inclusos na amostra os profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família no Distrito Sanitário III, os que aceitaram participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre esclarecido e os que entregaram os questionários no prazo da coleta de dados e foram excluídos os profissionais que não atendem os critérios de inclusão do estudo.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de questionário específico, auto-preenchível (APÊNDICE B), contendo informações referentes ao perfil do profissional, tempo de serviço na unidade, e as questões abertas sobre o conhecimento de ostomias, a existência de ostomizados na área de abrangência da equipe e quais orientações fornecidas a esses usuários.

4.5 Procedimento de Coleta de Dados

Foram visitadas oito unidades básicas de saúde da família, onde foi possível aplicar o questionário com profissionais de onde equipes, já que três unidades contam com duas equipes de saúde da família cada uma. Foi encaminhado aos participantes do estudo um questionário juntamente com uma carta explicação (APÊNDICE C) contendo: a proposta da pesquisa, instruções de preenchimento e agradecimentos. Depois de respondidos, os questionários foram recolhidos pela pesquisadora para posterior análise e discussão dos dados.

4.6 Procedimentos para tratamento e análise dos dados

As respostas dos formulários que compõe a primeira parte, destinado a caracterização os atores sociais, receberam tratamento estatístico simples de frequência feito pelo programa Excel 2007 e apresentado na forma de tabelas e sendo posteriormente discutidos à luz da literatura.

As respostas às perguntas “*Há ostomizados na sua área de abrangência?*”, “*Quais os tipos de ostomias encontrados na sua comunidade?*” e “*A unidade disponibiliza algum tipo de material para o cuidado domiciliar com os dispositivos coletores? Quais?*” as repostas foram apresentadas por categoria profissional – enfermeiro e técnico de enfermagem.

As respostas das questões “*Qual o serviço de que o ostomizado deve procurar para esclarecer suas dúvidas e receber cuidados (serviço de contra-referência)?*” e “*Quais os tipos de ostomias que você conhece?*” foram também enquadradas em forma de tabela separados por categoria profissional como as tabelas já citadas. Esses dados foram tratados dessa maneira com a finalidade de análise comparativa entre as respostas dos técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Os discursos referentes à segunda parte do questionário, obtidos através de questões abertas, sofreram o tratamento da técnica de análise de conteúdo, em conformidade com as recomendações de Bardin (1977) realizado pela própria pesquisadora.

Essa técnica consiste em descobrir núcleos de sentido que compõe a comunicação. A presença das unidades de análise associadas à frequência podem por a descoberta significados não prontamente percebidos. Bardin (1977) assinala que a unidade de significado pode ser recortada em idéias constituintes, em enunciados ou em proposições portadoras de significados isolados.

De forma breve serão descritos os passos da análise de conteúdo temática: a primeira fase consiste na pré-análise, aonde se estabelece a organização de todos os materiais que serão utilizados na coleta de dados; na segunda fase através da codificação procedemos a

transformação dos dados, por recorte, agregação e/ou classificação e enumeração das unidades de sentido e na terceira fase, apoiado nos resultados brutos procura-se torná-los significativos e válidos e categorizados.

A segunda parte, correspondente a análise qualitativa, gerou as seguintes categorias temáticas, a partir das perguntas norteadoras e suas respectivas categorias: *“Você considera importante que o profissional de enfermagem da ESF conheça sobre ostomias e forneça orientações aos usuários? Se sim, por quê?”* e *“Você acha que é papel da ESF fornecer cuidados a ostomizados?”*. Foram identificadas as categorias: I- *“Cumprir o objetivo da ESF na sua área de abrangência na visita domiciliar”*; II- *“Prestar assistência específica as necessidades dos ostomizados”*; III – *“Assistência adequada visando à prevenção e risco de complicações”*

Quando questionados sobre *“Você se sente seguro pra dar assistência aos portadores de ostomias na sua área?”*, surgiram três novas categorias: I- *“Necessidade de capacitação”*; II- *Despreparo para a assistência ao portador de ostomias*; III- *Atribuição do enfermeiro*.

A última pergunta *“Quais os cuidados com ostomias que você como profissional de enfermagem da ESF fornece/forneceria aos ostomizados quanto...”* foi subdividida em tópicos: *“A pele periestomal e a ostomia”*; *“A escolha e a manutenção da bolsa coletora”*; *“Sobre cuidados com a dieta e a irrigação intestinal”* e *“Sobre as mudanças no seu estilo de vida e seu contexto social e familiar”*.

No tópico *“A pele periestomal e a ostomia”* emergiram as categorias I - *“Desconhecimento dos cuidados com a pele periestomal”*; II - *“Observar o aspecto da ostomia”* e III- *“Necessidade de Higiene adequada e específica”*; enquanto que o tópico *“A escolha e manutenção da bolsa coletora”* as categorias identificadas foram I – *“Conhecimento mínimo sobre a bolsa coletora”* e II – *“Desconhecimento dos cuidados com o manuseio da bolsa coletora”*.

Do tópico *“Sobre cuidados com a dieta e a irrigação intestinal”* emergiu a categoria I – *“Desconhecimento acerca dos cuidados com a dieta e irrigação intestinal”* e finalmente no tópico *“Sobre as mudanças no seu estilo de vida e seu contexto social e familiar”* identificaram-se as categorias: I - *“Oferecer apoio para que as mudanças diminuam o impacto na qualidade de vida”*; II - *“Desconhecimento acerca dos prováveis enfrentamentos que o ostomizado irá sofrer”*.

As categorias identificadas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem foram bastante semelhantes, como também algumas categorias abordavam a mesma temática, o que sugeriu o agrupamento das mesmas durante a discussão, diferenciando-as nas falas dos

sujeitos. Após a análise sistemática dos dados, os resultados foram apresentados e discutidos a luz da literatura pertinente ao tema

Para facilitar o agrupamento dos núcleos temáticos, à medida que as entrevistas foram realizadas, atribuía-se aos instrumentos de coleta de dados e ao respectivo sujeito, um número em algarismos arábicos para categorizá-lo.

Foi atribuída aos sujeitos a nomenclatura de “Sujeito nº ____”, objetivando desta forma, preservar o anonimato dos participantes. Os sujeitos numerados com números pares correspondem às técnicas de enfermagem e os sujeitos numerados com números ímpares correspondem às enfermeiras.

4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Durante o processo de realização do estudo foram observados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo solicitada à Secretaria Municipal de Saúde autorização para realização da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) pelos participantes. Tal documento esclarece os profissionais sobre o conteúdo da pesquisa, da liberdade de escolha de participar ou não do estudo, de poder desistir em qualquer fase de investigação e pedir esclarecimento sobre andamento do mesmo. Para tanto, foram respeitadas as diretrizes referentes em respeito à Resolução 196/96 do CONEP/MS (BRASIL, 1997). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e foi iniciada a pesquisa após parecer do referido Comitê, dado em 05 de Outubro de 2011.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Resultados e discussão dos dados sócio-demográficos

Diante da abordagem dos discursos dos sujeitos foi investigado o perfil sócio-demográfico e o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família acerca dos cuidados com ostomizados, a consciência da importância do conhecimento sobre ostomias pelos profissionais da ESF, e se há algum tipo de cuidado dispensado ao ostomizado na ESF no município de Campina Grande-PB.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos quanto gênero, idade, ano de formação e tempo de trabalho na ESF.

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos	
	Frequência absoluta	Percentual (%)	Frequência	Percentual (%)
Gênero				
Feminino	11	100	11	100
Idade				
20 a 30 anos	2	18	6	55
30 a 40 anos	5	45	3	27
40 a 50 anos	2	18	2	18
50 a 60 anos	2	18	0	0
Ano de formação				
1980 a 1990	4	36	1	9
1990 a 2000	2	18	1	9
2000 a 2010	5	45	9	82
Tempo de trabalho na ESF				
0 a 5 anos	1	9	9	82
5 a 10 anos	6	55	2	18
10 a 15 anos	4	36	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Todos os sujeitos da pesquisa são do gênero feminino. A média de idade entre as enfermeiras é de 30 a 40 anos (45%) e entre as técnicas de enfermagem é de 20 a 30 anos. Foi constatado que a maioria das enfermeiras (45%) e das técnicas de enfermagem (82%) se formaram entre 2000 e 2010, após a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF). A média de tempo de trabalho na ESF entre as enfermeiras variou entre 5 a 10 anos (55%), enquanto que a maioria das técnicas de enfermagem (82%) trabalha há menos de 5 anos.

Os sujeitos também foram questionados quanto à existência de ostomizados na área de abrangência da equipe bem como os tipos de ostomia encontrados; a importância e o papel da Estratégia Saúde da Família no cuidado ao ostomizado, e se a unidade disponibilizava material para o cuidado com os dispositivos coletores. As respostas estão tabuladas a seguir:

Tabela 2. Situação da ESF em relação à assistência aos ostomizados

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos	
	Frequência absoluta	Percentual (%)	Frequência	Percentual (%)
Existência de ostomizados na área da ESF				
Sim	2	18	2	18
Não	9	82	9	82
Tipos de ostomias encontrados na ESF				
Colostomia	1	9	1	9
Jejunostomia	1	9	1	9
Nenhuma	9	82	9	82
Importância do cuidado da ESF a ostomizados				
Sim	11	100	11	100
Papel da ESF no cuidado a ostomizados				
Sim	9	82	11	100
Não	2	18	0	0
Fornecimento de material para ostomizados				
Sim	3	27	1	9
Não	8	73	10	91

Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Foi observado que em 82% das equipes não há ostomizados na área de abrangência, sendo as ostomias encontradas dos tipos jejunostomia e colostomia. As duas categorias profissionais reconhecem a importância do cuidado da ESF a ostomizados e consideram que é também atribuição da ESF atender a essa clientela. Entretanto, três enfermeiras e uma técnica de enfermagem informaram que a unidade de saúde que elas trabalhavam disponibilizava material para o cuidado com os curativos.

Quando questionados acerca de que serviço de contrarreferência o ostomizado deveriam procurar surgiram as seguintes respostas dispostas a seguir:

Tabela 3. Serviço de contrarreferência para ostomizados

Serviço de contrarreferência	Enfermeiros		Técnicos	
	Frequência absoluta	Percentual (%)	Frequência	Percentual (%)
UBS	2	18	2	18
FAP e HU	2	18	4	36
Hospital	5	46	0	0
Não sabe	2	18	5	46

Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Ficou evidenciado o desconhecimento dos sujeitos acerca de que serviço de saúde o ostomizado deve procurar após a alta hospitalar. A Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009 classifica a atenção básica como Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I com enfoque na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas ostomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009).

Os sujeitos da pesquisa também foram questionados sobre quais tipos de ostomias eram de seu conhecimento e responderam:

Tabela 4. Tipos de ostomias que os sujeitos conhecem

Tipos de ostomias	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem
	Frequência absoluta	Frequência absoluta
Intestinais	2	2
Traqueostomia	2	4
Gastrostomia	5	0
Não sabe	2	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Foi notável que as ostomias mais conhecidas do público em estudo são as intestinais e que há grande desconhecimento sobre ostomias pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

5.2 Resultados e discussão dos dados qualitativos

Através da abordagem dos discursos dos sujeitos entrevistados tornou-se possível investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família sobre os cuidados com ostomizados, além de identificar como a atenção básica lida com esse grupo de indivíduos.

Para as perguntas norteadoras: *Você acha que é papel da Estratégia Saúde da Família fornecer cuidados a usuários ostomizados? Se sim, por quê?* e *Você acha que é papel da ESF fornecer cuidados a ostomizados?* Surgiram as categorias:

I- Cumprir o objetivo da ESF na sua área de abrangência

II- Prestar assistência específica as necessidades dos ostomizados

III- Assistência adequada visando à prevenção e risco de complicações

I- Cumprir o objetivo da ESF na sua área de abrangência na visita domiciliar

Nessa categoria foi possível perceber que os profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família consideram o ostomizado como sujeito integrante da comunidade deve receber cuidados da Equipe de Saúde da Família, já que este está inserido na sua área de abrangência, como foi evidenciado nos seguintes relatos:

“... devermos ter conhecimento sobre toda a situação e ocorrências da nossa área de abrangência.” (Sujeito 13, enfermeira)
“... para que o usuário não precise sair do seu bairro para receber esses cuidados, facilitando sua vida.” (Sujeito 10, téc. de enfermagem)

Souza, Gomes e Barros (2009) entendem que cabe aos profissionais de enfermagem conhecer a realidade dos ostomizados e seus cuidadores para que possam oferecer um tratamento que envolva todos os aspectos do novo estilo de vida e, para que seja possibilitado um modo de viver mais autônomo.

A Equipe de Saúde da Família deve estar atenta para todas as singularidades das condições de saúde de sua população adscrita, para assim prestar uma assistência de qualidade e prevenir complicações. Para tanto, é necessário que haja um bom acompanhamento da

população pelos agentes comunitários de saúde (ACS), já que estes são o elo entre o usuário e a equipe. O enfermeiro, por estar mais presente no acompanhamento do trabalho do ACS deve instruí-lo a ter um olhar diferenciado para problemas não frequentes à rotina do trabalho da Estratégia de Saúde da Família, como é o caso dos ostomizados e comunicar a existência desses casos para que assim o cuidado seja efetivado.

Entretanto também foi notável que alguns profissionais têm uma visão de que a pessoa ostomizada necessariamente tem um elevado grau de dependência, sendo possível apenas o cuidado através da visita domiciliar. A partir desta afirmação constatou-se o seguinte relato:

“... porque o ESF já faz visitas domiciliares.” (Sujeito 06, téc. de enfermagem)

Sobre as visitas domiciliares da Equipe de Saúde da Família, Albuquerque e Bosi (2009) afirmam que a atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos.

II- Prestar assistência específica as necessidades dos ostomizados

Nesta categoria percebeu-se que os sujeitos (09) da pesquisa reconhecem a necessidade de que o ostomizado tem de um olhar diferenciado e cuidados específicos por parte da equipe de saúde.

Santos *apud* Gemelli e Zago (2002) apontam que em relação aos cuidados de enfermagem com pessoas ostomizadas, as pesquisas já realizadas mostram que elas necessitam de cuidados específicos para conseguirem a re-inserção social.

Os relatos dos profissionais evidenciam suas noções de como a ostomia irá afetar o estilo de vida do usuário e destacam a prevenção de complicações e intercorrências:

“... para orientar os pacientes quanto ao cuidado com a pele, apoio psicológico devido ao uso da bolsa de colostomia, e orientar quanto às possíveis intercorrências.” (Sujeito 09, enfermeira)

“... para prevenção de sua saúde e evitar riscos de um quadro mais grave.” (Sujeito 14, tec. de enfermagem)

Assim é necessário que a assistência ao ostomizado seja especial e contínua como Bellato et al. (2007) afirmam que a ostomia se constitui em uma condição crônica, portanto, pode e deve ser entendida como um evento de adoecimento que necessita de cuidado continuado e prolongado dos serviços e profissionais de saúde. Entretanto apesar de

reconhecerem as peculiaridades que a assistência a ostomizados implica os sujeitos do estudo não têm a devida preparação para tal.

III- Assistência adequada visando a prevenção e risco de complicações

Os sujeitos da pesquisa (08) reconheceram a importância de uma assistência adequada ao ostomizado e que o profissional de enfermagem da Estratégia Saúde da Família deve saber sobre ostomias e para fornecer orientações aos usuários suas complicações e sua prevenção para que o indivíduo consiga manter sua autonomia e realizar suas atividades diárias. Essa constatação é expressa nesse discurso:

“Sim. Porque para prevenção de sua saúde e evitar riscos de infecção. Podendo levar o indivíduo a um quadro mais agravante.” (Sujeito 18, téc. de enfermagem)

Smeltzer et al. (2009) alertam que a monitoração para as complicações é uma atividade continuada para o paciente ostomizado. Como complicações decorrentes da realização de uma ostomia, Santos et al. (2009) destacam como locais a adaptação inadequada da placa de ostomia, dermatite periestomal, prolapso, necrose isquêmica, estenose, hérnia periestomal, fístula periestomal e abscesso. Entre as complicações sistêmicas estão distúrbios hidroeletrolíticos e anemia.

O conhecimento do aspecto normal de uma ostomia, bem como, suas complicações permite que os profissionais de enfermagem tomem decisões e sejam resolutivos na sua assistência. Assim, se o enfermeiro, como técnico de enfermagem da ESF souberem avaliar uma ostomia, estes serão capazes não só de cumprir tal avaliação, mas, também instruir o ostomizado e sua família na prevenção de complicações tornando o cuidado mais efetivo.

Pergunta norteadora: *Você se sente seguro para dar assistência aos portadores de ostomias na sua área?*

<p>I- Necessidade de capacitação</p>	<p>II- Despreparo para a assistência ao portador de ostomias</p>	<p>III- Atribuição do enfermeiro</p>
---	---	---

I- Necessidade de capacitação

Esta categoria foi a mais pontuada pelos sujeitos da pesquisa, tendo nove respostas das enfermeiras e oito respostas das técnicas de enfermagem.

Nesta categoria percebe-se que, tanto os enfermeiros como os técnicos, afirmam que há necessidade de capacitação dos sujeitos para que estes possam prestar cuidados aos indivíduos ostomizados, já que se consideram inseguros para tal.

Outro aspecto que vale ser destacado é que nessa categoria só surgiram as respostas dos técnicos de enfermagem, o que sugere lacunas maiores na formação desses profissionais. A insegurança é expressa nos discursos:

“Não. Pois até agora não tivemos capacitação e/ou treinamento para lidar com pacientes ostomizados.” (Sujeito 04, téc. de enfermagem)

Sim, desde que os profissionais de saúde seja capacitados para desenvolver esse trabalho. (Sujeito 16, tec. de enfermagem)

Tais discursos reafirmam a necessidade de capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os sujeitos também relataram que a Secretaria Municipal de Saúde ainda não fez nenhuma capacitação sobre ostomias, o que representa uma falha existente na atenção básica do município.

Bellato et al. (2007) afirmam que os serviços de saúde devem estar organizados para assistir e apoiar estas pessoas e suas famílias em suas múltiplas necessidades, e os profissionais de saúde precisam estar capacitados para acolhê-los de maneira eficiente na busca por solução para seus problemas.

Para que aconteça o cuidado com ostomizados na ESF, a necessidade de capacitação dos profissionais é inegável. A Estratégia Saúde da Família ainda não contempla as singularidades que podem emergir na sua rotina de trabalho, o que dificulta a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência, já que suas ações estão voltadas para doenças mais comuns na população, o que é certo. Todavia, considera-se através de capacitações dos profissionais essas lacunas na assistência às peculiaridades sejam preenchidas. O ostomizado tem se tornado uma realidade mais presente no cotidiano e é necessário que os profissionais de enfermagem da ESF inseridos na sua área de abrangência tenham conhecimento para prestar assistência.

II- Despreparo para a assistência ao portador de ostomias

A categoria acima citada foi observada apenas em duas respostas obtidas das enfermeiras quando questionadas acerca da sua segurança para cuidar de ostomizados. Estas relacionaram a sua insegurança a falta de experiência e capacitação sobre o tema em estudo, como evidencia-se a seguir:

“Nunca realizei capacitação sobre o tema consideraria um estudo mais detalhado para prestar assistência de qualidade.” (Sujeito 11, enfermeira)

“Não, pois não é algo comum e não faz parte da minha vivência e experiência profissional.” (Sujeito 07, enfermeira)

Assim, a falta de conhecimento torna o profissional inseguro, interferindo na assistência e na orientação ao ostomizado. Gemelli e Zago (2002) afirmam que o conhecimento pode tornar a enfermeira mais confiante no cuidado.

Há então a necessidade de maior investimento pelos profissionais, não somente em conhecimentos técnicos e teóricos, mas um maior empenho em aprofundar a sua compreensão sobre a experiência do ostomizado (Pinho, 2004).

III- Atribuição do enfermeiro

Uma técnica de enfermagem considera que o cuidado com ostomizados é tarefa do enfermeiro, já que na sua visão, esse tipo de assistência requer mais especificidade.

“Não, porque considero que o enfermeiro tem maior habilidade para isso.” (Sujeito 06, téc. de enfermagem)

Segundo a Lei do Exercício Profissional 7.498 de 25 de Junho de 1986, cabe ao técnico de enfermagem executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. E o cuidado com ostomizados não se configura com ação privativa do enfermeiro, já que se trata de orientações e cuidados com os dispositivos coletores. Apesar de requerer maior domínio técnico-científico, o cuidado com ostomizados pode e deve ser realizado também pelo técnico de enfermagem, pois este é habilitado realizar curativos, e o cuidado com ostomias enquadra-se nessa área da enfermagem.

Quanto a pergunta norteadora: *Quais os cuidados com ostomias que você como profissional de enfermagem na Estratégia Saúde da Família fornece/forneceria aos ostomizados quanto:*

🚩 Pele periostomal e ostomia:

I- Desconhecimento dos cuidados com a pele periostomal	II- Observar o aspecto do estoma	III- Necessidade de Higiene adequada e especifica
---	---	--

I- Desconhecimento dos cuidados com a pele periostomal

Os sujeitos do estudo revelaram não ter conhecimento apropriado para cuidar da pele periestomal, justificando-se por não ter conhecimento atualizado, falta de experiência e habilidade. Seis enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem responderam que não sabiam responder a questão:

“Não tenho conhecimento atualizado.” (Sujeito 17, enfermeira)

“Não tenho habilidades.” (Sujeito 12, téc. de enfermagem)

II- Observar o aspecto do estoma

Três enfermeiras destacaram a importância de se observar o aspecto do estoma para a prevenção de complicações, embora, não tenham sido pontuados quais seriam os aspectos de normalidade de uma ostoma, como por exemplo:

“Observar a pele, mantendo limpa, observar aspecto do edema, coloração e drenagens.” (Sujeito 01, enfermeira)

“...observar para estar atento a presença de hiperemia.” (Sujeito 07, enfermeira)

O conhecimento permite que a assistência seja prestada de forma adequada e assim as complicações são evitadas. Segundo Smeltzer et al. (2009), a ostomia deve ser examinada quanto à presença de edema, coloração, secreção e sangramento. E quanto a pele periestomal, o mesmo autor afirma que sua integridade pode ser comprometida por reações alérgicas ao dispositivo coletor, irritação química advinda do efluente, lesão mecânica na remoção do dispositivo e por último infecção.

Os sujeitos da pesquisa atentaram para os cuidados com a higiene do estoma e da pele periestomal, sendo identificada a categoria: Necessidade de higiene adequada e específica.

IV-Necessidade de Higiene adequada e específica

“Limpeza da pele periestomal com cuidado para evitar grande contato da pele íntegra com as fezes.” (Sujeito 19, enfermeira)

“Higienização com água, bem como álcool a 70% na região periestomal” (Sujeito 05, enfermeira)

“Lavar e secar bem.” (Sujeito 04, téc. de enfermagem)

“Orientação com a higiene e passar óleo hidratante, fazer curativo.” (Sujeito 06, téc. de enfermagem)

Duas enfermeiras e sete técnicas de enfermagem demonstraram desconhecer as recomendações sobre os cuidados de higiene de um ostoma. O que mais ficou destacado nesta

categoria foi a escolha inadequada de soluções para a higiene de uma ostomia, inclusive o uso de produtos totalmente contra-indicados.

As orientações de enfermagem para a higiene são descritas por Smeltzer et al. (2009): O paciente protege a pele periestomal lavando a área com suavidade com um tecido macio e sabão neutro. Enquanto isso, uma compressa de gaze pode cobrir o estoma para evitar o excesso de drenagem. Após a limpeza, seca-se a pele com gaze suavemente e aplica o dispositivo coletor.

A higiene é um fator fundamental no cuidado com ostomias. Sabendo fazer a higienização correta da ostomia e da pele periestomal, com os produtos adequados e da forma certa, as complicações são evitadas e ajuda o indivíduo a ter melhor qualidade de vida.

✚ Escolha e manutenção da bolsa coletora:

I- Conhecimento mínimo sobre a bolsa coletora

II- Desconhecimento dos cuidados com o manuseio da bolsa coletora

I- Conhecimento mínimo sobre a bolsa coletora

Tal categoria foi identificada em quatro respostas das enfermeiras e em três das técnicas de enfermagem.

“A escolha da bolsa coletora depende dos recursos financeiros, preferência do paciente e localização do estoma.” (Sujeito 09, téc. de enfermagem)

“Manter a bolsa bem acoplada, fazer a troca de acordo com a especificação de cada material.” (Sujeito 01, enfermeira)

II- Desconhecimento dos cuidados com o manuseio da bolsa coletora

O desconhecimento com os cuidados com a bolsa coletora foi relatado por sete enfermeiras e oito técnicas de enfermagem.

“ Não tenho conhecimento acerca dos tipos de bolsa.” (Sujeito 22, téc. de enfermagem)

“ Não sei.” (Sujeito15, enfermeira)

Para a troca da bolsa coletora, primeiramente deve-se retirar a bolsa suavemente sem tracionar a pele, podendo ser retirada durante o banho; em seguida a pele periestomal deve ser limpa com água, para que não fique nenhum resíduo da bolsa anterior. Após isso, a pele deve

ser seca e o estoma deve ser medido para que a bolsa seja cortada exatamente do tamanho da ostomia e por fim aderir a bolsa à pele (Geovanini, Junior e Palermo, 2007) .

É importante ressaltar a importância da educação para o autocuidado. Segundo Mendonça et al. (2007), orientando o usuário corretamente sobre a técnica de troca da bolsa coletora, assim como, sobre a observação do estoma durante a troca, a enfermeira vai ajudar a prevenir complicações e tornar a vida com a ostomia mais manejável.

✚ Sobre cuidados com a dieta e a irrigação intestinal:

I- Desconhecimento acerca dos cuidados com a dieta e irrigação intestinal

Foi observado novamente nessa questão o desconhecimento de todos os vinte e dois sujeitos do estudo acerca das recomendações com a alimentação do portador de ostomia bem como a irrigação intestinal.

I-Desconhecimento acerca dos cuidados com a dieta e irrigação intestinal

“Evitar alimentos gordurosos, quanto à irrigação intestinal eu desconheço.” (Sujeito 07, enfermeira)

“Dieta equilibrada rica em fibras talvez.” (Sujeito 11, enfermeira)

“Ter boa alimentação, frutas e verduras e muito líquido.” (Sujeito 04, téc. de enfermagem)

De acordo Potter e Perry (2009), durante as primeiras semanas após a cirurgia, muitos profissionais de saúde recomendam dietas pobres em fibras, particularmente para clientes com ileostomias. Quando as ostomias cicatrizam, os clientes são capazes de comer quase todos os alimentos. Os usuários com ostomias frequentemente se beneficiam ao evitar alimentos que causam gás e odor.

Já a irrigação tem a finalidade de esvaziar o intestino, para que o paciente realize atividades sociais sem medo de que a colostomia extravase, devendo ser realizada de preferência após as refeições (SMELTZER et al., 2009).

✚ Sobre as mudanças no seu estilo de vida e seu contexto social e familiar:

I- Oferecer apoio para que as mudanças diminuam o impacto na qualidade de vida

II- Desconhecimento acerca dos prováveis enfrentamentos que o ostomizado irá sofrer

I - Oferecer apoio para que as mudanças diminuam o impacto na qualidade de vida

A necessidade de apoio ao ostomizado foi destacada por sete enfermeiras, e não foi relatado por nenhuma técnica de enfermagem.

A realização de uma ostomia altera o estilo de vida do indivíduo, como também o da sua família, já que todos são incluídos no cuidado. O objetivo central da assistência é que seja possível manter a qualidade de vida e as orientações para o cuidado domiciliar, como é evidenciado nos relatos a seguir:

*“Manter um estilo de vida o mais próximo possível do anterior a doença, trabalhando as limitações para conseguir uma qualidade de vida desejada.”
(Sujeito 01, enfermeira)*

“É importante a orientação dos cuidadores no cuidado domiciliário envolvendo todos os que residem com o ostomizado.” (Sujeito 21, enfermeira)

Desse modo, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam presentes na vida do ostomizado e família, orientando e estimulando o autocuidado. De acordo com Pinho (2004), o paciente submetido a esse tipo de procedimento agressivo, que altera a sua fisiologia gastrointestinal, auto-estima, imagem corporal, além de outras modificações em sua vida devido a presença de colostomia/ileostomia, tem constituído um desafio para o cuidado pelos membros da equipe de saúde.

A assistência a ser prestada pelo enfermeiro compreende fornecer informações que venham facilitar sua adaptação à nova condição de vida, incentivar para que ele realize o autocuidado, ser o elo de ligação entre os familiares e o ostomizado, para que a reabilitação seja facilitada (GEMELLI e ZAGO, 2002).

II-Desconhecimento acerca dos prováveis enfrentamentos que o ostomizado irá sofrer

A categoria em discussão esteve presente em todas as respostas das técnicas de enfermagem e foi observada em quatro respostas das enfermeiras.

O ostomizado, devido a alteração da imagem corporal e da auto-imagem, guarda o sentimento de medo, solidão e impotência, costumando evitar locais públicos e o convívio social. Ocorrem mudanças bruscas e profundas no modo de vida das pessoas ostomizadas, que causam desorganização emocional intensa (SHIMIZU e SILVA, 2007).

Foi observada na fala das enfermeiras uma percepção geral de que existe a necessidade de adaptação a nova condição, mas, percebe-se também, uma postura simplista e reducionismo dos sentimentos do ostomizado diante desta nova condição de vida.

“A principal mudança e fazer o indivíduo se aceitar uma vez que a ostomia não incapacita o indivíduo para os afazeres cotidianos.” (Sujeito 07, enfermeira)

“Orientação, estimular para que a pessoa encare a realidade de forma harmoniosa, para poder enfrentar a situação encontrada.” (Sujeito 05, enfermeira)

Ao preparar o paciente para aceitar a sua condição, o enfermeiro pressupõe que o resultado desse processo é de que o ostomizado sintá-se e atue como um ser normal. É possível para o ostomizado ter uma boa qualidade de vida mesmo tendo um estoma, porém, os critérios dessa qualidade deverão estar fundamentados nas características sociais e culturais do paciente e família (GEMELLI e ZAGO, 2002).

As respostas obtidas das técnicas de enfermagem mostraram também, que estas, não tem conhecimento do que uma ostomia possa acarretar para o indivíduo e sua família, como relatado nas falas a seguir:

“Não sabe.” (Sujeito 06, téc. de enfermagem)

“O conhecimento acerca do estilo de vida e o contexto social e familiar desses pacientes são muita restritas, creio que deva haver algumas modificações, porém no momento não sei citá-los.” (Sujeito 22, téc. de enfermagem)

Tal fato reflete, possivelmente, que o profissional técnico de enfermagem não tem uma preparação adequada para tratar especificidades, dando a idéia de que sua formação é generalista e insuficiente de conhecimento científico para atender as demandas da população. Dessa maneira caberia ao enfermeiro da Estratégia Saúde da Família capacitar o técnico de enfermagem da equipe, para que seja realizado um trabalho em conjunto e resolutivo, mas, considerando que este também tem deficiências absolutas com os cuidados aos ostomizados, observa-se somente a alternativa de capacitação urgente aos profissionais da rede de saúde.

Conhecer as mudanças no estilo de vida e os enfrentamentos que o ostomizado sofrerá, é essencial para que a equipe de enfermagem proporcione um cuidado holístico. Saber cuidar da ostomia é necessário, como também deve entender que o indivíduo não se restringe a uma abertura no abdome. O contexto de vida do ostomizado interfere como este enfrentará sua nova condição, além de que determina os aspectos de como a reinserção social ocorrerá.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência específica ao usuário ostomizado na Estratégia Saúde da Família ainda não é realidade presente nas Unidades de Saúde da Família, conforme previsto na Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009.

Tal fato está intimamente ligado ao desconhecimento dos profissionais de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família acerca das singularidades que esse tipo de usuário requer. Ao longo da pesquisa, foi perceptível que tanto as enfermeiras como as técnicas de enfermagem não tem a capacitação necessária, tornando isso um problema na assistência.

A maioria das equipes pesquisadas não tem nenhum ostomizado na sua área de abrangência, o que pode explicar em parte o desconhecimento dos profissionais, já que não faz parte de sua rotina de trabalho. Permitindo questionar se realmente não há ostomizados nas áreas das ESF pesquisadas ou se os usuários não estão sendo devidamente acompanhados pelos equipes.

Os resultados do estudo mostraram que os sujeitos reconhecem que o cuidado com ostomizados é função da Equipe de Saúde da Família, pois esta deve atender toda a sua população adscrita. Entretanto, se esse usuário procurar a atenção básica em busca de orientações este não terá assistência adequada.

Analisando as categorias emergidas, a partir das respostas obtidas dos sujeitos da pesquisa, foi evidenciado que o enfermeiro tem noções gerais e superficiais sobre a temática, enquanto que, o profissional de nível médio não tem conhecimento extremamente mínimo, demonstrando empirismo nas suas ações. Apesar das repostas não apresentarem um resultado animador nas questões de conhecimento específico sobre ostomias, isto, também nos desafia a superar estas fragilidades de conhecimento com treinamentos e capacitações.

O município de Campina Grande ainda não fez nenhuma capacitação específica sobre o cuidado com ostomizados, sendo esta de grande necessidade, já que os conhecimentos adquiridos na academia ou no curso de formação técnica não são suficientes para prestar assistência ao ostomizado.

Desse modo, pressupõe-se que os profissionais de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família não estão preparados para atender as necessidades de usuários ostomizados, o que reflete que as melhorias para os ostomizados previstas na Portaria nº400 de 16 de Novembro de 2009 não estão acontecendo e toda a responsabilidade para acompanhar, orientar, apoiar, ou seja, cuidar dos ostomizados tem ficado sob a responsabilidade da Associação de Ostomizados da Paraíba, no hospital da FAP, que tem cumprido este papel da melhor forma possível.

Assim sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde faça capacitações sobre os cuidados com ostomizados contemplando os profissionais de enfermagem inseridos na atenção básica para que devidamente capacitados prestar uma assistência holística e individualizada. Além da elaboração de um protocolo de cuidado a esses usuários para ser implantado na rede de atenção básica e também uma cartilha que esclareça as principais dúvidas no cuidado com ostomias para cuidadores e estímulo do autocuidado dos usuários.

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. *Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.5, maio 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attext&pid=S0102-311X20090005000117&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 de Novembro de 2011. <http://dx.doi.org/101590/S0102-311X2009000500017>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Editora: Edições 70. 1977.

BELLATO, Roseney; MARUYAMA, Sonia Ayako Tao; MORAES E SILVA, Carla de; CASTRO, Phaedra. *A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família*. **Ciênc. cuid. Saúde**. 6(1):40-50, jan.-mar. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=522946&indexSearch=ID>> Acesso em 16 de Novembro de 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 4).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3).

_____. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 400, de 16 de Novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>

CRESWELL, John W. Tradução de Luciana Oliveira da Rocha. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GEMELLI, Lorena Moraes Goetem; ZAGO, Márcia Maria Fontão. *A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, Jan. 2002. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de Novembro de 2011

GIOVANINI, Telma; JUNIOR, Alfeu G. de Oliveira; PALERMO, Tereza C. da Silva. **Manual de Curativos**. 1ª ed. São Paulo: Corpus, 2007.

JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti e CIAMPONE, Maria Helena Trench. *Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro*. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 1999, vol.33, n.4, pp. 323-333. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000400001>. Acesso em 10 de Junho de 2011.

MARTINS, Paula Alvarenga de Figueiredo e ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da ostomia de eliminação. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.2, pp. 322-327. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200016>>. Acesso em 14 de Agosto de 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 1ª ed. Minas Gerais: Escola de Saúde Pública. MG: 2009.

MENDONÇA, Regiane; VALADÃO, Marcus; CASTRO, Leonaldson; CAMARGO, Teresa Caldas. *A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais*. **Rev. Bras. de Cancerologia**, São Paulo, 53(4):431-435, out.-dez. 2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=480442&indexSearch=ID> Acesso em 16 de Novembro de 2011.

PINHO, Anamaria Moreira. *A realidade da mutilação no câncer: as repercussões psicossociais dos profissionais de saúde diante das ostomias intestinais – uma visão antropológica*. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=433584&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 de Novembro de 2011.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffim. Tradução de Maria Inês Correia do Nascimento. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos; BEZERRA, Marcelo Matos; BEZERRA, Fernando Márcio Matos e PARAGUASSU, Bianca Rahal. *Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas a ostomia*. **Rev bras. colo-proctol.** [online]. 2007, vol.27, n.1, pp. 16-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802007000100001>. Acesso em 25 de Junho de 2011.

SANTOS, V. L. C. G. *A bolsa na mediação “estar ostomizado” e “estar profissional” : análise de uma estratégia pedagógica*. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.

SERRA, Carlos Gonçalves e RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. *Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)*. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.3, pp. 3579-3586. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900033>.> Acesso em 08 de Setembro de 2011.

SILVA, Ana Lúcia da; SHIMIZU, Helena Eri. *A relevância da Rede de Apoio ao estomizado*. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp. 307-311. ISSN 0034-7167.< <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300010>.> Acesso em 12 de Agosto de 2011.

SMELTZER, Suzanne C., et al. **Brunner e Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11^a ed. Rio de Janeiro: 2009. (Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2)

SOUZA, Jaciel de Lima; GOMES, Giovana Calcagno; BARROS, Edaiane Joana Lima. *O cuidado à pessoa portadora deostomia: o papel do familiar cuidador*. *Rev. Enferm. UERJ*. [online]. 2009, out/dez, p. 550. <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a17.pdf>.> Acesso em 30 de Junho de 2011.

Acesso em 02 de Julho de 2011:
www.abraso.org.br
www.campinagrande.pb.gov.br

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS** terá como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro e técnico de enfermagem) acerca dos cuidados com ostomizados.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder o questionário sócio demográfico e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9942-6083 com Anne Karelyne de Faria Furtunato.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo

discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROJETO DE PESQUISA

“CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA
ACERCA DOS CUIDADOS COM OSTOMIZADOS”

SUJEITO (NUMERAÇÃO): _____

As informações contidas neste questionário permanecerão confidenciais.

1. Sexo () Masculino

() Feminino

2. Idade: anos

3. Função na Equipe de Saúde da Família : () Enfermeiro

() Técnico de Enfermagem

4. Ano de formação:

5. Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família:

6. O município já fez alguma capacitação sobre o cuidado com ostomizados? Quando?-

() Sim () Não

7. Há ostomizados na sua área de abrangência? Quantos?

8. Quais os tipos de ostomias encontrados na sua comunidade?

9. Você considera importante que o profissional de enfermagem da Estratégia Saúde da Família conheça sobre ostomias e forneça orientações aos usuários? Se sim, por quê?

() Sim () Não

10. Qual o serviço que o ostomizado deve procurar para esclarecer suas dúvidas e receber cuidados (serviço de contra-referência)?

11. Você acha que é papel da Estratégia Saúde da Família fornecer cuidados a usuários ostomizados? Se sim, por que?

12. Quais os tipos de ostomias/estomias que você conhece?

13. A unidade disponibiliza algum tipo de material para o cuidado domiciliar com os dispositivos coletores? Quais?

14. Você se sente seguro para dar assistência aos portadores de ostomias na sua área? Justifique.

15. Quais os cuidados com ostomias que você como profissional de enfermagem na Estratégia Saúde da Família fornece/forneceria aos ostomizados quanto:

- A pele periestomal e o estoma:

- A escolha e manutenção da bolsa coletora:

- Sobre cuidados com a dieta e a irrigação intestinal:

- Sobre as mudanças no seu estilo de vida e seu contexto social e familiar:

APÊNDICE C

CARTA EXPLICAÇÃO

A pesquisa “O conhecimento dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família acerca do cuidado com ostomizados” tem por objetivo avaliar como os profissionais de enfermagem inseridos na ESF lidam com o cuidado a ostomizados;

O Instrumento de coleta de dados é composto por um de questionário específico, auto-preenchível, contendo informações referentes ao perfil do profissional, tempo de serviço na unidade, e as questões abertas sobre o conhecimento de ostomias, a existência de ostomizados na área de abrangência da equipe e quais orientações fornecidas a esses usuários.

Os resultados obtidos com o estudo também poderão originar e difundir outros conceitos e formar novas concepções, contribuindo para o aumento do conhecimento teórico científico na área de enfermagem, proporcionando maior compreensão dos problemas vivenciados pelos indivíduos ostomizados e pelos profissionais de enfermagem inseridos na atenção básica, e para o desenvolvimento de novas pesquisas por meio de questões advindas deste estudo.

Desde já, agradecemos sua colaboração com a pesquisa e Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9942-6083 com Anne Karelyne de Faria Furtunato.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO PARECER DO CEP

CAAE: 0529.0133.000-11

APROVADO: x
NÃO APROVADO:
PENDENTE:

TÍTULO: "Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem da Equipe de Saúde da Família acerca dos cuidados com ostomizados".

ORIENTADORA: Elóide André Oliveira

PARECER: Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (enfermeiro e técnico de enfermagem) acerca dos cuidados com ostomizados. O projeto encontra-se com metodologia claramente definida. Os pesquisadores adotarão os princípios éticos emanados pela Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Assim sendo, seu parecer é favorável à aprovação do referido projeto, salvo melhor juízo.

Relator: O4

Campina Grande, 05 de outubro de 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Denílacia Pedrosa da Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa