



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**CURSO GESTÃO EM SAÚDE**  
**(Modalidade à Distância)**



Joane Margaret Barg Spenst Hubert

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O LUGAR DA ATENÇÃO BÁSICA NA**  
**ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO**

Santa Rosa

2012

Joane Margaret Barg Spenst Hubert

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O LUGAR DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para elaboração da monografia, requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Andrea Wander Bonamigo

Santa Rosa

2012

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>6</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
3.1 Objetivos Gerais .....	7
3.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
4.1 A Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família.....	8
4.2 Contextualização do Município de Saúde.....	10
4.3 Organograma Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa.....	12
4.4 O que é uma ostomia? .....	13
4.5 Mudanças que ocorrem na vida da pessoa após a realização da ostomia.....	13
4.6 O cuidado à pessoa ostomizada.....	14
4.6 Legislação .....	16
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
5.1 Delineamento do Estudo .....	17
5.2 Sujeitos do Estudo .....	17
5.3 Local de Estudo .....	18
5.4 Coleta de Dados .....	18
5.5 Instrumento para Coleta de Dados .....	19
5.6 Ordenação dos Dados.....	19
5.7 Análise de Dados .....	19
5.8 Aspectos Éticos .....	21
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>22</b>
7.1 Qualificação técnica dos enfermeiros no atendimento ao paciente ostomizado.....	22
7.2 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento aos pacientes ostomizados.....	24
7.3 Organização do serviço de atendimento ao ostomizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família do município.....	26
7.4 O que poderia ser diferente no cuidado ao paciente ostomizado.....	29
7.5 Relação de vínculo com a Unidade de Saúde.....	31
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
APÊNDICE A: Instrumento de Coleta.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A ostomia é uma abertura no abdômem, realizada através de uma cirurgia, para saída de urina ou fezes. O ostoma pode ser provisório ou definitivo. Pode ser intestinal (colostomia e ileostomia) ou urinário (urostomia). A saída de fezes ou urina no ostoma não poder ser controlada, dessa forma, é necessário usar uma bolsa coletora (ABRASO, 2004).

De acordo com dados disponíveis da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), atualmente há aproximadamente 33.864 pacientes ostomizados no Brasil, 5.000 no Rio Grande do Sul e 31 em Santa Rosa à partir do cadastro dos pacientes com ostomia do município.

O paciente ostomizado necessita de um atendimento individualizado devido às profundas transformações ocorridas em sua vida. (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2011). É preciso que os profissionais de saúde trabalhem de forma interdisciplinar para proporcionar à esse paciente um cuidado à saúde de forma integral, acolhedora e humanizada. Dessa forma o paciente perceberá que é valorizado enquanto ser humano, o que favorecerá a formação de um vínculo com a equipe, e lhe dará a certeza de que poderá recorrer à esses profissionais sempre que necessitar.

Santos (2000) acredita que o suporte ao paciente embasado em um trabalho interdisciplinar compartilhado e competente, em busca da otimização e potencialização dos recursos que o sujeito possui, leva o mesmo a reconhecer novas possibilidades e caminhos, de ordem pessoal e institucional. O autor reforça que isso possibilitará ao paciente ostomizado o alcance de melhor nível de qualidade de vida.

Conforme a Política Nacional de Humanização (2004) entende-se por humanização a valorização dos diversos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que guiam esta política são o protagonismo e a autonomia dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. O paciente com ostomia precisa se tornar protagonista da sua vida, o que favorece a aceitação da sua condição e os profissionais de saúde podem ajudá-lo grandemente nesse processo do empoderamento de seu cuidado.

A integralidade na assistência à saúde do ser humano é um dos princípios do SUS. Esse princípio orienta políticas e ações programáticas que respondam às necessidades e demandas da população no acesso à rede de cuidados em saúde. Considera-se dessa forma a

complexidade e as especificidades de distintas abordagens do processo saúde-doença e nas diferentes dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado (SILVA E SENA, 2008).

Conforme Gomes, Farias e Zappas (2004, pg.25) o ostomizado é uma pessoa capaz de realizar seu autocuidado desde que receba auxílio para compreender o que está acontecendo consigo e, para tanto, o enfermeiro é capaz de ajudar o paciente na busca de seu equilíbrio. O entendimento das alterações causadas pela ostomia mostra-se importante no sentido de *“propiciar o planejamento de um cuidado mais efetivo, humano e de qualidade”*.

As atividades de acompanhamento, revisão e assistência ao paciente ostomizado no município de Santa Rosa são realizadas em cada unidade de Estratégia de Saúde da Família. Porém, até o mês de junho, a distribuição das bolsas e insumos era realizada na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. A partir de então essa distribuição passou a ficar concentrada numa Unidade de Saúde da Família do município.

O acompanhamento sistemático a este usuário é organizado pela equipe de saúde do território a qual estão vinculados para a assistência a saúde para realizar avaliação com a enfermeira (da Unidade). A referida profissional lhes fornece uma receita com os materiais e insumos necessários para o seu tratamento e mensalmente estes pacientes se dirigem à unidade de saúde onde é feita a distribuição para receber esse material por um profissional de enfermagem.

Trabalho na unidade de saúde onde é feito o fornecimento das bolsas e insumos como enfermeira residente. Percebe-se, junto com os demais membros da equipe, grande dificuldade na organização do material para distribuição por desconhecimento das especificidades do mesmo.

Para qualificar o cuidado aos usuários com ostomias torna-se importante conhecer esta temática. Desta forma a presente pesquisa traz o seguinte questionamento: Qual o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Rede de Atenção Básica do Município de Santa Rosa sobre ostomizados e as tecnologias que envolvem seu cuidado?

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil há muitos estudos que tratam sobre pacientes com ostomia. Estes estudos têm sido utilizados para qualificação da assistência prestada a esses pacientes. Nesse sentido torna-se importante pesquisar sobre tal temática no município de Santa Rosa visto que esse tema ainda não tem sido estudado.

Dessa forma percebe-se carência de informação tanto por parte dos pacientes ostomizados como dos profissionais que prestam assistência à essa clientela. Os pacientes que vem buscar seus insumos e produtos na Unidade de Saúde do Centro não sabem como utilizá-los e demonstram um desconhecimento sobre seu processo de adoecimento e atual condição de portador de ostomia.

À partir desse contexto delimito meu tema sobre essa problemática considerando ser importante a integralidade na assistência à essa clientela. Optei por realizar o presente estudo com os enfermeiros da Atenção Básica no município de Santa Rosa por perceber que a equipe reflete o modo de agir da enfermeira da unidade, ou seja, se a enfermeira considerar o apoio técnico e emocional ao paciente ostomizado importante, toda equipe irá considerá-lo também.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros e a forma como organizam a assistência aos pacientes ostomizados na Estratégia de Saúde da Família no município de Santa Rosa.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conhecer a qualificação técnica dos enfermeiros no atendimento aos ostomizados;
- Identificar as dificuldades encontradas no atendimento a essa clientela;
- Conhecer a organização do serviço de atendimento ao ostomizado no município.
- Identificar as relações de vínculo entre os profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e a população ostomizada.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família

No Brasil, a transformação dos modos de organizar a atenção à saúde vem sendo considerada indispensável para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a qualificar o cuidado por meio de inovações produtoras de integralidade da atenção, da diversificação das tecnologias de saúde e da articulação da prática dos diferentes profissionais e esferas da assistência.

Conforme define Brasil (2006, p. 10):

A atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS. Essa reorientação do modelo assistencial considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde.

A Saúde da Família é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação,



reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2006).

O Programa Saúde da Família (PSF), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, incorpora e reafirma os princípios do SUS e está estruturado com ênfase na Atenção Básica à Saúde, em especial da Saúde da Família. Objetivando o aumento do acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. Pretende trabalhar com o modelo da vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, incentivando a participação popular, criação de parcerias intersetoriais e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais (ALVES E AERTZ, 2011).

Percebendo a expansão do PSF que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. A ESF caracteriza-se por possibilitar a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

Apesar da ESF ser operacionalizada a partir das Unidades Básicas de Saúde, todo o sistema deve estar estruturado segundo a sua lógica, pois a continuidade da atenção deve ser garantida, por um fluxo contínuo setorial. O profissional que atua na ESF deve ser capaz de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, quanto coletivos, contextualizando, sempre, o indivíduo em seu meio ambiente. Deve estar voltado à criação de novos valores, trabalhando mais a saúde do que a doença e, basicamente, por meio do trabalho interdisciplinar (SILVESTRE E NETO, 2003).

## 4.2 Contextualização do Município de Saúde

Santa Rosa está situada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, na faixa de fronteira entre Brasil e Argentina. É uma cidade de médio porte e de referência regional, sede da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, está situada a 504Km da Capital Porto Alegre (BALKE, MARCHIONATTI, 2004).

A economia do município tem agricultura, indústria e comércio como maior fonte de renda, destacando-se na agricultura a cultura de trigo, soja, milho e hortigranjeiros. Na indústria, destacam-se as de colheitadeiras automotrizes, a produção de frigoríficos, moveleira, erva-mate, entre outros, totalizando atualmente 135 indústrias no município. O comércio de vestuário, máquinas e implementos agrícolas e alimentação constituem a maior fonte de renda do município (BALKE, MARCHIONATTI, 2004).

Em Santa Rosa-RS o sistema de saúde possui aspectos relevantes em seu processo de construção que justificam o resgate histórico desde a municipalização da saúde 1993.

Antes da municipalização da saúde, que ocorreu em 1993, a Secretaria Municipal de Saúde do município, tanto pela desorganização político-administrativa e inexistência de uma adequada instância gerencial local, quanto pela centralização político-administrativa e desarmonia gerencial, não tinha uma política de saúde clara e objetiva, nem oferecia serviços de saúde efetivos, com evidentes prejuízos para a população (MISOCZKY et al, 1998).

No que se refere à organização dos serviços públicos, não havia definição das funções de cada unidade, enquanto componentes de uma rede municipal, nem da complementariedade entre o setor privado e o público, o que levava a um descontrole de demandas, com o conseqüente aumento da compra de serviços privados e uma grande ociosidade da rede pública. A gerência e o planejamento eram centralizados no gabinete do secretário, não havendo participação da população ou dos servidores nas decisões. A Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Bem-Estar Social era pouco estruturada e a saúde ficava em segundo plano. As ações se resumiam a algumas consultas médicas prestadas por uma unidade móvel (MISOCZKY et al, 1998).

A criação da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (janeiro de 1993), em substituição à anterior, deu-se a partir da compreensão de que a municipalização da saúde era a forma de garantir à população tanto a participação nas decisões quanto o acesso universal e gratuito a serviços resolutivos de boa qualidade, e exigia uma estrutura gerencial claramente definida e capaz de atender às demandas decorrentes do processo de descentralização e de

participação popular. No mesmo ano, foi criado o Fundo Municipal de Saúde, com o objetivo de gerenciar os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações de saúde (MISOCZKY et al, 1998).

Naquele momento, uma Norma Operacional do Ministério da Saúde definia diferentes estágios de descentralização - condições de gestão. Santa Rosa foi municipalizada, em 1993, na condição de gestão incipiente, em que só compete ao município gerenciar as ações básicas de saúde e em que este se relaciona com o nível federal na situação de prestador de serviços, recebendo recursos financeiros de acordo com a quantidade de procedimentos realizados. Um ano após, a administração municipal e o Conselho de Saúde optaram pela condição de gestão semiplena, em que o município recebe a totalidade dos recursos de custeio ambulatorial e hospitalar e gerencia o sistema em nível local. Esta condição se constituía como a forma mais avançada de descentralização possível (MISOCZKY et al, 1998).

Com o avanço da municipalização, ficou evidente a necessidade de aumentar a agilidade administrativa, sem prejuízo da transparência. Chegou-se à conclusão de que era importante contratar pessoal em regime de trabalho de 40 horas semanais, com salário compatível e dedicação exclusiva. Para tanto, a solução encontrada foi a criação de uma Fundação (em 1995), órgão da administração indireta, com personalidade jurídica de direito público (MISOCZKY et al, 1998).

Desde então a saúde tem baseado seus processos de gestão na proposta de integralidade da assistência, buscando confirmar-se com um sistema de saúde articulado e resolutivo de forma que as unidades de saúde se consolidam como a porta de entrada do sistema (BARROZO, 2011).

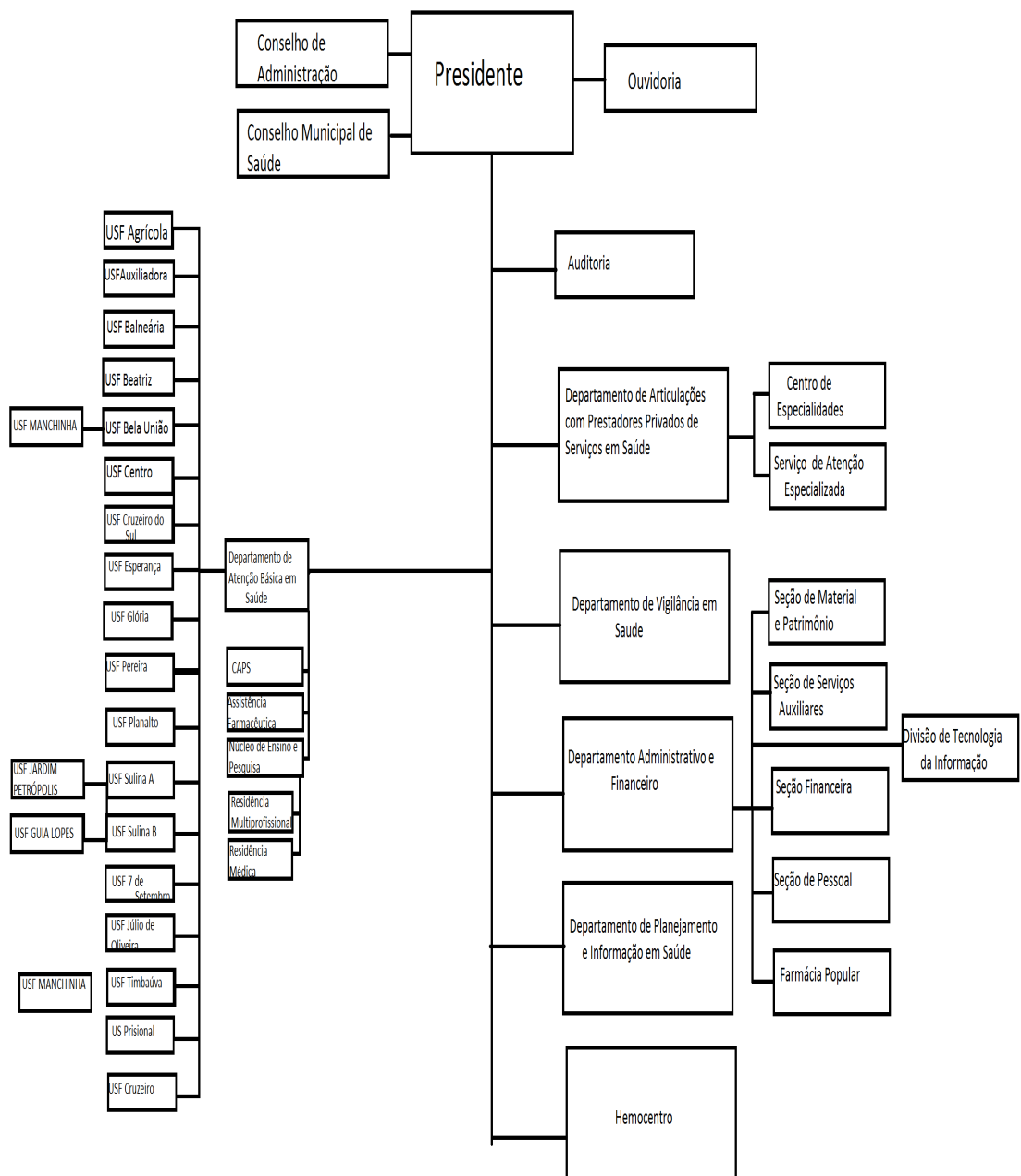
Na estrutura administrativa da FUMSSAR, o Departamento de Atenção Básica é o responsável por coordenar a articulação do nível básico da saúde no município, na qual as Equipes de Saúde da Família estão vinculadas. Atualmente a garantia de acesso na rede básica está organizada através das ações e serviços à população a partir de equipes de saúde da família, vinculadas a territórios distribuídos geograficamente, seguindo os princípios norteadores do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e no acesso universal e gratuito a partir do contexto social (BARROZO, 2011).

As unidades de saúde possuem autonomia para construir seus processos de trabalho desde que estejam em consonância ao sistema de saúde municipal. Tem foco voltado a atenção à família em seu contexto social. Os profissionais das diferentes categorias buscam em suas ações e posturas o estabelecimento de vínculos terapêuticos com os usuários atuando

de forma a buscar a interdisciplinaridade, como agentes transformadores da realidade local. (BARROZO, 2011)

Neste sentido, a assistência prestada aos pacientes com ostomia faz parte do cotidiano destas equipes, o que demanda competência profissional para abordagens integrais em cada território.

### 4.3 Organograma Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa



#### **4.4 O que é uma ostomia?**

Ostomia tem origem na palavra grega *stoma*, que significa abertura cirúrgica, quando há necessidade de desviar, transitariamente ou em definitivo, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações. (STUMM, OLIVEIRA e KIRSCHNER, 2008)

Segundo Fernandes, Miguir e Donoso (2011) na maioria das vezes os estomas urinários são realizados em pacientes portadores de doenças que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, tendo como finalidade preservar a função renal. O estoma intestinal, por sua vez, é necessário quando determinada parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia.

Dentre os principais motivos que levam os pacientes à necessitarem de ostomias estão: Doenças inflamatórias intestinais (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa), neoplasias, traumas e doença de Chagas. (ABRASO, 2004).

#### **4.5 Mudanças que ocorrem na vida da pessoa após a realização da ostomia**

Após a realização da ostomia o paciente pode experimentar vários sentimentos, inclusive preocupações diante das limitações que a ostomia irá impor em seu cotidiano à partir desse momento.

Também em seguida da realização da ostomia uma das prioridades na vida desses pacientes é a preocupação constante com as eliminações intestinais ou urinárias. Assim, os ostomizados buscam alternativas para evitar, ao máximo, a possibilidade de aparecer o vazamento do conteúdo da bolsa. (MARUYAMA, 2004)

Outra mudança na vida desses pacientes são as relações sociais. Muitos pacientes sentem que após a ostomia devem limitar suas relações pelo constrangimento e vergonha que esta lhes acarreta. A incontidência define um período para o divertimento e recolhimento, sendo a domicílio o único lugar onde o indivíduo pode “ser o que é”. (MARUYAMA, 2004)

Gomes, Zappas e Farias(2004), ponderam que a sexualidade do cliente fica alterada. Esse fator em geral se deve mais pela baixa auto-estima do que por uma limitação física

imposta pelo ostoma. Esta alteração parece estar ligada à alteração da imagem corporal, ansiedade, medos e a idéias pré-concebidas acerca da sexualidade.

Porém o fato de ser portador de um estoma, não denota que a sua sexualidade foi anulada. O casal poderá criar estratégias no sentido de se ajustarem de forma criativa e construtiva à nova condição (GOMES, ZAPPAS E FARIAS, 2004).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) o paciente pode ter a impressão de que todas as pessoas ao seu redor sabem da sua condição de ostomizado e se sentir mutilado. Pinho (2004) afirma que a experiência de ser uma pessoa ostomizada vai sendo modificada ao longo do tempo. Nos primeiros dias após a cirurgia, o paciente consegue sequer visualizar seu estoma ou mesma elaborar seus sentimentos para essa nova realidade. Com o decorrer do tempo, o ostomizado desenvolve formas de enfrentamento com as quais passa a lidar com as dificuldades e alterações cotidianas ocorridas em função da ostomia. Assim, a pessoa necessita de um período para refletir e ajustar-se a sua condição de ostomizado.

Depois da cirurgia a pessoa portadora de estomia e seu familiar cuidador passam a lidar diariamente com o ostoma e os produtos necessários para seu cuidado. Ambos convivem com a necessidade de manipular diretamente fezes ou urina. Essa rotina pode apresentar-se como desestruturante e os levar a um sentimento de diminuição da autoestima, requerendo apoio profissional para seu enfrentamento (SOUZA, GOMES E BARROS, 2009).

#### **4.6 O cuidado à pessoa ostomizada**

Para ajudar na reabilitação da pessoa ostomizada existem diversos produtos, dentre os quais se destacam as bolsas coletoras e materiais de proteção de pele que possibilitam maior conforto e melhora na qualidade de vida dos pacientes ostomizados. Além do uso dos produtos corretos, o ostomizado precisa de um atendimento individualizado devido às profundas transformações ocorridas em sua vida (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2011).

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados as bolsas coletoras podem ou não ser drenáveis, opacas ou transparentes, em uma ou duas peças. O governo brasileiro tem um programa de distribuição de bolsas, que são de acesso gratuito pelo Sistema Único de Saúde.

Conforme Silva e Shimizu (2006) é fundamental que os profissionais da saúde não limitem os cuidados apenas na entrega de materiais e a instrução de como utilizar a bolsa

coletora, mas, sim, prestem assistência integral à esse paciente, incentivando-o a ter uma vida social ativa, ainda que com suas restrições.

Os profissionais de saúde têm o dever de orientar a família para a prestação dos cuidados a seu familiar portador de ostomia considerando-o como membro complementar no cuidado ao paciente. A família possui um papel essencial na ajuda do autocuidado do paciente ostomizado ( SOUZA, GOMES E BARROS, 2009).

Pinho (2004) aponta que há a necessidade de maior investimento pelos profissionais, não apenas em conhecimentos técnicos e teóricos, mas em aprofundar-se na sua compreensão sobre a experiência do ostomizado. É preciso conseguir colocar essa experiência para o planejamento da assistência, que provoque intervenções que realmente possam atender as verdadeiras necessidades do paciente.

Não obstante, para auxiliar no cuidado ao ostomizado, o familiar necessita ser potencializado como cuidador. Para isso, ele precisa ser auxiliado, sobretudo no que diz respeito à aquisição de novas habilidades de cuidado relativas ao uso e troca de bolsas coletoras, cuidados após radioterapia e quimioterapia, cuidados com a dieta, entre outros. Ao orientar a família da pessoa portadora de ostomia, é necessário levar informações dos aspectos objetivos e subjetivos do cuidado que deverá ser prestada de forma a atender integralmente suas necessidades. Dessa forma estará sendo garantida uma melhor adaptação do paciente e da família à nova condição, assim como melhor qualidade de vida e autonomia. (SOUZA, GOMES E BARROS, 2009)

Smeltzer e Bare (2005) afirmam que os ostomizados necessitam saber que alguma pessoa os compreende e se preocupa com eles. Uma maneira calma e sem julgamento mostrada pela(o) enfermeira(o) ajuda o cliente a confiar no profissional. É importante perceber a necessidade de vínculo desses pacientes. A conduta da equipe é importante para promover o cuidado complexo do paciente.

Brasil (2009) afirma que é necessário, através do princípio da transversalidade, consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores. Ao direcionar táticas e processos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se produzir o ambiente onde há a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

A formação de uma rede transversal no atendimento ao paciente com ostomia, que se resulta do entrelaçamento entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território, ou seja, a rede heterogênea pode produzir diferenças nas distribuições de poderes e saberes (BRASIL, 2009).

## 4.6 Legislação

Em 02 de dezembro de 2004 foi lançado o Decreto nº 5.296, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e enquadra os portadores de ostomias nessa condição.

Através desse Decreto os ostomizados passaram a ter acesso à diversas vantagens como isenção do imposto de renda, desconto na aquisição de veículo novo, cotas em concursos públicos, entre outros. Possivelmente grande parte dos ostomizados desconhece essa lei e os benefícios que ela traz aos mesmos.

Em 17 de novembro de 2009 também foi lançada a Portaria de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas . Através dessa Portaria foram estabelecidas Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Por meio dessa Portaria considera-se obrigatório garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde por meio de ações especializadas de caráter interdisciplinar e que o atendimento integral às suas necessidades depende da qualificação dos métodos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adaptação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Essa Portaria também pondera que a atenção às pessoas ostomizadas exige estrutura especializada, como área física apropriada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados para que se possa prestar um atendimento integral e humanizado.



## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Delineamento do estudo**

Este estudo seguiu um percurso metodológico baseado nos pressupostos de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A escolha desta abordagem metodológica justificou-se pela importância da elucidação do tema de forma a contemplar as percepções do usuário com ostomia sobre seu cuidado. Neste sentido, Minayo (1994) afirma que a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, o que vem ao encontro do objetivo do atual trabalho.

De acordo com Minayo (1994 p. 21-22), “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. Assim, a autora desenvolve a abordagem com enfoque na utilização dos aspectos subjetivos englobando os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e atitudes que não podem ser adequadamente quantificados.

### **5.2 Sujeitos do estudo**

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Rosa. Os participantes do estudo foram renomeados de E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11 com o objetivo de preservar a identidade dos mesmos. Atualmente Santa Rosa possui 17 enfermeiros atuando nas Unidades Básicas de Saúde.

Quanto ao número da amostra representada na pesquisa, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foi utilizado, a saturação dos dados como critério para a continuidade da coleta dos mesmos. Destaca-se conforme Fontanella, Ricas e Turato (2008) que a interrupção na inserção de novos participantes ocorrerá quando os dados alcançados passarão a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo considerado relevante prosseguir na coleta de dados. O número de entrevistas a serem realizadas respeitará a repetição de categorias analíticas de forma que contemple as respostas semelhantes capazes de possibilitar a análise de conteúdo.

A partir da listagem dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família no município, os mesmos foram enumerados em ordem crescente procedendo assim o sorteio dos sujeitos participantes do estudo, definindo assim a ordem das entrevistas.

### **5.3 Local do estudo**

O estudo teve como cenário a Atenção Básica à Saúde, que no município de Santa Rosa é organizada em 16 distritos sanitários. Santa Rosa está situada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, na faixa de fronteira entre Brasil e Argentina. É uma cidade de médio porte e de referência regional, sede da 14<sup>o</sup> Coordenadoria Regional de Saúde, está situada a 504 Km da Capital Porto Alegre.

### **5.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi iniciada logo após a autorização prévia da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. As entrevistas foram realizadas exclusivamente pela autora.

Foi realizado contato com o enfermeiro agendando horário para apresentação da proposta da pesquisa onde este foi convidado a participar.

Após ter sido explicada a temática da qual se tratava essa pesquisa, dos objetivos e da metodologia, foi fornecido um Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), onde os entrevistados puderam concordar ou não. Esse documento foi assinado em duas vias, permanecendo uma com o sujeito participante do estudo e outra com a pesquisadora autora.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital. Para garantir o sigilo e anonimato das pessoas entrevistadas, os registros das falas dos sujeitos da pesquisa foram gravados, transcritos integralmente pelo pesquisador e após cinco anos do término do estudo serão apagadas e/ou incineradas.

## **5.5 Instrumento para a Coleta de Dados**

O instrumento para a coleta de dados desta pesquisa foi realizada por meio de entrevista, que, segundo Polit e Hungler (1995), é um encontro entre duas pessoas, afim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza informal. As perguntas foram elaboradas pela pesquisadora e apresentadas de forma semi-estruturada aberta e focalizada (Apêndice B), isto é, permitindo ao entrevistador liberdade para desenvolver e explorar cada situação do modo que considerar adequado, baseando-se em um roteiro de tópicos relativos à temática enfatizada.

## **5.6 Ordenação dos dados**

Nessa etapa ocorreu a transcrição das entrevistas, construção de um banco de dados, releitura do material que foi coletado e a classificação em categorias. Foi construído um banco de dados elaborando para cada entrevista uma ficha contendo os dados de identificação dos entrevistados, os quais foram catalogados em ordem numérica. A operacionalização dessa etapa proporcionou uma visão geral do material selecionado para análise, ou seja, foi possível visualizá-lo em sua extensão, o que permitiu a elaboração de uma análise descritiva do material empírico.

## **5.7 Análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas e transcritas logo após a sua realização pela pesquisadora autora. O tratamento dos dados foi feito pela análise de conteúdo da temática na qual, segundo Minayo (1994, p.74) “podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses).”

Dentre as modalidades de análise de conteúdo foi escolhida a Análise Temática por ser uma das formas mais adequadas para a investigação qualitativa do material sobre Saúde.

“Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento do material, tratamento dos resultados obtidos em interpretação” (MINAYO, 1994 p. 76)

### **5.7.1 Pré-análise**

Procurando situar-me com o material empírico coletado, realizei a leitura flutuante, ou seja, foi tomado contato exaustivo com esse material deixando-me impregnar pelo seu conteúdo. Sendo que, em um primeiro momento procurei fazê-lo de um modo geral sem as particularidades da pesquisa e só depois num segundo momento tentei apreender as estruturas de maior relevância. Depois das leituras do banco de dados, construído na fase de ordenação dos dados, os poucos foi possível diferenciar as idéias centrais das secundárias identificando assim os aspectos de maior relevância do estudo.

### **5.7.2 Exploração do material**

Nessa fase foram codificados os dados encontrados na pré-análise. Nessa fase foram recortados do texto unidades de registro. Após foi feita a classificação e a agregação dos dados escolhendo as categorias teóricas que posteriormente comandaram a especificação dos temas.

### **5.7.3 Tratamento dos dados obtidos e interpretação**

Nessa fase os resultados brutos foram submetidos a operações estatísticas simples as quais evidenciaram as informações obtidas. A partir daí discutiu-se as informações e foram realizadas as interpretações previstas no quadro teórico deste trabalho, além de abrir pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

## 5.8 Aspectos éticos

A fim de preservar a questão ética deste estudo foram seguidas as normas regulamentadoras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e pesquisas que envolvem seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficiência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos e ao Estado.

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa é a qualitativa não trazendo riscos ao entrevistado. A partir dessa pesquisa pretende-se qualificar a assistência aos pacientes ostomizados no município de Santa Rosa.

Esta pesquisa foi feita através de entrevista semi-estruturada cujos dados, posteriormente, foram tabulados, transcritos e analisados. As entrevistas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos e serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados à presente pesquisa, após serão deletados e/ou incinerados.

Os pesquisadores garantem que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa podendo o entrevistado ter acesso as suas informações e realizar qualquer modificação no seu conteúdo, se julgar necessário.

O nome e o material que indique a participação do entrevistado não serão divulgados. Este não será identificado em qualquer publicação em revista científica que possa resultar deste estudo.

O entrevistado teve liberdade para se recusar a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento, podendo solicitar que suas informações sejam desconsideradas no estudo, sem constrangimento. Mesmo concordando em participar da pesquisa poderá recusar-se a responder as perguntas ou a quaisquer outros procedimentos. Como a participação do entrevistado é voluntária e gratuita, está garantido que ele não terá qualquer tipo de despesa ou compensação financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados onze enfermeiros. Dez dos entrevistados possuem mais de dezessete anos de formação como enfermeiro, apenas um está graduado há cinco anos. Nove informantes trabalham há mais de onze anos na Atenção Básica. Dez sujeitos da pesquisa são do sexo feminino, apenas um do sexo masculino.

A análise dos dados evidenciou cinco categorias principais:

- Qualificação técnica dos enfermeiros no atendimento aos ostomizados;
- Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento à essa clientela;
- Organização do serviço de atendimento ao ostomizado nas diferentes Estratégias de Saúde da Família do município;
- Relações de vínculo entre os profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e a população ostomizada;
- Mudanças que deveriam ocorrer no atendimento ao paciente ostomizado nas Estratégias de Saúde da Família.

### 7.1 Qualificação técnica dos enfermeiros no atendimento ao paciente ostomizado

Nas entrevistas realizadas foi questionado aos enfermeiros se receberam algum curso ou treinamento durante o período em que estão trabalhando na Atenção Básica no município de Santa Rosa. Dois enfermeiros mencionam que nunca receberam treinamento para o cuidado com a ostomia:

*E4 “ Nesses longos anos não. Só o que aprendi na faculdade..”*

*E5 “Não recebi nenhum treinamento.”*

Nove enfermeiros afirmam que já receberam cursos ou treinamento sobre ostomias. Os entrevistados mencionaram dois momentos onde receberam treinamento, um na 14ª Coordenadoria de Saúde e outro no final do ano passado.

E1 “É a gente teve na verdade assim, eu acho curtos, eu achei poucos treinamentos, mas teve alguma coisa sim. Como treinamento de...então eu acho que o melhor que teve foi o último nosso com o profissional aquele enfermeiro né?”

E2 “Sim. Só aquele que teve há pouco tempo né?”

E3 “Aquele treinamento que teve tive que sair antes.”

E6 “Esse que a gente teve agora, esse último. E anteriormente teve um na 14<sup>a</sup>, mas que foi mais pra mostrar o material. Não foi tão específico assim, que nem mostrou bem as ostomias, os tipos, bem melhor, nesse sentido foi bem bom.”

E7 “E aqui na atenção básica a gente já teve na coordenadoria, eu lembro nós tivemos umas orientações e agora no final do ano passado também teve um treinamento. Então é isso, não é uma coisa muito freqüente mas já recebi.”

E8 “Eu recebi assim através, daí quando eu tava no outro município, na coordenadoria, então eles chamaram, apresentaram aquele material né, que tem disponível, uma idéia como usar, teve o treinamento então também aquele com o enfermeiro aquele.”

E9 “Nós recebemos uma vez um curso, faz uns dois anos teve um curso, uma tarde assim com o pessoal da coordenadoria.”

E10 “Sim, na coordenadoria, é o que eu sei.”

Apesar da maioria dos enfermeiros afirmarem ter recebido treinamento, percebe-se que foram curtos e que os enfermeiros ainda não sentem segurança para prestar assistência ao paciente ostomizado.

Conforme Gemelli e Zago (2002) há alguns elementos importantes que o enfermeiro necessita para poder prestar assistência aos pacientes ostomizados: ter conhecimento teórico sobre a doença, tratamento e seus efeitos, empatia e autoconhecimento. Além disso, o profissional deve ter habilidade prática e conhecimento no cuidado.

É extremamente importante que o enfermeiro que presta assistência ao paciente ostomizado esteja seguro do cuidado que precisa prestar. Nascimento et al ( 2011) afirmam

que dentre as orientações prestadas pelos membros da equipe multidisciplinar, a enfermagem tem papel preponderante, visto que está mais diretamente vinculada a esta clientela. Portanto, sua participação é fundamental no processo de ajustamento do paciente portador de ostomia, pois se o paciente for orientado adequadamente e de forma permanente, responderá melhor ao tratamento, se mostrará mais seguro e interessado pela preservação do seu corpo e será mais colaborativo para o autocuidado.

Alguns enfermeiros mencionaram que obtiveram maior conhecimento sobre o cuidado com a ostomia com os próprios pacientes ou com os familiares destes.

E4 *“No início quando o Estado começou a fornecer esse material, eu aprendi muito com os próprios pacientes.”*

E3 *“Nós temos uma que a filha que cuida a mãe com maior carinho foi no treinamento. Coisas que eu não tinha conseguido pegar a familiar veio e me passou depois.”*

É interessante como o conhecimento poderá ser construído junto com o paciente e seu familiar. Dessa forma poderão ser somadas experiências e transmitidas à outros ostomizados com as mesmas dificuldades.

## **7.2 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento aos pacientes ostomizados**

Uma dificuldade encontrada seria o despreparo dos próprios enfermeiros:

E4 *“Daí também teria a nossa necessidade de um treinamento, agora a gente já teve aquele enfermeiro que veio, foi muito bom esclarecedor... só que muito pouco tempo. Aquilo precisaria de muito mais pela quantidade de coisa que tem.”*

E1 *“É a gente teve na verdade assim, eu acho curtos, eu achei poucos treinamentos, mas teve alguma coisa sim.”*



*E8 “Assim, eu acho mais o manuseio mesmo do material, né que gera, assim, sempre vem diferente também, mesmo que a gente conheça e foi apresentado como é, daí lá na prática tu tem uma certa dificuldade.”*

Novamente nas falas os entrevistados mencionam a insegurança que sentem ao prestar os cuidados aos pacientes ostomizados e que houve pouco treinamento nessa área. Percebe-se a necessidade que os enfermeiros sentem de haver treinamentos mais aprofundados como forma de promoção da educação continuada.

Kurcgant, Castilho e Leite (1994) trazem o conceito de educação continuada em saúde como o acúmulo de experiências de aprendizagem à capacitação básica inicial, com uma gama de estratégias e métodos que respondem as necessidades concretas da instituição, comunidade.

Os enfermeiros defendem que haja uma sistematização para o atendimento aos pacientes ostomizados no município:

*E1 “Na verdade eu acho que o que falta é um fluxograma bem descrito do atendimento, que eu acho que ainda tá... foi feito, foi definido certas coisas mas não veio nenhum fluxograma na Unidade e aí quando tu recebe um paciente novo se tu não tá lidando isso no dia-a-dia tu já esqueceu, sabe são tantas coisas, então acho que isso tem que ser bem organizado através de um fluxograma por escrito né...pras Unidades, isso tá fazendo falta.”*

*E8 “ Eu acho que poderia ser sistematizado, assim de repente, ter mais assim uma relação desses pacientes e... é que geralmente a gente vai então quando eles vêm e procuram né... a gente ainda não conseguiu sistematizar...”*

*E4 “Uma das dificuldades é essa questão dos tramites legais, pra aquisição do material, é que fazer até chegar esse material, muitas vezes é complicado...ou por exemplo quando o paciente vem de Porto Alegre pra Santa Rosa, tem que trazer toda aquela parte da burocracia, das fichas né...pra cá, então isso gera um stress muito grande no paciente. Por que agora vai lá, falta papel, falta uma assinatura, falta um documento, então te que correr atrás..então isso é uma dificuldade muito grande que eu vejo.”*

A organização do atendimento com a criação de fluxograma de atendimento e um protocolo clínico poderia clarear o caminho que o paciente deverá percorrer dentro da Rede de Atenção Básica do município.

Kuschnir, Chorny e Lira (2010) afirmam que para ser possível configurar uma rede de serviços efetiva é necessário organizar protocolos clínicos onde deverão ser desenhados os caminhos a serem percorridos ao longo da rede. Nesses protocolos deverão ser delimitados como e onde serão “*tratados os pacientes e que quais são as responsabilidades de cada unidade, os mecanismos de integração e, naturalmente, as formas de garantir os recursos humanos e materiais necessários ao cumprimento da proposta esteja disponíveis*”. (Kuschnir, Chorny e Lira, 2010, pág.71)

### **7.3 Organização do serviço de atendimento ao ostomizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família do município**

Quando instigados sobre a forma como ocorre o atendimento aos ostomizados nas unidades de saúde, os enfermeiros forneceram um breve relato. Percebe-se que não há uma uniformidade no atendimento aos mesmos, cada enfermeiro presta cuidado ao ostomizado de forma singular:

*E9 “A cada três ou quatro meses, mas mais ou menos eles vem, umas três vezes ao ano.”*

*E10 “Geralmente eu faço a visita domiciliar, ou então se ele vem aqui eu converso com ele aqui mesmo, explico tudo o que tem, eu tenho aquela lista, pergunto como é que ele tá, quais são as suas dificuldades, avalio o local da ostomia, mas agora eu só tenho uma paciente que eu faço visita domiciliar, que ela já tem mais de 80 anos, daí às vezes a filha dela pega o material, daí ela me liga pra eu dar uma olhadinha no material, a gente atende outras coisas, não vamos lá só pela ostomia.”*

*E3 “Na minha unidade agora estou pensando, tenho a dona ..., tinha um outro senhor durou pouco e já faleceu. Fui lá na casa dele quando ele saiu do hospital, orientei, me lembro de ter feito a segunda requisição de material daí ele já tinha falecido. Tem a dona ... aqui, desde 2010 ela fez uma cirurgia e teve uma obstrução intestinal e ela esta até hoje com a bolsa de*

colostomia. Eu acho que as vezes eu peço por ser muito perto do posto, do lado, ela passa direto aqui a filha dela. Daí quando ela veio de Passo Fundo, ela tinha ficado tempo no hospital veio com toda aquela escrita da enfermeira tudo, aí eu fiz o pedido, daí eu fui lá. Inclusive ela acha que sabe trocar melhor do que nós aqui do Posto. Então assim, no início até nós íamos, mas na verdade quem troca mesmo é ela. Todo dia eu passo por ali, tinha ali o ostoma e do lado começou a ter uma fístula, é que uma ligação ali dentro da vesícula, começou a aparecer pedrinhas como se fosse da vesícula. Então assim ela é bem cuidada, daí ela me avisa, “E3” tá na hora de, fazer o pedido entende?”

E4 “Bom quando eles chegam né? Ou eles chegam por indicação de alguém, ou pela própria coordenadoria. Então eles tem que passar por aquele processo de aquisição dos materiais e automaticamente precisa do atendimento do enfermeiro; não só pelo preenchimento mas para avaliação né? Então aqui todos os pacientes, são poucos os que a gente tem né. Esses pacientes então vem até aqui. A gente faz toda a orientação, o acompanhamento disso, o treinamento. Eu tenho por hábito quando o paciente, as vezes quando algum paciente passou por aqui ele sabe muito mais que o próprio enfermeiro, quando eles vem de outro setor, eles já vem com material e eles precisam só desse encaminhamento pra renovar, muitas vezes eles aprendem já a manusear esse material. Então no início quando o Estado começou a fornecer esse material, eu aprendi muito com os próprios pacientes. Claro depois você vai lendo né, no tempo da faculdade o material que se usava não é o mesmo que se usa hoje. Eu noto assim que os pacientes que dão alta no hospital com esse material né... com essa solicitação de material, muitas vezes os próprios colegas se cai num fim de semana ou num feriado, as vezes eles acabam não usando por não saber usar esse material. Isso os pacientes falam muito...tudo que eu aprendi foi com os pacientes ou foi pesquisando. Aqueles pacientes que dão alta no hospital que fazem ostomia, que vão entrar já para ganhar o material, esses pacientes eu faço treinamento...a retirada da bolsa, a higiene, como se usar esses produtos..então isso eles vem aqui, eu vou trocando e vou olhando, toda vez que eles vão trocar, depende o tempo que ele vai ficar com a bolsa naquela semana até o momento passa deles trocando e eu olhando, a gente faz toda uma avaliação, organização no sentido de ver se ele está fazendo bem, se ele sabe o autocuidado dele né.”

E5 “É que aqui o pessoal recebe orientação no hospital né?Daí eles recebem toda orientação lá e aqui basicamente eles estão vindo os que nós temos, tem duas pacientes, vem

*basicamente pegar material e alguma orientação, tipo cuidado com a pele. Mas assim, relativo a ostomia eles já estão orientados.”*

*E8 “Deixa eu então dar o exemplo de um caso que veio, que foi logo que ele fez, então ele veio do hospital, ele já tinha o material então né, já tinha feito o cadastro, tudo, tinha material. Então o filho desse senhor veio e procurou auxílio pra... de como usar, como colocar a bolsa, como trocar né, orientações assim... o familiar vem, procura né, e a gente vai lá no domicílio e ajuda e daí fica disponível também né, pra quando precisar novamente.”*

Os enfermeiros afirmam que prestam cuidado ao paciente ostomizado através de visitas domiciliares, treinamento sobre os materiais disponíveis para seu cuidado, fazendo pedido dos materiais e o profissional E5 delega a função da orientação do paciente ao serviço hospitalar.

O cuidado ao ostomizado não precisa seguir normas rígidas, porém deve atentar para a integralidade no atendimento e a responsabilização por parte do profissional pelos cuidados que estão ao seu alcance prestar.

Santos (2000) assegura que a finalidade do cuidado de pacientes portadores de ostomia, baseados em atenção integral e individualizada, estão voltados para a identificação de suas necessidades, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação.

Santos (2000) ainda pondera que uma é importante delinear algumas diretrizes do cuidar em Enfermagem, buscando sua sistematização, o que não representa traçar fórmulas ou rotinas assistenciais que descaracterizariam, tanto a autonomia e competência do enfermeiro, como a individualização da assistência.

É fundamental que o enfermeiro tenha condições de garantir o acompanhamento do cliente no seguimento de seu tratamento, na repetição do processo de ensino-aprendizagem do autocuidado, na adequação de dispositivos, na prevenção e tratamento de complicações, no suporte para resolução de dúvidas na reconstrução da imagem corporal, identidade e na redefinição de papéis. (SANTOS, 2000)

#### 7.4 O que poderia ser diferente no cuidado ao paciente ostomizado

Alguns informantes afirmam que a visita domiciliar aos pacientes ostomizados é uma prática importante, mas é deixada em segundo plano muitas vezes:

*E3 “Acho que nós poderíamos estar mais atentos a isso, não que ele seja desprezado, mas parece que como o familiar tem aquele cuidado de trocar, nós até esquecemos que ele é um paciente que mereceria mais da nossa atenção. às vezes falta carro que a gente tem uma dificuldade para isso, se o acesso fosse melhor... acho que até a gente iria se dispor, não é que a gente não se dispõe, a gente vai. Eu vejo que os que já trabalharam no hospital com isso tem muito mais facilidade dos que os que só trabalharam aqui (atenção básica). Mas eu as vezes me culpo entende? Ainda quando você falou eu peguei o material, tenho tudo no envelope organizadinho porque eu sei direitinho o nome das pessoas, a história. Eu não escrevi sem ver o ostoma, eu tenho que olhar, avaliação do ostoma sim..., que eu digo que vou toda semana é mentira, eu não vou.”*

*E8 “É eu acho que poderia ser sistematizado, assim de repente, ter mais assim uma relação desses pacientes e ir né... que geralmente a gente vai então quando eles vem e procuram né... a gente ainda não conseguiu sistematizar de dizer: ah, de tanto em tanto eu vou ir lá então e acompanhar, sabe... acho que daí a gente... podia ter mais assim... daí agora, por exemplo, de ir lá, retornar e ver como é que ele tá né, usando, se ele tá conseguindo... ainda não... não consegue, a gente vai quando eles procuram né.”*

De acordo com Giacomozzi, Lacerda (2006) a visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família/indivíduo “e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações.” (GIACOMOZZI, LACERDA 2006, pag. 647)

Percebe-se que os enfermeiros consideram a visita domiciliar ao paciente ostomizado importante, mas não conseguem efetivamente executá-la devido a alguns fatores como, por exemplo, falta de transporte até o paciente, sobrecarga de outras atividades.

A sistematização da assistência é um aspecto fundamental na organização ao cuidado dos pacientes ostomizados, mas que é mencionado como ponto a melhorar no atendimento aos mesmos:

*E1 “É, talvez a gente deveria acompanhar mais de perto né? Eu realmente não tenho feito isso assim pra mim uma prioridade, até porque são tão poucos os pacientes né? Mas talvez eles mereçam um pouco mais de atenção da minha parte”.*

*E9 “Olha acho que a gente pode melhorar, acho que a gente pode ter um controle melhor, já foi feito uma lista ora nós tentarmos seguir mas a gente pretende melhorar nesse controle, acho que falta ter um controle mais fixo das revisões”.*

Costa et al (2008) demonstra a necessidade do enfermeiro em sistematizar sua assistência a partir do planejamento e acompanhamento, respaldado na individualidade e na cientificidade.

Salienta-se que a enfermagem tem como essência o cuidado, e o paciente ostomizado requer esse cuidado para que possa compreender as particularidades de seu caso, tornando-se independente e autônomo na realização das atividades da vida diária

Outro ponto mencionado é a necessidade da formação de grupos de ajuda para esses pacientes.

*E4 “Acredito que o que nós poderíamos até fazer. É talvez a questão do grupo, que isso não tem. Em função de ser também poucos pacientes. Eu aqui tenho um atualmente, o ideal seria que se tivesse um grupo. Porque assim fica mais um trabalho individual, eu acho que teria que ter, não só a questão troca da bolsa, aí envolve todo um processo de adaptação, convivência social, então o lado psíquico deste paciente também é afetado. E isso nós não temos, a gente fica mais naquela coisa técnica de trocar a bolsa, mas esse lado fica e acho que se tivesse um grupo eles poderiam socializar isso aí.*

Na unidade onde a autora pesquisadora atua está em funcionamento desde o final de 2011 um grupo de ostomizados que reúne pacientes de todo município uma vez ao mês para troca de experiências e apoio mútuo. Silva e Shimitzu (2007) consideram a associação de ostomizados um local ideal para se prestar solidariedade, onde a pessoa ostomizada tem oportunidade de ajudar aos outros que estão chegando. “*Propõe a apoiar os que precisam,*

*por entender que é difícil para todos a aceitação de início, levando palavras de esperança”.*  
(SILVA E SHIMIZU, 2007 pág.310)

E4 considera a importância de haver uma rede de apoio ao ostomizado:

*E4 “Ter uma rede, por exemplo, não só o enfermeiro, falta nutricionista, a gente até encaminha mas fica uma coisa meio que solta, falta o acompanhamento...então se tivesse trabalho em grupo acho que seria bem mais interessante.”*

Existe uma Rede de Atenção Básica bem estruturada no município, como já foi mencionado anteriormente, inclusive contando com apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), onde atuam profissionais como nutricionista, assistente social, educador físico, farmacêutico e psicólogo, que prestam apoio matricial para as unidades. No município há também a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com profissionais de sete áreas diferentes (enfermagem, nutrição, educação física, serviço social, odontologia, psicologia, farmácia). Necessitando somente ser organizado os fluxos de atendimento à essa clientela.

Silva e Shimizu (2007) acreditam que uma rede de apoio social seja de grande importância para as pessoas ostomizadas. As autoras referem que conhecer o apoio social acionado por essas pessoas pode oferecer informações aos profissionais de saúde para que possam incluí-los no plano, individual e coletivo, de assistência especializada.

## **7.5 Relação de vínculo com a Unidade de Saúde**

Quando interrogados sobre a relação de vínculos que os pacientes mantêm com a Unidade de Saúde, os informantes possuem opiniões diversas. Alguns percebem que os ostomizados possuem bom vínculo com a Unidade de Saúde, outros já referem que o vínculo é fraco.

*E9 “Eu percebo que eles possuem vínculo. Eu só tenho um que eu não sei se ele não foi embora”.*

E8 “*Eu acho que eles vêm bastante, assim, eles... procuram né.*”

E5 “*Sim eles fazem tudo aqui. Eles têm vínculo com a unidade.*”

E4 “*Sim, isso tem, porque muitas vezes os pacientes já chegam abalados e são envolvidos nessa exigência burocrática que tem pra aquisição do material. Então a referência deles aqui na Unidade e com o enfermeiro é muito forte. Principalmente no medo de trocar a bolsa no início né ... as vezes o familiar não quer assumir isso. Então o paciente fica muito dependente do enfermeiro. E uma das angústias que eu notei, é quando chega sábado e domingo. Então as vezes eles até podem ir no hospital para fazer esse procedimento mas não é a mesma coisa, eu tenho notado isso.*

E10 “*Na verdade o vínculo não é tão grande porque ela é conveniada.*”

E1 “*Olha eu acho que é um vínculo fraco tá, até porque a gente não tem um trabalho mais organizado. Eu até tenho por exemplo, eu faço uma ficha deles, deixo no arquivo, pra mim saber, quem é o paciente, aquela coisa toda.. mas de repente deveria ser um pouco mais. Não existe assim uma política de visita domiciliar pra esses pacientes com mais prioridade, realmente não. Eu acho que há muito que organizar nesse sentido ainda.*”

E6 “*Sim, mas era pouco, porque ele fez a cirurgia em Porto Alegre e ele fazia o acompanhamento quase que mensal em Porto Alegre, mas ele fez algumas consultas também na Unidade.*”

Um bom vínculo com a Unidade de Saúde faz com que o paciente se sinta apoiado em suas angústias e tenha um porto seguro à quem recorrer nos momentos de dúvidas. Bellato et al (2006), afirmam que para isso ocorrer o processo de cuidar implica estar em relação solidária com aquele que é cuidado, importar-se com ele, compreendê-lo em suas necessidades próprias, respeitar suas limitações e estimular suas potencialidades.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o corpo de enfermeiros que atua na Atenção Básica do município de Santa Rosa é bastante experiente, pois a maioria é graduado há mais de 17 anos. Através das entrevistas foi constatado que a grande parte dos enfermeiros já recebeu treinamento para o cuidado com o paciente ostomizado. Apenas dois enfermeiros mencionaram que nunca receberam treinamento. Porém os informantes ressaltam que teria necessidade de haver uma educação continuada nessa área. Apreende-se através das falas que os sujeitos participantes ainda trazem grande insegurança no cuidado ao paciente ostomizado.

Os sujeitos evidenciaram que uma das maiores dificuldades no atendimento ao paciente ostomizado é justamente a falta de preparo. Outra dificuldade encontrada é a falta de um fluxograma definido de como deve ocorrer o atendimento, que caminhos o paciente deve percorrer para conseguir seus materiais, qual a sistemática das consultas, as referências e contra referências. Pela falta do mesmo, os profissionais acabam por não sistematizar seu trabalho com esses pacientes, deixando-os "soltos". Alguns profissionais dão maior e outros menor atenção às necessidades dos mesmos, atribuindo a função, muitas vezes à rede hospitalar.

Questiono: É tarefa somente da rede hospitalar orientar esse paciente sobre seu autocuidado? Com todo referencial teórico que foi trazido acerca da Estratégia de Saúde da Família, está mais do que claro que essa função cabe sim a rede hospitalar, porém mais do que nunca à Rede Básica, que tem o papel de acompanhar esse paciente durante toda sua trajetória e fortalecê-lo enquanto ser humano capaz de se adaptar as dificuldades que a vida vai trazendo.

Conforme já mencionado anteriormente nas discussões Santos (2000) traz a reflexão sobre a importância da sistematização da assistência sem perder da individualização do cuidado prestado.

Percebe-se que os enfermeiros consideram a visita domiciliar importante, mas que não vão até o domicílio do paciente tanto quanto gostariam por falta de transporte, nos casos onde a residência destes pacientes é afastada da unidade de saúde, ou até muitas vezes pelo acúmulo de atividades que esses profissionais possuem.

Foi mencionado a necessidade de haver trabalho de grupos para esses pacientes. Nesse caso esse trabalho já está sendo desenvolvido na Unidade de Saúde da Família responsável pela distribuição das bolsas à todos os pacientes do município.

Verificou-se nas falas que os enfermeiros apontam para a importância de uma rede de cuidado funcionante de apoio ao paciente ostomizado com a participação de diferentes áreas da saúde como por exemplo o nutricionista.

Nesse sentido trago que é importante que os profissionais se tornem protagonistas da mudança e não apenas expectadores das transformações que outros profissionais poderiam realizar. Agindo dessa forma, um profissional vai colocando a responsabilidade para o outro e o paciente não vê a mudança ocorrendo de forma efetiva. Precisamos transformar a realidade com as ferramentas que temos em mãos hoje e, sobretudo, somar forças.

Por fim, constata-se que nas Unidades de Saúde da Família onde o ostomizado recebe maior atenção também é onde este mantém o maior vínculo conforme a percepção dos enfermeiros.

Conclui-se a necessidade de investimento por parte da Gestão do município em educação continuada no cuidado à pessoa ostomizada, assim como a organização de um fluxograma de atendimento com elaboração de protocolo clínico de atendimento ao ostomizado no município de Santa Rosa para que este paciente possa receber assistência qualificada e resolutiva nessa difícil condição que é “ser uma pessoa ostomizada”.

Resultados inesperados: A realização desse trabalho no município promoveu uma profunda reflexão por parte dos enfermeiros quanto à sua assistência aos ostomizados. Percebe-se nitidamente a mudança na atitude desses profissionais, procurando valorizar as singularidades de cada paciente buscando junto com os mesmos prescrever insumos e materiais que melhor se adaptem para cada situação. Trabalho como enfermeira residente na Unidade de Saúde onde é feita a distribuição de insumos à esses pacientes . Junto com a enfermeira da Unidade organizamos um fluxograma de atendimento que está sendo distribuído para as Unidades de Saúde juntamente com um kit demonstrativo dos materiais. À partir da iniciativa de realizar esse trabalho também foi organizado um grupo de ostomizados do município, como já foi mencionado anteriormente. Além disso estão sendo pleiteados recursos para reformar um espaço que será destinado ao atendimento dos mesmos, realização de grupos e que possui sanitários adaptados ao paciente ostomizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASO (Associação Brasileira de Ostomizados). **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil**. Disponível em:  
<[http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm)> Acesso em 24 de outubro 2011.

ABRASO. **Cartilha do Homem Ostomizado**. Rio de Janeiro. 2004. 24 pag. Disponível em  
<<http://www.abraso.org.br/Cartilha%20homem%20ostomizado.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

ALVES, G. G.; AERTZ, D. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(1):319-325, 2011.

BALKE, E. R., MARCHIONATTI, C. **Projeto de Pesquisa: Inquérito Vacinal no Município de Santa Rosa-RS**. Santa Rosa- RS, 2004.

BARROZO, A.F. **Os Processos de Cuidado e a Assistência a Saúde nas Percepções dos Cuidadores de Idosos com Vida Restrita ao Domicílio**. Santa Rosa-RS, 2011.

BELLATO, R. P. **A Convergência Cuidado-Educação-Politicidade: Um Desafio A Ser Enfrentado Pelos Profissionais Na Garantia Aos Direitos à Saúde das Pessoas Portadoras de Estomias**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):334-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 pag. Disponível em  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)> Acesso em 12 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS** –Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 44 pag.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**.Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

FARIAS, H. R. F.; GOMES, G.C.; ZAPPAS, S. **Convivendo com uma Ostomia: Conhecendo para melhor cuidar**. Cogitare Enfermagem, Vol. 9, Nº1, 2004, Pág. 25-32. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1702/1410>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO T.V. **Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais**. Rev. Bras. Coloproct, 2011;30(4):

pág. 385-392. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

FONTANELLA, J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008. Disponível em <[www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf)> Acesso em 12 de outubro de 2011.

COSTA, F.T.; ZIMMERMANN, K. C.; SALVARO, G.; HOEPERS, M.S.; JUNKES, N.; CERETTA, L. B. **Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso** de Franciele Teza Costa, 2008.

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; p.34-40

GIACOMOZZI, C.M., LACERDA M.R. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 645-53.

KUSCHNIR, R.C.; CHORNY, A.H; LIRA, A.M.L. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde.** Departamento de Ciências da Administração/UFSC, Brasília: CAPES:UAB, 2010. 180p.

KURCGANT P.; CASTILHO V.; LEITE M.M.J. **Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada.** Rev Escola Enfermagem USP 1994 dezembro; 28(3):251-6.

MARUYAMA, S.A.T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores.** Tese de Doutorado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004, 286p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª edição. São Paulo, SP: Hucitec, 2004. 269p.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 23ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149)> Acesso em 12 de outubro de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009** Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/101365-400>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

MISOCZKY et al. **Inovação Gerencial no Sistema Único de Saúde: o caso do município de Santa Rosa- Rio Grande do Sul- Brasil.** Síntese do trabalho premiado (3º lugar) no Concurso de Monografias do Congresso “Administração Pública e Reforma do Estado”, promovido pelo Centro Latino Americano de Apoyo al Desarrollo (CLAD), outubro de 1998, Madrid.

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 Enfermagem, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 357-64.

PINHO, A. M. **A realidade da mutilação no câncer: as repercussões psicossociais dos profissionais de saúde diante das ostomias intestinais – uma visão antropológica**. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004. 120p. Disponível em <[www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/get.php?id=261](http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/get.php?id=261)> Acesso em 12 de outubro de 2011.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTOS, V. L. C. G. **Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 59-63, mar. 2000.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. **Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro.** Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):48-56. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n1/07.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2011

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. **O Significado da Mudança no Modo de Vida da Pessoa com Estomia Intestinal Definitiva** Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):483-90 do SUS. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.M. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003.

SMELTZER, C.S.; BARE, B.G. **Brunner&Suddarth, Tratado de de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 4 volumes.

SOUZA, J. L.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L. **O Cuidado à Pessoa Portadora de Estomia: O Papel do Familiar Cuidador.** III Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; pág. 550-555. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a17.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2011.

STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A; KIRSCHNER, R.M. **Perfil de pacientes ostomizados.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos desenvolvendo uma pesquisa cujo título é “**A Assistência aos pacientes ostomizados na Estratégia de Saúde da Família de Santa Rosa**”. Este trabalho é fruto de estudos de pós-graduação *lato sensu* em Gestão em Saúde na Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como objetivos:

- Conhecer a qualificação técnica dos enfermeiros no atendimento aos ostomizados;
- Identificar as dificuldades encontradas no atendimento à essa clientela;
- Conhecer a organização do serviço de atendimento ao ostomizado no município.
- Identificar as relações de vínculo entre os profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e a população ostomizada.

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa é a qualitativa não trazendo riscos ao entrevistado. À partir dessa pesquisa pretende-se qualificar a assistência aos pacientes ostomizados no município de Santa Rosa.

Esta pesquisa será feita através de entrevista semi-estruturada cujos dados, posteriormente, serão tabulados/transcritos e analisados. As entrevistas ficarão sob nossa responsabilidade por um período de cinco anos e serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, após serão deletados e/ou incinerados.

Nós pesquisadores garantimos que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa podendo você ter acesso as suas informações e realizar qualquer modificação no seu conteúdo, se julgar necessário.

Seu nome e o material que indique sua participação não será divulgado. Você não será identificada(o) em qualquer publicação em revista científica que possa resultar deste estudo.

Você tem liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento, podendo solicitar que suas informações sejam desconsideradas no estudo, sem constrangimento. Mesmo concordando em participar da pesquisa poderá recusar-se a responder as perguntas ou a quaisquer outros procedimentos. Como sua participação é voluntária e gratuita, está garantido que você não terá qualquer tipo de despesa ou compensação financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.

Eu, (Joane Margaret Barg Spenst Hubert), bem como (Andrea Bonamigo) assumimos a responsabilidade na condução da pesquisa e garantimos que suas informações somente serão utilizadas para esta pesquisa, podendo os resultados vir a ser publicados.

O presente documento é assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o sujeito da pesquisa e outra arquivada com o pesquisador responsável.

Eu, \_\_\_\_\_ NOME DO ENTREVISTADO \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,

ciente das informações recebidas concordo em participar da pesquisa, autorizando a utilização das informações por mim concedidas e/ou os resultados alcançados.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado  
(ou seu responsável legal)  
(Se for alfabetizado)



Impressão dactiloscópica  
(Se for analfabeto)

Assinatura do (a) pesquisador(a) principal

Joane Margaret Barg Spenst Hubert-008545100-28

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Orientador:

Andrea Bonamigo

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B**

### **Instrumento para realização da pesquisa**

#### **A) Identificação:**

Nome:

Unidade de trabalho:

Tempo de formação:

Tempo de trabalho na Atenção Básica:

#### **B) Questões norteadoras:**

1-O senhor(a) recebeu algum curso ou treinamento para prestar assistência ao paciente ostomizado?

2- Se sim esse curso lhe auxilia no cuidado ao paciente ostomizado?

3- Como ocorre o atendimento ao paciente ostomizado na Unidade de Saúde que o senhor(a) atua?

4- Como enfermeira(o) envolvida no cuidado ao paciente ostomizado, quais dificuldades encontra para prestar assistência à essa clientela?

5 – O senhor(a) pensa que alguma coisa deveria ser diferente no cuidado ao paciente ostomizado na Unidade de Saúde que o senhor atua?

6 – Os pacientes ostomizados do seu território possuem vínculo com a Unidade de Saúde? Como o senhor(a) percebe isso?