

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BERTA SUÊNIA MONTEIRO DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM OSTOMIAS
INTESTINAIS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CAMPINA
GRANDE: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS**

Cuité- PB

2014

BERTA SUÊNIA MONTEIRO DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM OSTOMIAS
INTESTINAIS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CAMPINA GRANDE:
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, *Campus* Cuité, em
cumprindo à exigência para obtenção do
grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque

Cuité-PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48a Oliveira, Berta Suênia Monteiro de.

Assistência de enfermagem aos pacientes com ostomias intestinais em hospital oncológico de Campina Grande: conhecimento dos enfermeiros. / Berta Suênia Monteiro de Oliveira – Cuité: CES, 2014.

66 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Adriana Montenegro de Alburquerque.

1. Assistência de enfermagem. 2. Colostomia. 3. Ileostomia. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083.98

BERTA SUÊNIA MONTEIRO DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM OSTOMIAS
INTESTINAIS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CAMPINA GRANDE:
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Berta Suênia Monteiro de Oliveira do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora - UFCG

Prof^a. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Membro Examinador - UFCG

Prof^a. Ms. Glenda Agra
Membro Examinador - UFCG

Dedico esse trabalho a minha mãe Eunice Monteiro de Oliveira (Ncinha), ao meu Pai Francisco Pedro de Oliveira (Titi Ventura), e aos meus irmãos, por terem acreditado sempre que eu era capaz dando-me sempre palavras de incentivo e força. Obrigada pelo estímulo, encorajamento e apoio incondicional.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da Vida, por sempre me dar forças pra lutar e pelas vitórias conquistadas.

Agradeço a minha Professora Orientadora, Ms **Adriana Montenegro de Albuquerque**, pelo apoio, paciência dedicados a mim na realização deste trabalho, me incentivando e motivando com toda a sua sabedoria, capacidade de trabalho, organização e partilha do saber. Ficarei eternamente grata pela constante disponibilidade e paciência, pelo apoio que me permitiram levar a termo este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos da graduação, **Aline Pereira, Lericiana Ferreira, Edilson Muniz, Polianna Alves, Priscila Raquel e Vinícius Lino**, foram tantas risadas, confidências e momentos de stress, mas conseguimos superar.

Também não poderia esquecer a minha amiga irmã, **Michelle Pires** e em especial ao meu grande amigo **José Henrique Cartaxo Neto** que por muitas vezes foi meu porto seguro, minha inspiração, obrigada por entender os momentos de ausência.

Agradeço a Fundação Assistencial da Paraíba - FAP e aos enfermeiros pela disponibilização do seu tempo para minha pesquisa. A todos o meu profundo agradecimento.

A Banca Examinadora **Prof^ª. Ms Adriana Montenegro de Albuquerque, Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia e a Prof^ª. Ms. Glenda Agra.**

Aos funcionários do CES e a todos os cidadãos Cuiteenses, obrigada pela atenção e acolhimento.

“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 tempo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”(Florence Nightingale)

RESUMO

OLIVEIRA, Berta Suênia Monteiro de. Assistência de enfermagem aos pacientes com ostomias intestinais em Hospital Oncológico de Campina Grande: conhecimento dos enfermeiros. Cuité, 2014. 65 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, 2014.

Ostomia significa abertura no intestino ou comunicação entre um órgão interno como exterior, com a finalidade de suprir a função do órgão afetado. Quando realizado no intestino delgado é chamado de ileostomia e no intestino grosso de colostomia e através de uma incisão cirúrgica que tem o intuito de drenar as fezes e gases. Podem ser conhecidos pelos nomes de ostomias, ostomas e, estomias, tendo o mesmo significado. O objetivo deste estudo foi de analisar o conhecimento técnico-científico-prático dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados em um Hospital referência em Oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, com abordagem quantitativa. A população foi 21 enfermeiros, tendo como amostra 16 enfermeiros, sendo realizada na Fundação Assistencial da Paraíba- FAP, localizado na cidade de Campina Grande- PB, no período de janeiro a fevereiro de 2014. A coleta foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE Nº 22237913.1.0000.5182. Os dados foram coletados com 16 enfermeiras, onde utilizou-se de um questionário semi-estruturado para levantamento dos dados. Obtivemos, que 100% dos enfermeiros participantes são do sexo feminino, com 02 (12,5%) enfermeiros com experiência profissional variando de 6 meses a 2 anos e 09 (56,25%) com mais de 10 anos de formação. A faixa etária variou de foi 22 (18,75%) anos a mais de 50 (12,5%) anos. Sobre o conhecimento específico do enfermeiro no cuidado ao paciente com ostomia intestinal, durante a graduação do curso de enfermagem, obtivemos como resultado, que 10 (62,5%) enfermeiras informaram ter tido algum conhecimento sobre as ostomias a nível de graduação, 06 (37,5%) enfermeiras não tiveram nenhum tipo de conhecimento. Considera-se que o conhecimento recebido pelo enfermeiro no curso de graduação e/ou na prática profissional possibilita o desenvolvimento de ações com objetivo de empreender esforços para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ostomizados. Essa falta de conhecimento torna o profissional inseguro, interferindo em uma assistência de qualidade na orientação ao paciente ostomizado. Existe ainda uma necessidade iminente de capacitação, neste eixo temático, para os enfermeiros de atuação na área assistencial, para que assim, possa ter uma maior habilidade teórico-científico-técnico-prático diante dos pacientes ostomizados. Enfatiza-se que o enfermeiro tem como objeto de trabalho o cuidar e entende-se que todo seu caminhar no campo teórico-científico-técnico-prático e ético deve ser no sentido de alcançar a máxima qualidade na assistência prestada ao paciente no processo de cuidar.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Colostomia. Ileostomia. Conhecimento.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Berta Monteiro de Suênia. Nursing care to patients with intestinal ostomies in Oncology Hospital Campina Grande: knowledge of nurses. Cuité, 2014. 65 p. Completion of coursework (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB-Campus Cuité, 2014.

Ostomy means opening communication between the gut and internal organ as foreign, in order to fulfill the function the affected organ. When performed in the small intestine is called an ileostomy and colostomy and large intestine through a surgical incision that is intended to drain gases and faeces. Can be known by the names of ostomies, ostomas and stomas having the same meaning. The aim of this study was to analyze the technical, scientific and practical knowledge of nurses about nursing care for ostomy patients in a reference hospital in Oncology in Campina Grande - Paraíba. This is a field study, exploratory study with a quantitative approach. The population was 21 nurses and a sample of 16 nurses, being held at the Welfare Foundation of Paraíba-FAP, located in the city of Campina Grande-PB, in the period January-February 2014. Samples were collected after approval by the Ethics Committee Research under CAAE No. 22237913.1.0000.5182. Data were collected with 16 nurses, where we used a semi-structured questionnaire to collect data. Got that 100% of the participating nurses are female, with 02 (12.5%) nurses with work experience ranging from 6 months to 2 years and 09 (56.25%) with over 10 year so training. The age range was varied from 22 (18.75%) over 50 years (12.5%) years. On the practical knowledge of nurses in patient care with intestinal ostomy, during the graduation of nursing, obtained as a result of which 10 (62.5%) nurses reported having had some knowledge about ostomies the undergraduate level, 06 (37.5%) nurses did not have any knowledge. It is considered that the knowledge received by nurses in under graduate and / or professional practice the enables the development to factions in order to endeavor to improve the quality of life for ostomy patients. This lack of knowledge makes the professional insecure, interfering with quality assistance in guiding ostomy patient. There is an imminent need for training in this the mat care for nurses acting in the healthcare area, so thus may have greater technical and scientific - practical and theoretic skills before ostomy patients. It is emphasized that the nurse has to take care of the job object and it is understood that all you're walking in the countryside the oral and scientific-technical-practical and ethical should be able to achieve the highest quality in patient care in the care process.

Keywords: Nursing Care. Colostomy. Ileostomy. Knowledge.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 01 – Colostomia Ascendente	19
Ilustração 02 – Colostomia Transversa	20
Ilustração 03 – Colostomia Descendente	20
Ilustração 04 – Colostomia Sigmóide	20
Ilustração 05 – Ileostomia	21
Ilustração 06 – Bolsa de Ostomia	23
Ilustração 07 – Placa da Bolsa	23
Ilustração 08 – Recorte da Placa	23
Ilustração 09 – Obturador	24
Ilustração 10 – Obturador na Ostomia	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme o Gênero. Campina Grande-PB, 2014	30
Gráfico 02	Distribuição das Enfermeiras da pesquisa, conforme a Faixa Etária. Campina Grande-PB, 2014	31
Gráfico 03	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Instituição de Formação Acadêmica. Campina Grande- PB, 2014	31
Gráfico 04	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Titulação. Campina Grande-PB, 2014	32
Gráfico 05	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Titulação. Campina Grande, 2014	33
Gráfico 06	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Experiência Profissional. Campina Grande-PB, 2014	33
Gráfico 07	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a experiência profissional na Instituição. Campina Grande-PB, 2014	34
Gráfico 08	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme o Conhecimento Específico sobre as Ostomias e a Qualidade deste Conhecimento. Campina Grande-PB, 2014	35
Gráfico 09	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme os Cursos Específicos ou Capacitações feitas pelos Enfermeiros. Campina Grande-PB, 2014	36
Gráfico 10	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação a Segurança no Atendimento aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande-PB, 2014	37
Gráfico 11	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação de como se dá o Incentivo ao Autocuidado ao Ostomizado. Campina Grande-PB, 2014	38
Gráfico 12	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em Relação ao Acompanhamento dos Pacientes Ostomizados e Local de Referência. Campina Grande-PB, 2014	39
Gráfico 13	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação à Qualidade do Serviço de Saúde que são oferecidos aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande-PB, 2014	41
Gráfico 14	Distribuição das enfermeiras participantes da pesquisa, em relação ao Conhecimento dos Tipos de Ostomias Intestinais, Campina Grande-PB, 2014	41
Gráfico 15	Distribuição das Enfermeiras participante da pesquisa, em relação à Melhoria no Atendimento aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande-PB, 2014	42
Gráfico 16	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação às Dificuldades encontradas pelos Pacientes Ostomizados. Campina Grande-PB, 2014	43
Gráfico 17	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação ao Incentivo ao Autocuidado e Informações fornecidas no Pré-operatório e no Pós-operatório aos pacientes ostomizados. Campina Grande-PB, 2014	45
Gráfico 18	Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação à Melhorias dos Conhecimentos dos Profissionais sobre as Ostomias. Campina Grande-PB, 2014	46

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Problematização da Temática	12
1.2	Justificativa	14
2	OBJETIVO	15
1.1	Objetivo Geral	15
1.2	Objetivo Específico	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Anatomia e Fisiologia do Aparelho Digestivo	16
3.2	Um Pouco da História da Ostomia	17
3.3	Colostomia	18
3.3.1	Tipos de Colostomias	18
3.3.1.1	Colostomia Ascendente	18
3.3.1.2	Colostomia Transversa	19
3.3.1.3	Colostomia Descendente ou Sigmóide	20
3.4	Ileostomia	20
3.5	Complicações das Ostomias	21
3.6	Cuidados com o Estoma e com a Região Periestomal	21
3.7	Irrigação da Colostomia	22
3.8	Tipos de Dispositivos e Modo de Uso	22
3.9	Assistência de Enfermagem ao Paciente ostomizado	24
4	METODOLOGIA	26
1.3	Tipo de Estudo	26
1.4	Local de Estudo	26
1.5	População e Amostra	27
1.6	Coleta de Dados	27
1.7	Procedimentos de Coleta de Dados	27
1.8	Análise dos Dados	28
4.7	Considerações Éticas	28
5	ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados	
	APÊNDICE B-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	ANEXOS	60
	ANEXO I - Ofício da Universidade Federal de Campina Grande para a FAP	
	ANEXO II -Termo de Compromisso dos Pesquisadores	
	ANEXO III - Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável	
	ANEXO IV - Termos de Autorização Institucional	
	ANEXO V- Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização da Temática

O rápido crescimento da urbanização e o aumento da expectativa de vida trouxeram muitos problemas de saúde à população, como exemplo hábitos alimentares irregulares, falta de exercícios diários, traumatismos, doenças crônicas degenerativas e o aumento do número dos casos de câncer podendo contribuir para o aparecimento de alguns distúrbios gastrointestinais, levando os pacientes a necessitarem de um tratamento cirúrgico que é a ostomia.

De acordo com Luz et al, (2009), ostoma é uma palavra derivada de dois termos gregos, *os* e *tomia*, que significam abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno com o meio exterior, a fim de suprir a função do órgão afetado, em diversos sistemas orgânicos. Os ostomas também podem ser conhecidos pelos nomes de ostomias e, estomia, tendo o mesmo significado.

Os ostomas intestinais podem ser realizados no segmento do intestino delgado ou grosso que é exteriorizado através de uma incisão cirúrgica, com o intuito de drenar as fezes e gases. Suas características físicas dependem do tipo, localização, tamanho, forma, superfície, contorno e protrusão e podem variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada, o segmento exteriorizado, a causa básica e o tempo de permanência (SMELTZER et al, 2009).

Segundo Barbutti; Silva; Abreu (2008) a realização de ostomas intestinais faz parte do tratamento cirúrgico de diversas doenças como: Tumores Colorretais, Diverticulite, Doenças Intestinais Inflamatórias, Doença de Crohn, Infecções Perineais Graves e Doença de Chagas. Também podem ocorrer em decorrência de perfuração do abdome em acidentes de trânsito, por ferimento de arma de fogo, arma branca, entre outros.

Os ostomas intestinais apresentam como características: coloração rosa - avermelhada, umidade, sangramento a fricção, ausência de estímulos nervosos (por isso não apresentam sensibilidade dolorosa). Logo após o procedimento cirúrgico, apresenta-se edemaciado, no entanto, após alguns meses diminui consideravelmente. (NETTINA, 2007).

De acordo com a Associação Brasileira de ostomizados - ABRASO (2010) existem no país aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, sendo apenas 496 pessoas no estado da Paraíba.

Independente da ostomia ser temporária ou definitiva, a exteriorização do órgão requer do paciente uma série de cuidados em relação a sua manutenção com a higiene frequente para integridade da pele, a observação das características normais da ostomia em relação à cor, forma, tamanho e mucosa, a troca dos dispositivos coletores ou bolsas e o esvaziamento do conteúdo intestinal. Estes cuidados devem ser aprendidos pelo paciente, durante o período de hospitalização, pela necessidade de sua continuidade após a alta hospitalar (MARUYAMA, 2004).

A assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados, com ênfase no autocuidado, tem sido uma alternativa importante no sentido de estimular o paciente a participar ativamente do seu tratamento, além de aumentar sua responsabilidade no seu próprio cuidado. Torna-se imprescindível que os enfermeiros desenvolvam e apliquem modelos assistenciais que contemplem uma visão sistêmica e multidimensional do cuidar e, desta forma, possam atender às demandas dos pacientes (SAMPAIO et al, 2008). Diante essa assistência é imprescindível relatarmos o Modelo da Teoria do Autocuidado descrita por Orem, desde 1995.

O modelo da Teoria do Autocuidado (TAC) proposto por Orem é constituído por três bases teóricas inter-relacionadas: (1) Teoria dos Sistemas de Enfermagem; (2) Teoria do Autocuidado e (3) Teoria do Déficit de Autocuidado. O primeiro descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio das intervenções de enfermagem. A segunda delinea e explica a prática de cuidados realizados pela pessoa portadora de alguma necessidade para manter uma boa saúde e o bem estar, e por último, a teoria do déficit de autocuidado constitui a essência da TAC, por desenhar a necessidade da assistência de enfermagem (LEITE; CUNHA, 2007).

Existem muitos estudos sobre a assistência de enfermagem em ostomizados, porém quando se refere aos cuidados com pacientes com de ostomia intestinal, há uma lacuna a ser preenchida pelos profissionais de enfermagem, que são expressas em indagações da vivência prática do seu cotidiano (MICHELONE; SANTOS, 2004).

1.2 Justificativas da Temática

Diante desses fatores, pretendo apresentar nesse Trabalho de conclusão de Curso (TCC) as ostomias intestinais que são os recursos que visam salvar e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes vítimas de traumatismo abdominais e em alguns casos de câncer.

Portanto, nesse TCC tenho interesse de saber se os enfermeiros encontram-se preparados com conhecimentos específicos para atenderem as necessidades dos pacientes portadores de ostomias? De que maneira os enfermeiros podem contribuir no autocuidado desses pacientes ostomizados no alcance da sua autonomia? Quais as principais dificuldades que os enfermeiros encontram em desenvolver os conhecimentos teóricos aplicados na prática aos pacientes ostomizados?

Sendo assim, surgiu o interesse de desenvolver um estudo objetivando investigar o conhecimento técnico-científico-prático dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar o conhecimento técnico-científico e prático dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados em um hospital referência em oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba.

2.2 Específicos

- Identificar o perfil dos enfermeiros que realizam atendimento aos pacientes ostomizados em um hospital de referência em oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba;

- Investigar o conhecimento do enfermeiro sobre o paciente ostomizado em um hospital de referência em oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba;

- Elencar se há um incentivo ao autocuidado aos pacientes com ostomias intestinais por parte dos enfermeiros em um hospital referência em oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para maior compreensão sobre o tema assistência de enfermagem aos pacientes com ostomias intestinais, será discorrido sobre a anatomia e fisiologia do sistema digestório e posteriormente sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem necessária aplicada ao paciente portador de ostomias intestinais.

3.1 Anatomia e Fisiologia do Aparelho Digestivo

O trato gastrointestinal é um trajeto com 6.9 a 7.8 de comprimento que se estende desde a boca, passando pelo esôfago, estômago, intestino delgado e grosso, reto e termina no ânus. Na boca encontram-se os dentes, língua, palato, glândulas salivares. Em seguida se aparece à faringe que faz parte do sistema digestivo e respiratório é nela que se encontra o palato mole que bloqueia a comunicação entre a faringe e tubo digestivo, impedindo que o alimento penetre na cavidade nasal. Logo após tem início da aberturado esôfago que é um tubo muscular oco com aproximadamente 25 centímetro de comprimento, atravessa o diafragma em uma abertura de hiato diafragmático (DANGELO; FATTINI, 2008; SMELTHZ et al, 2009).

A porção restante do trato intestinal localiza-se dentro da cavidade peritoneal, começando pelo estômago que se localiza abaixo do diafragma, armazena o alimento, secreta líquidos digestivo. O estômago apresenta dois orifícios: um que se comunica com esôfago, o óstio cárdico que é responsável pela abertura e fechamento da comunicação esofagogástrica e o óstio pilórico que regula o trânsito do bolo alimentar. Sua forma e a posição variam de acordo com a idade, tipo constitucional, tipo de alimentação, posição do individuo e o estado fisiológico do órgão. Está dividido nas seguintes partes: parte cárdica (entrada), fundo, corpo e parte pilórica (saída) (DANGELO; FATTINI, 2008).

O intestino delgado é seguimento mais longo do trato gastrointestinal, tem aproximadamente 7.000 centímetro de área de superfície para a secreção e absorção, o processo pelo qual os nutrientes entram na corrente sanguínea através das paredes intestinais. Ele possui três partes: a parte mais proximal é o duodeno onde desemboca o ducto colédoco que traz a bile e o pancreático que traz a secreção pancreática, a parte média é o jejuno e a parte distal é o íleo, os últimos por não terem um limite nítido, podem ser descrito em um conjunto. O jejuno-íleo apresenta numerosas alças intestinais

e está presa a parede do estômago pelo mesentério. A parte final do intestino delgado termina na válvula ileocecal, controlando o fluxo do material digerido a partir do íleo para dentro da porção cecal do intestino e impede o refluxo de bactérias para dentro do intestino delgado. O intestino delgado tem por função fazer com que os elementos nutritivos dos alimentos sofram um processo digestivo a fim de se reabsorvida, isso acontece devido enzimas que contém no suco entérico, pancreático e biliar (SMELTHZ et al, 2009).

Após o término do intestino delgado, tem início o intestino grosso que é mais calibre e mais curto que o intestino delgado. O intestino grosso é subdividido em um segmento ascendente no lado direito do abdome, um segmento transversal que se estende da direita para a esquerda, no abdome superior, e um segmento descendente no lado esquerdo do abdome. O cólon ascendente tem direção cranial, estando fixada a parede posterior do abdome. Alcançando o fígado e, sob este, se flete para continuar no cólon transverso. O cólon transverso é bastante móvel, estendendo-se da flexura cólica direita, onde continua o cólon ascendente, a flexura cólica esquerda, onde se flete para continuar no cólon descendente. O cólon descendente, estar fixado à parede posterior do abdome, iniciando-se na flexura cólica esquerda e terminando, após um trajeto aproximadamente vertical, na altura de um plano horizontal que passa pela crista íliaca. A porção final do intestino grosso é composta pelo cólon sigmóide, o reto e o ânus (DANGELO; FATTINI, 2008).

3.2 Um Pouco da História da Ostomia

Segundo Cascais; Martini; Almeida (2007) os primeiros relatos de ostomias aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos (em 350 a.C) teria realizado esta cirurgia, em um caso de ferimento abdominal. Ainda referem os autores que, em 1709, um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Mas é mesmo no início da década de 1950, conhecida como a “era moderna das ostomias”, que Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica.

No início do ano de 1908, havia a chance do paciente poder ser curado da doença, mas, era preciso que o paciente vivesse com uma colostomia permanente. No final do século XIX os cirurgiões começaram a usar a colostomia para proteger linhas

de sutura em anastomose e ressecção de câncer do cólon (KERBER; HAMADA; CARDOSO, 2007).

3.3 Colostomia

A Colostomia é um procedimento cirúrgico utilizado como recurso de continuidade de funcionamento de parte do aparelho digestivo permitindo o trânsito das fezes pela comunicação entre o cólon e a pele (MATOS; SAAD; FERNANDES, 2004). De acordo com Fernandes (2008) a colostomia é criada quando uma parte do intestino grosso é removida. A parte funcionante do intestino grosso é conduzida através da parede abdominal, criando o assim o ostoma. Isso resulta numa mudança da função corporal normal para permitir a eliminação do conteúdo do intestino decorrente de uma doença, ferimento ou defeito congênito.

A localização do ostoma determina a consistência das fezes. Na ileostomia e na colostomia de cólon ascendente, todo o intestino grosso é desviado, portanto não ocorre à absorção completa de água, conseqüentemente, as fezes são líquidas e frequentes. Na colostomia de cólon transverso as fezes são sólidas e modeladas, na colostomia descendente e sigmóide as fezes são consistentes e formadas. As fezes eliminadas pelas ostomias são chamadas de efluentes (POTTER; PERRY, 2006).

3.3.1 Tipos de Colostomia

As colostomias podem ser de vários tipos dependendo da localização anatômica do abdome e através da parte exteriorizada do intestino, portanto nessa pesquisa enfatizamos a colostomia ascendente, a colostomia transversa, a Colostomia Descendente e a colostomia Sigmóide.

3.3.1.1 Colostomia Ascendente

Na colostomia ascendente a ostomia é feita na alça ascendente do cólon e está localizada no lado direito do abdome. As fezes são geralmente pastosas, seu odor vai depender da alimentação e a eliminação ocorre durante todo o dia. O muco que é produzido pelo intestino é eliminado pelo ostoma e a pele deve ser protegida, pois este pode provocar assaduras (KERBER; HAMADA; CARDOSO, 2007).



Ilustração 01–Colostomia Ascendente

Fonte: Google imagens, 2014.

3.3.1.2 Colostomia Transversa

A colostomia transversal está no quadrante superior do abdomen o lado direito do corpo. Algumas doenças do cólon, como a diverticulite, defeitos de doença inflamatória do intestino, câncer, obstrução, ferimentos podem levar a realização de uma colostomia transversa. Ela é criada para que as fezes não entrem em contato com a área do cólon que está inflamada, infectada, ou que tenha sido recentemente operada, permitindo assim que ocorra a cura da parte afetada. Dependendo da doença que o paciente apresente, a colostomia transversa pode durar semanas, meses ou até mesmo anos. Depois de analisado o estado de saúde do paciente a colostomia poderá ser fechada e restaurada com sua continuidade intestinal normal (LENNEBERG; MENDELSSOHN; GROSS, 2004).

Ainda refere os autores que a colostomia transversa está dividida em: Colostomia em Alça Transversal e Colostomia Transversa de Barreira Dupla. Portanto, a colostomia de alça transversa tem duas aberturas. Uma abertura é para descartar as fezes, enquanto a outra é para descartar o muco que é produzido pelo conteúdo intestinal e que tem como função de proteção. Se o paciente permanecer com o reto intacto, o muco pode ser expelido através dele. A Colostomia Transversa de Barreira Dupla é semelhante à colostomia de alça transversa, exceto por ser dividido em dois ostomas, um proximal e outro distal, podendo ou não serem separados. A abertura distal é para expelir o muco, funcionando como uma fístula e o ostoma proximal é para expelir as fezes. A ilustração 02 a seguir é representada pela colostomia transversa.

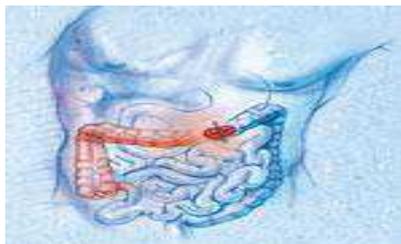


Ilustração 02– Colostomia Transversa

Fonte: Google imagens, 2014.

3.3.1.3 Colostomia Descendente e Colostomia Sigmóide

Localizados no final do cólon descendente, no abdome inferior esquerdo. Geralmente, o resíduo é firme e pode ser regulamentado. A colostomia descendente é provavelmente o tipo de cirurgia mais realizado. As evacuações da colostomia descendente são mais firmes do que de uma colostomia transversa e não apresenta conteúdo de enzimas cáusticas. A eliminação pode ocorrer de modo reflexo a intervalos previsíveis (LENNEBERG; MENDELSSOHN; GROSS, 2004). Já a colostomia sigmóide fica localizado entre o cólon descendente e o reto. Abaixo teremos as ilustrações 03 e 04 das colostomia Descendente e da colostomia sigmóide, respectivamente.



Ilustração 03– Colostomia Descendente

Fonte: Google imagens, 2014.

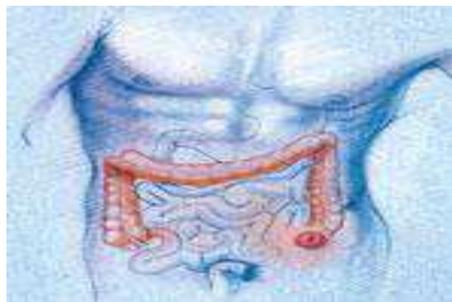


Ilustração 04– Colostomia Sigmóide

Fonte: Google imagens, 2014.

3.4 Ileostomia

A ileostomia é uma abertura criada cirurgicamente na parede abdominal, na porção final do íleo (parte mais baixa do intestino delgado), e é conduzida através da parede abdominal para formar o ostoma. É indicada quando um cólon doente que sofreu algum traumatismo e não pode ser tratado com outros métodos. A razão mais frequente

é a inflamação do intestino, relacionado as doenças de Crohn e a colite ulcerativa. Também podem ter como motivos os defeitos de nascença, polipose familiar, complicações decorrentes de câncer, entre outros. Tem como características ser arredondado ou ovalado é quente e úmida, rosada ou avermelhada (FERNANDES, 2008).

A ileostomia (ilustração 05), a seguir, pode ser temporária ou permanente, dependendo da razão para a cirurgia. Numa ileostomia permanente são removido ou contornados o cólon inteiro, reto e ânus. Com uma ileostomia temporária, o cólon inteiro é removido, ou parte dele, mas o reto permanece intacto. A ileostomia temporária é realizada com o intuito de proteger e permitir o descanso do cólon ou do intestino delgado durante o processo de cura (FERNANDES, 2008).

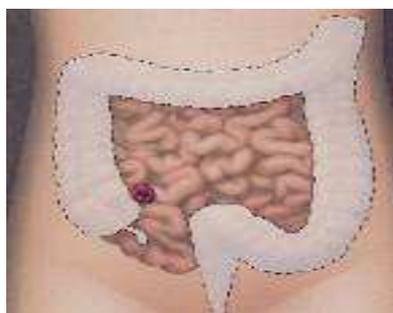


Ilustração 05 – Ileostomia
Fonte: Google imagens, 2014.

3.5 Complicações das Ostomias

As principais complicações desenvolvidas pelos ostomas são: isquemia, necrose, abscesso paracolostômico, hérnia paracolostômica, hemorragia, estenose, prolapso e procidência, fístula periostomal. Tendo como manifestações sistêmicas, distúrbios hidroeletrólíticos, em ostomas de alto débito, e anemia, em casos de sangramento de varizes localizadas no estoma (CRUZ et al, 2008; SANTOS et al, 2007).

3.6 Cuidado com o Ostoma e com a Região Periostomal

É importante que seja analisado a cor do ostoma que deverá apresentar-se vermelho vivo, brilhante, úmido, sendo observado o tamanho e a forma. A limpeza da ostomia deve ser feita delicadamente. Não deve ser esfregado, pois pode sangrar

facilmente. Qualquer alteração ou ausência de saída de fezes por três dias ou mais, deverá ser comunicada imediatamente ao médico (INCA, 2010).

A limpeza da pele ao redor do estoma deve ser feita com água e seu sabonete, sem esfregar, nem usar esponjas, usando somente a espuma do sabonete. Os pelos ao redor do ostoma devem ser aparados bem curtos, com tesoura. Não devendo ser raspados, pois pode provocar inflamação na raiz desses pelos e sempre que puder expor a pele ao redor do ostoma ao sol da manhã (até as 10 horas), por 15 a 20 minutos. Ter sempre o cuidado de proteger o ostoma com gaze umedecida. Não utilizar nenhuma substância como álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, merthiolate, pomadas e cremes. Estes produtos podem ressecar a pele, causar ferimentos e reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, que pode descolar e vaziar (INCA, 2010).

3.7 Irrigação da Colostomia

A irrigação da colostomia é a realização da lavagem do trânsito intestinal (enema), com o intuito da regulação da atividade intestinal do colostomizado. Utiliza-se um volume líquido planejado, é mais usada a água morna (500 a 1.500 ml), limpando assim o intestino, controlando a eliminação de fezes, gases e muco, estabelecendo um padrão regular de evacuações, permitindo que o paciente possa realizar suas atividades sem medo que a bolsa extravase. A irrigação da colostomia deve ser feita preferencialmente, depois de feita uma refeição, sendo realizada sempre no mesmo horário (CESARETTI et al, 2008; SMELTZER et al, 2009).

3.8 Tipos de Dispositivos e Modo de Uso

Existem vários tipos e marcas de dispositivos utilizados em ostomias intestinais que podem ser apresentados com uma ou duas peças, transparentes, opacos, fechados ou abertos. Os dispositivos fechados devem ser mudados e os abertos, esvaziados sempre que estiverem na metade ou um terço a um quarto de sua capacidade (RODRIGUES, 2010).

Um dispositivo de uma peça deve ser trocado sempre que seja necessário. Já o dispositivo de duas peças, é composto por uma bolsa e uma placa, só necessita de ser

trocado a bolsa, visto que a placa pode continuar colada a pele por vários dias, dependendo do efluente e da aderência na pele (FERREIRA et al, 2003).

A abertura que é feita na bolsa é de aproximadamente 0,3 centímetros maior que o ostoma. A bolsa deve ser cortada de modo que apenas a ostomia fique em contato com a parte interna da bolsa e a pele periestoma seja protegida pela placa que deverá estar bem adaptada à pele limpa e seca. O paciente remove a parte adesiva do dispositivo e pressiona por volta de 30 segundos para garantir uma melhor aderência sobre o ostoma. O paciente esvazia ou troca a bolsa quando ela estiver cheia ou até um terço a um quarto da sua capacidade, a fim de que o peso do seu conteúdo/efluente não faça com que o dispositivo se separe do disco adesivo ou derrame o seu conteúdo/efluente. As bolsas coletoras e/ou placa (Ilustração 06, 07 e 08) devem ser trocadas a cada 3 dias no paciente colostomizado, observando sempre que esta deve ser retirada de cima para baixo, usando água morna para remover a cola, limpando e secando, para receber a nova bolsa colando de baixo para cima em frente ao espelho para que ela se encaixe adequadamente ao ostoma. Muitos dispositivos são descartáveis e resistentes ao odor, deixando assim o paciente mais a vontade. Para alguns pacientes, os dispositivos de ostomias nem sempre são necessários, pois quando o paciente começar a ter um controle das evacuações, as bolsas podem ser dispensadas e utiliza-se um dispositivo fechado ou obturador, conforme as ilustrações 09 e 10 (MARTINS; ALVIM, 2011; SMELTHZER et al, 2009).



Ilustração 06- Bolsa para ostomia

Fonte: Google imagens, 2014.



Ilustração 07- Placa da Bolsa

Fonte: Google imagens, 2014.



Ilustração 08- Recorte da Bolsa

Fonte: Google imagens, 2014.



Ilustração 09- Obturador
 Fonte: Google imagens, 2014.



Ilustração 10- Obturadora na Ostomia
 Fonte: Google imagens, 2014.

3.9 Assistências de Enfermagem ao Paciente Ostomizado

A enfermagem tem um papel crucial na nova etapa da vida de um paciente ostomizado. A adaptação para o paciente ostomizado nem sempre é fácil e envolve um trabalho psicológico, físico e uma parceria entre o paciente e o enfermeiro para que todo o processo de transição e adaptação seja um sucesso (CLINICAL NURSE SPECIALIST, 2009).

De acordo com Barbuti; Silva; Abreu (2008) após a realização da ostomia é visível que o paciente com ostomia intestinal necessita de adaptações, pois poderá vivenciar sentimentos de raiva, depressão, medo devido à alteração da sua imagem corporal e para isso deve ter suporte e apoio emocional, tanto de familiares, quanto de amigos para a aceitação da sua nova condição.

Para Cascais; Martini; Almeida (2007) identificam que os serviços e os profissionais de saúde por meio de um adequado planejamento da assistência que inclua o apoio psicológico e a educação para a saúde e que desenvolva as aptidões do paciente para o autocuidado, podem ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social do paciente ostomizado e de seus familiares ao processo de viver com ostomia, contribuindo para a melhoria significativa da qualidade de vida desses pacientes.

A assistência ao ostomizado não requer somente ensinar ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas de ostomia. É necessário implementar um plano de cuidados com abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista, cirurgião e médico assistente (MENEZES et al, 2013).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem aos ostomizados, com ênfase no autocuidado, tem sido uma alternativa importante no sentido de estimular o paciente a

participar ativamente do seu tratamento, além de aumentar sua responsabilidade no seu próprio cuidado. Torna-se imprescindível que os enfermeiros desenvolvam e apliquem modelos assistenciais que contemplem uma visão sistêmica e multidimensional do cuidar e, desta forma, possam atender às demandas dos pacientes (SAMPAIO et al, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é do tipo pesquisa exploratória, de campo com abordagem metodológica quantitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto investigado, descobrir uma nova hipótese, ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o tema. A pesquisa de campo é aquela em que o pesquisador, coleta seus dados e investiga suas pesquisas através de questionários, entrevistas (PRESTES, 2008).

A abordagem metodológica quantitativa é aquela que busca critérios numéricos que possibilite gerar e generalizar conceitos teóricos que se pretende testar. Transformando em números, opiniões e informações a serem classificadas usando-se técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las (GUNTHER, 2006).

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento bibliográfico que para Marconi; Lakatos (2005) refere ser pesquisa bibliográfica como todo material que se tornou público, tendo como finalidade mostrar ao autor tudo o que foi divulgado. Assim sendo, não é somente uma repetição do que já disseram, mas sim um “exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

Foi realizada uma leitura crítica de cada material (artigos, livros, sites, dissertações e revistas) e selecionados os mais relevantes para a utilização da construção do referencial teórico de acordo com a temática, utilizando os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem, Colostomia, Ileostomia, Conhecimento.

A pesquisa tem como finalidade estudar e compreender o método pelos quais os profissionais buscam o aperfeiçoamento técnico-científico e prático e como isso poderia ajudar esses pacientes ostomizados a alcançar em sua autonomia, estimulando a independência e segurança no autocuidado com os ostomas intestinais.

4.2 Local de Estudo

Este estudo foi realizado na Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, Hospital de referência em oncologia, localizado na Cidade de Campina Grande - Paraíba. É reconhecido como Hospital em excelência nas especialidades de alta complexidade (Radioterapia, Quimioterapia, Hemodiálise) e de demais serviços de média

complexidade oferecidos à população de Campina Grande e cidades circunvizinhas do Estado da Paraíba.

4.3 População e Amostra

Para Prestes (2008) população é a totalidade de indivíduos, (não necessariamente seres humanos, podem ser objetos, por exemplo) que possuem as mesmas características para um determinado estudo e a amostra é uma parte da população, selecionada de acordo com uma regra ou plano.

A população dessa pesquisa foram todos os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão, entre eles: ser enfermeiro que estavam de plantão no momento da aplicação do questionário, ser enquadrado no quadro de profissionais do hospital, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão tivemos: Enfermeiros que estejam de férias e/ou afastados por outros motivos (licença maternidade, licença médica ou que se negaram a responder o questionário e assinar o TCLE). A população era composta de 21 enfermeiras e a amostra foi de 16 enfermeiras.

4.4 Coleta de Dados

Para a realização do estudo foi aplicado um questionário com 13 questões objetivas relacionadas a ostomias intestinais. Esse questionário foi dividido em duas partes sendo à primeira correspondente aos dados sócio demográficos, e a segunda parte estava relacionada aos conhecimentos específicos que os enfermeiros tinham sobre as ostomias intestinais. O questionário teve como propósito coletar informações dos sujeitos da pesquisa, sendo um instrumento semi-estruturado referente ao conhecimento do enfermeiro sobre a temática em questão. Este questionário foi aplicado aos 16 enfermeiros da Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, nos turnos diurnos e noturnos, nos dias da semana de segunda a sexta-feira que se encontravam em atividades laborais no momento da coleta.

4.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Com o parecer favorável do Comitê de Ética da Instituição - FAP e do Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizados contatos para agendamento dos encontros com os enfermeiros, participantes da pesquisa. Após esclarecimento da pesquisa e dos objetivos e sua concordância quanto à participação nesta pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-lhes o anonimato e o sigilo das informações: sendo-lhes reservado o direito de interromper a participação a qualquer momento sem sofrer nenhuma penalidade ou prejuízo e acesso as informações, riscos e benefícios sempre que tiver dúvidas.

O instrumento foi entregue as enfermeiras participantes da pesquisa e foi aguardado que o mesmo fosse respondido e depois entregue a pesquisadora que aguardava o término de cada uma das entrevistas. Cada instrumento foi respondido com um período de tempo de 30 minutos para, posteriormente, os dados serem analisados.

4.6 Análise dos Dados

Para a apresentação dos dados quantitativos foi utilizado o *Programa Microsoft Excel 2008*, onde os dados foram analisados e expressos segundo tratamento estatístico, ilustrados por meio de gráficos, em forma de números absolutos e percentuais, analisados de acordo com a literatura pertinente.

4.7 Considerações Éticas

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução (BRASIL, 2012).

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

O referido Termo é integrado pela Plataforma Brasil pelo Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes da pesquisa no Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação.

Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa foi iniciada após aprovação e parecer do Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE Nº. 22237913.1.0000.5182.

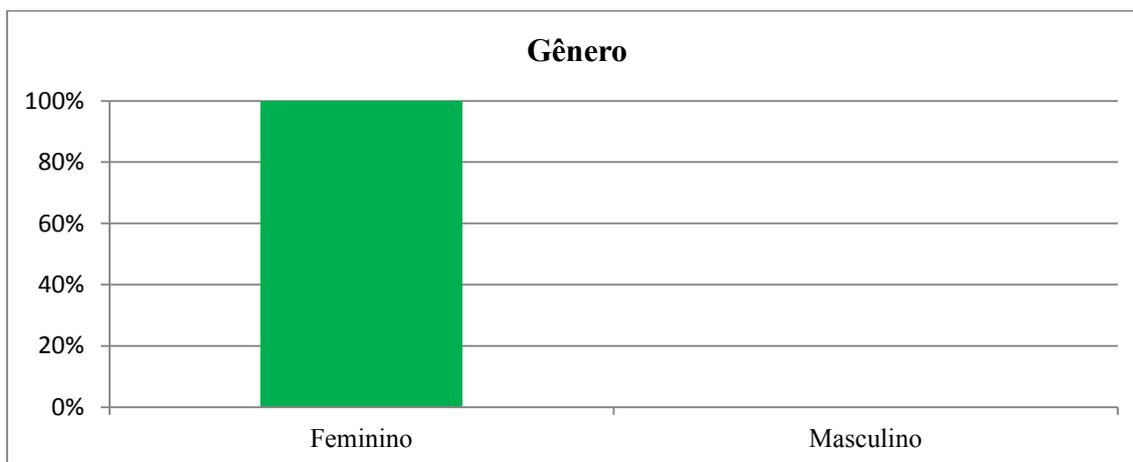
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo estão apresentados os resultados relativos à pesquisa, após aplicação do instrumento de coleta de dados, o mesmo foi dividido em duas partes, onde a primeira parte eram os dados sócio demográficos dos enfermeiros e a segunda parte estava relacionada aos conhecimentos do enfermeiro sobre as ostomias intestinais. Os dados sócios demográficos dos participantes da pesquisa (gênero, faixa etária, titulação, experiência profissional, experiência profissional na instituição), estão representados pelos Gráficos de 01 a 07.

Conforme os critérios de inclusão determinados pela pesquisa, a população foi composta por 21 (100%) enfermeiras. No entanto, a amostra foi de 16 (76,2%) enfermeiras, pois 01 enfermeira se encontrava de férias, 02 enfermeiras prestavam assistência no setor da hemodiálise (não assistindo pacientes ostomizados), 01 enfermeira encontrava-se de licença médica e 01 enfermeira se recusou em ao responder o questionário. O instrumento foi aplicado durante os 03 turnos (manhã, tarde e noite) com as enfermeiras que no momento se encontravam desenvolvendo suas atividades assistenciais na referida instituição.

O Gráfico 01 apresenta a distribuição das enfermeiras participantes da pesquisa, conforme o gênero, sendo esta composta apenas pelo sexo feminino 16 (100%) enfermeiras.

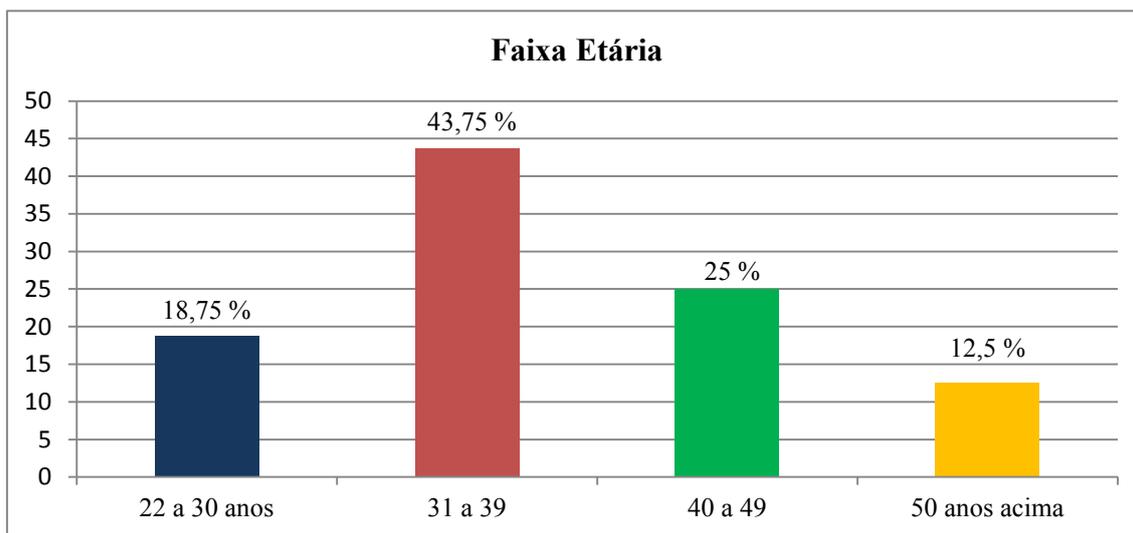
Gráfico 01 – Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme o gênero. Campina Grande – PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quanto à faixa etária apenas 03 (18,75%) enfermeiras possuíam de 22 a 30 anos, seguindo por 07 (43,75%) entre 31 a 39 anos, 04 (25%) entre 40 a 49 anos e 02 (12,5%) com 50 anos ou mais, conforme demonstrado no Gráfico 02.

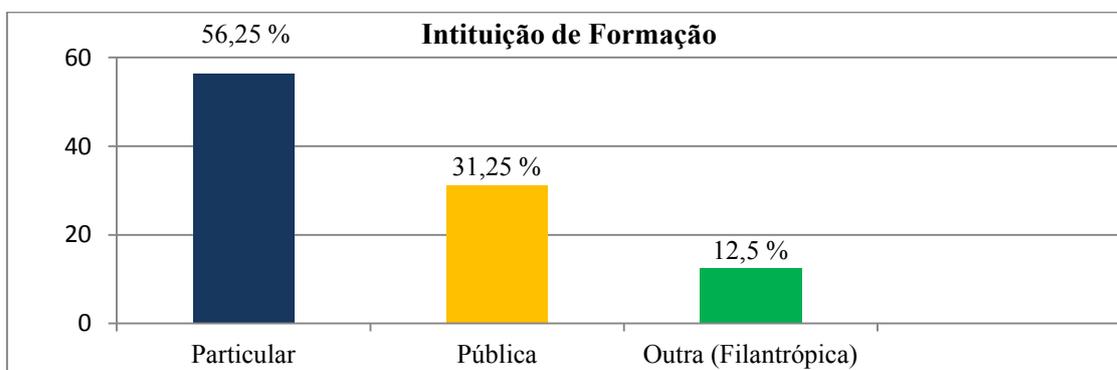
Gráfico 02 – Distribuição das Enfermeiras Participantes da pesquisa, conforme a Faixa Etária. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

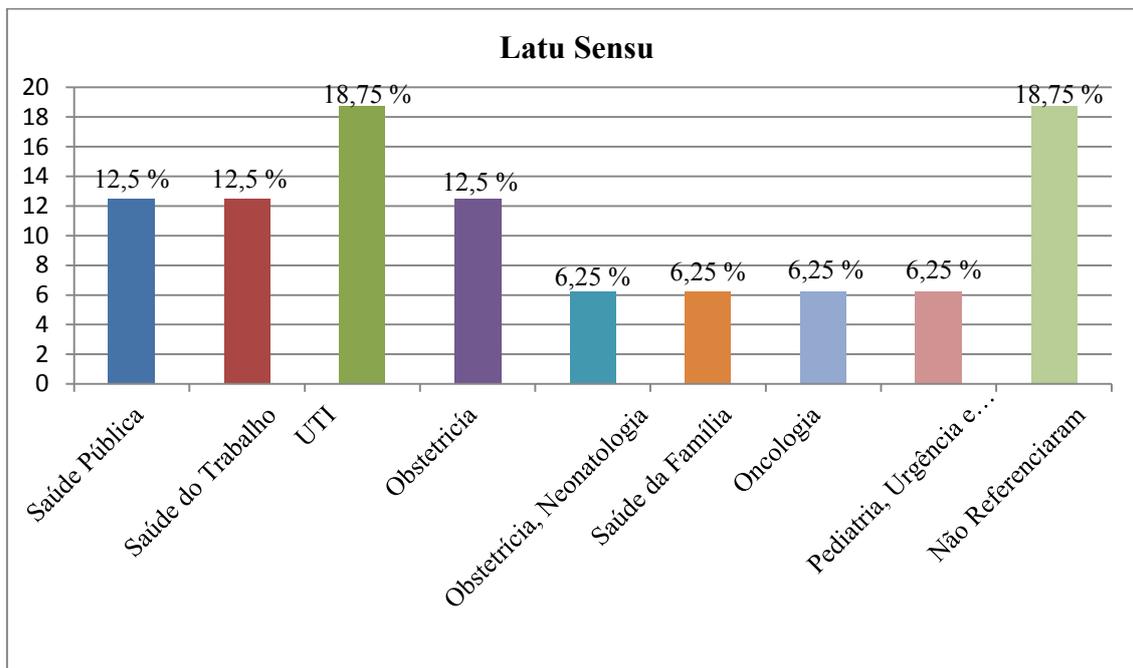
Em relação à Instituição em que a profissional enfermeira fez a sua formação acadêmica, afirmamos que 09 (56,25%) enfermeiras se formaram em instituição particular, 05 (31,25%) em instituição pública e apenas 02 (12,5%) enfermeiras referiram outras instituições, tipo instituição filantrópica. Conforme dados apresentados no Gráfico 03 a seguir.

Gráfico 03 – Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Instituição de Formação Acadêmica. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014

Gráfico 04 – Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme Latu Sensu. Campina Grande–PB, 2014

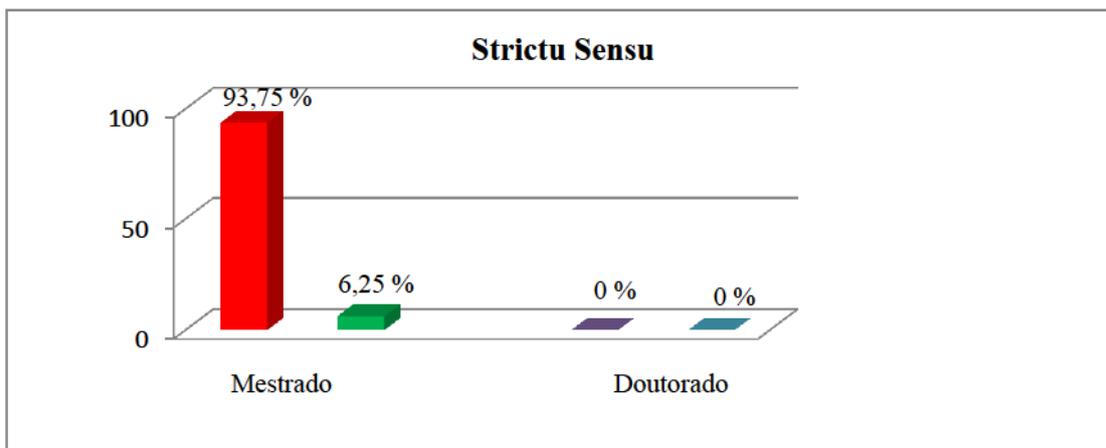


Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O Gráfico 04 apresenta os dados sobre os cursos realizados pelas enfermeiras de Pós-Graduação a Nível Especialização, demonstrando que 02 (12,5%) enfermeiras responderam possuir Especialização em Saúde Pública, 02 (12,5%) em Saúde do Trabalho, 03 (18,75%) enfermeiras em Unidade de Tratamento Intensivo, 02 (12,5%) em Enfermagem Obstétrica, 01 (6,25%) em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia, 01 (6,25%) em Enfermagem na Saúde da Família, apenas 01 (6,25%) enfermeira em Enfermagem Oncológica, destacando uma única enfermeira na área de conhecimento específico assistindo os pacientes em tratamento oncológico, tivemos 01 (6,25%) enfermeira que descreveu ter feito duas especializações distintas: Enfermagem Pediátrica e Puericultura e posteriormente Urgência e Emergência; e 03 (18,75%) não referiram ter realizado nenhum tipo de Pós-Graduação.

Em relação à Pós-Graduação a nível de Strictu sensu apenas 01 (6,25%) respondeu ter esse título em Unidade de Terapia Intensiva e 15 (93,75%) não fizeram esse tipo de Pós-Graduação. Todas as enfermeiras entrevistadas responderam não apresentar o título de doutor, como está demonstrado no Gráfico 05.

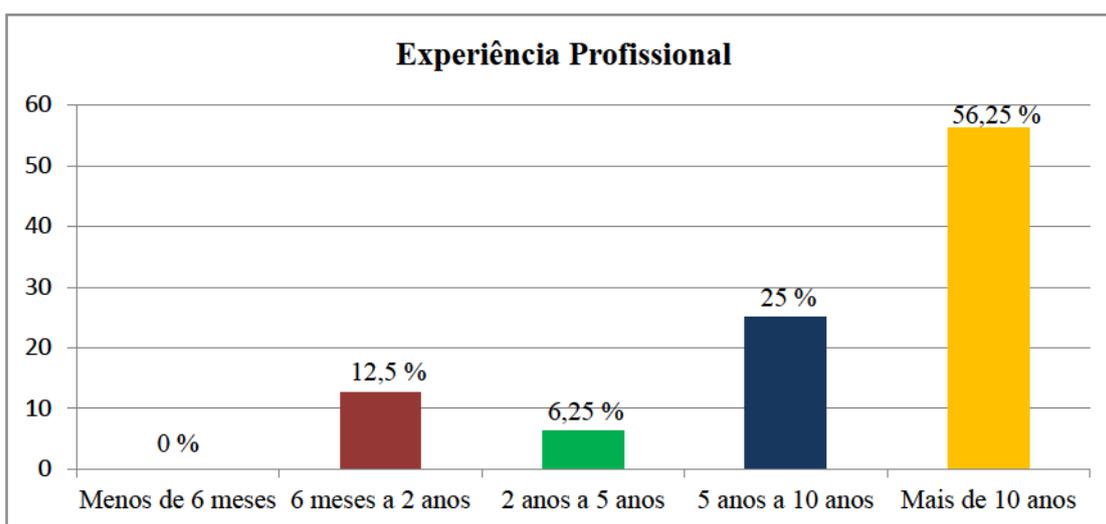
Gráfico 05 – Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, a nível de Strictu Sensu. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

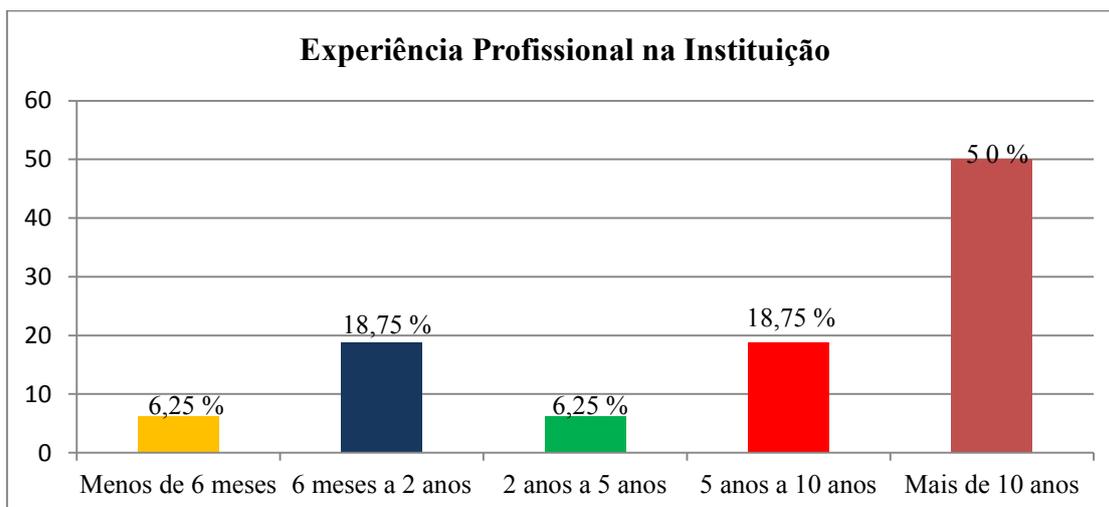
O Gráfico 06 demonstra os dados em relação à experiência profissional das enfermeiras entrevistadas, apresentando que 02 (12,5%) enfermeiras tinham entre 06 meses a 02 anos, 01 (6,25%) tinha de 2 a 5 anos, 04 (25%) de 5 a 10 anos, e 09 (56,25%) enfermeiras confirmaram ter essa experiência de mais de 10 anos.

Gráfico 06- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a Experiência Profissional. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Gráfico 07- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme a experiência profissional na Instituição. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

E, sobre o Tempo de Experiência Profissional na Instituição (Fundação Assistencial da Paraíba - FAP), apenas 01 (6,25%) enfermeira apresenta menos de 6 meses, 03 (18,75%) de 6 meses a 2 anos, 01 (6,25%) enfermeira de 2 a 5 anos, 03 (18,75%) de 5 a 10 anos e 08 (50%) enfermeiras com mais de 10 anos, conforme apresentado no Gráfico 07.

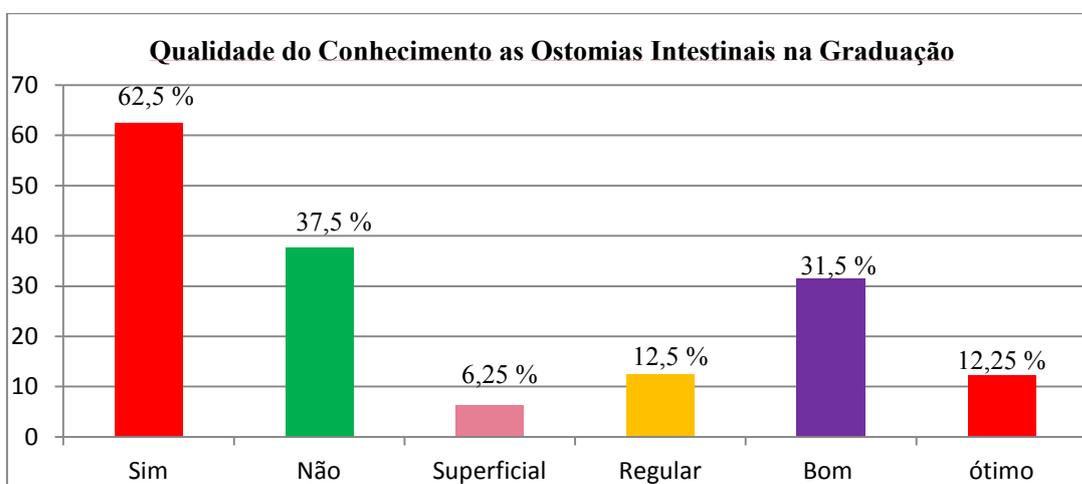
A segunda parte do instrumento de coleta de dados corresponde aos conhecimentos específicos das enfermeiras sobre a assistência que é prestada ao paciente com ostomia intestinal na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, em todas as áreas da referida instituição, exceto a hemodiálise.

Em relação à questão 01, da parte II do instrumento de coleta de dados sobre o conhecimento específico do enfermeiro no cuidado ao paciente com ostomia intestinal, durante a graduação do curso de enfermagem, obtivemos como resultado, que 10 (62,5%) enfermeiras informaram ter tido algum conhecimento sobre as ostomias, 06 (37,5%) enfermeiras não tiveram nenhum tipo de conhecimento, conforme apresentado no Gráfico 08.

Essa afirmação fica incoerente, pois a formação acadêmica a nível de graduação deve abordar a temática em questão – **Ostomias Intestinais**, em diversas disciplinas, entre elas: Enfermagem em Saúde Cirúrgica I, Enfermagem e Saúde Cirúrgica II, Enfermagem em Oncologia, Enfermagem em Home Care, entre outras, dependendo da instituição de graduação.

Das 10 (62,5%) enfermeiras que responderam “SIM” sobre a qualidade do conhecimento sobre ostomias, apenas 01 (6,25%) relatou que esse conhecimento foi adquirido a nível de Graduação de forma superficial, 02 (12,5%) enfermeiras informaram ter sido um conhecimento regular, 05 (31,25%) relataram ter sido bom e 02 (6,25%) enfermeiras responderam ter recebido um conhecimento de forma excelente, demonstrado no Gráfico 08 a seguir.

Gráfico 08- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme o Conhecimento Específico e qualidade do conhecimento sobre as Ostomias na graduação. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

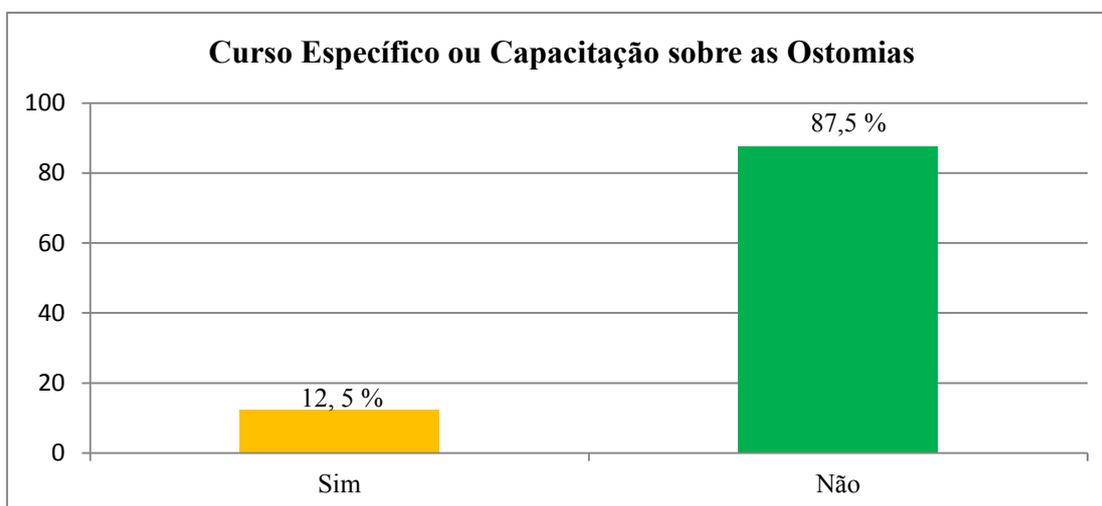
Dal Poggeto et al, (2012) relatam que o conhecimento recebido pelo enfermeiro no curso de graduação e/ou na prática profissional possibilita o desenvolvimento de ações com o objetivo de empreender esforços para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ostomizados, bem como capacita os profissionais envolvidos na assistência para o desempenho de ações baseadas no conhecimento científico, tendo como pano de fundo a assistência especializada e sistematizada.

Nesse íterim, Ardigo; Amante, (2013) revelam que os profissionais de enfermagem necessitam de conhecimentos técnicos, específicos e especializados para realizar o cuidado de enfermagem aos pacientes com ostomia intestinal e, ao mesmo tempo, orientar sobre o autocuidado. Nesse sentido, Bortucan (2013) enfatiza que o enfermeiro que trabalha com pacientes ostomizados, além de necessitar de conhecimentos específicos e embasamento teórico sobre os ostomas e estratégias de ensino, devem ter empatia, saber olhar, ouvir, sentir, assistir, trabalhar com diversos

níveis sociais e saber lidar com diversas situações, sejam elas de revolta, indignação, não aceitação, entre outras.

De acordo com o Gráfico 10 a seguir, das 16 (100%) enfermeiras entrevistadas, apenas 02 (12,5%) fizeram algum curso de capacitação sobre as ostomias, como treinamentos e curso de feridas e ostomias e 14 (87,5%) enfermeiras relatam não terem participado de feito nenhum tipo de treinamento ou curso sobre ostomias. É imprescindível ressaltar ser de grande relevância que o enfermeiro tenha conhecimento específico e que esse seja essencial para tratar de pacientes em um Hospital referência em oncologia, local da referida pesquisa.

Gráfico 09- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, conforme os Cursos Específicos ou Capacitações feito pelas Enfermeiras. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

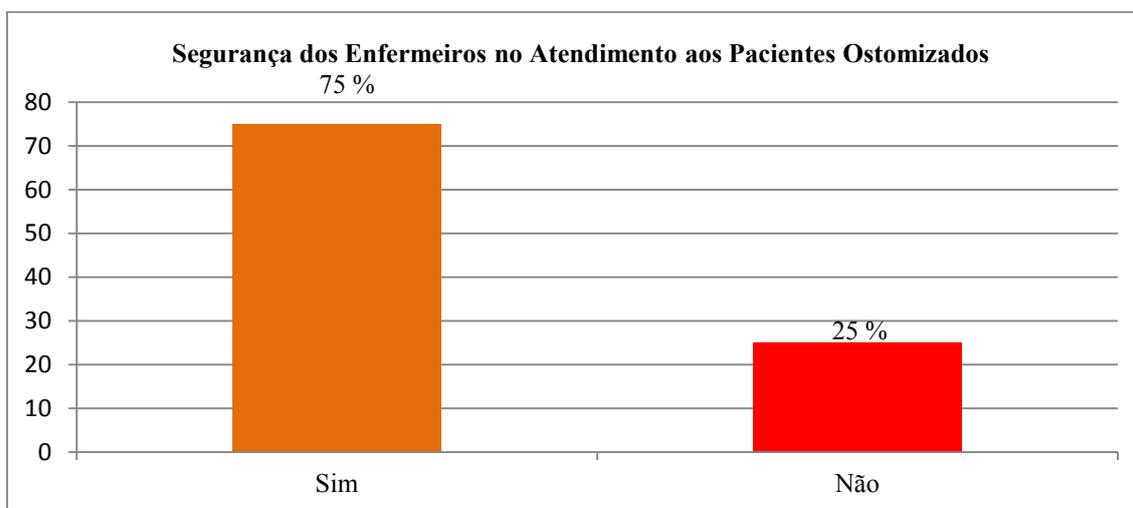
Os enfermeiros apresentam dificuldades no manejo de pacientes com ostomias, devido ao seu preparo insuficiente para lidar nas situações de manuseio do dispositivo coletor, fornecimento de apoio emocional e de orientações gerais a nova condição, atuação nas complicações relacionadas ao ostoma, na abordagem ao paciente e acesso à dispositivos coletores adequados (ARAÚJO; ALENCAR, 2013).

De acordo com Poletto (2011) a necessidade de profissionais preparados para atendimento dos pacientes ostomizados é fundamental, pois o suporte adequado no cuidado em saúde vinculado com as orientações facilita a aceitação e o retorno dos pacientes ostomizados às suas atividades de trabalho e vida diária com maior segurança.

Pode-se refletir que os profissionais, em destaque os enfermeiros, não têm solicitado capacitações regulares sobre as ostomias, cuja causa pode ser atribuída à sobrecarga de atividades e a conseqüente mecanização que facilita o cuidado rotineiro, sem reflexão (ARDIGO; AMANTE, 2013). Enfatiza Dal Poggeto (2012) que o fato de não ter experiência na prática profissional não impede que o enfermeiro se capacite sobre determinado tema.

Em relação aos cuidados que são prestados aos pacientes ostomizados, foi questionado aos enfermeiros se eles se sentem preparados e seguros para atender e desempenhar atividades com os ostomizados, portanto em resposta ao questionamento obtivemos o seguinte resultado: 13 (75%) enfermeiras se sentem seguras para atender os pacientes ostomizados, 03 (25%) enfermeiras responderam que não se sentem seguras, em concordância com o Gráfico 10 a seguir.

Gráfico 10- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação a Segurança no Atendimento aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

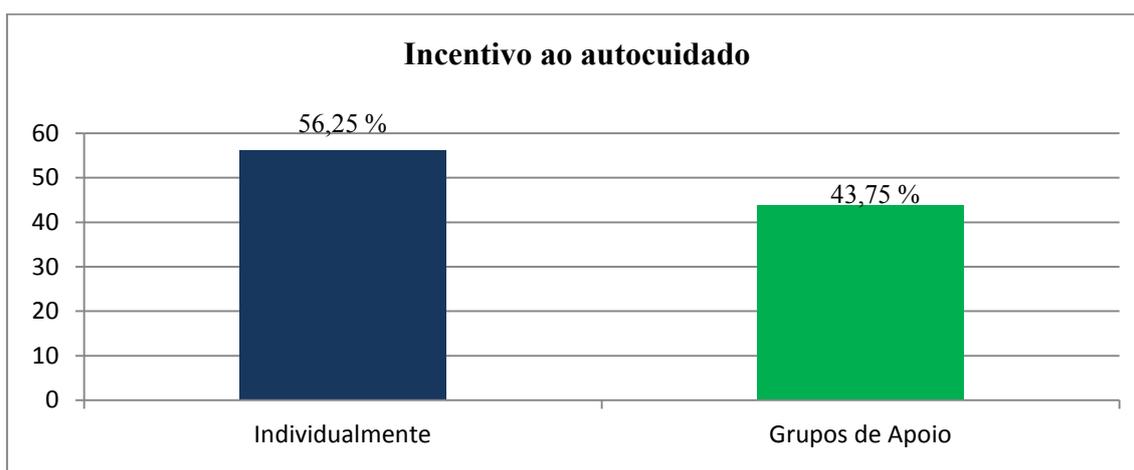
Para Poletto (2011) é de fundamental importância que os profissionais de saúde (enfermeiros) estejam preparados para o cuidado que é prestado ao paciente ostomizado. Tendo assim, que atender às diferentes necessidades emergentes de cada paciente para facilitar sua recuperação e proporcionar apoio suficiente no esclarecimento de suas dúvidas e enfrentamento de suas angústias e medos. Nesse ínterim, Santana; Souza; Dutra, (2011) enfatizam e reforçam que a assistência prestada aos pacientes

ostomizados deve ir além de orientações técnicas, sendo fundamental envolver também o aspecto psicológico, social e religião.

A enfermagem tem como objeto de trabalho o cuidado ao ser humano, sendo assim, entende-se que todo seu caminhar no campo técnico-científico e ético deve ser no sentido de alcançar a máxima qualidade no processo de cuidar (SOUZA, 2012).

Conforme o Gráfico 11 a seguir, quando questionado sobre como se dá o incentivo ao autocuidado dos pacientes ostomizados, foi revelado nas respostas que 09 (56,25%) enfermeiras responderam que esse cuidado deveria ser realizado individualmente, 07 (43,75%) responderam que esse cuidado deveria ser por meio da participação de grupo de apoio.

Gráfico 11- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação de como se dá o Incentivo ao Autocuidado ao Ostomizado. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Nessa linha de pensamento, Souza (2012) destaca que a educação em saúde realizada individualmente durante as consultas de enfermagem, ou coletivamente nas terapias de grupo, apresenta-se como uma estratégia capaz de proporcionar aos pacientes ostomizados uma atmosfera de apoio, auxiliando-o no enfrentamento da problemática com a redução dos medos e angústias, na facilitação da expressão das emoções, na promoção de sua autoestima e no incentivo à adaptação às alterações ocorridas no corpo e no processo de viver.

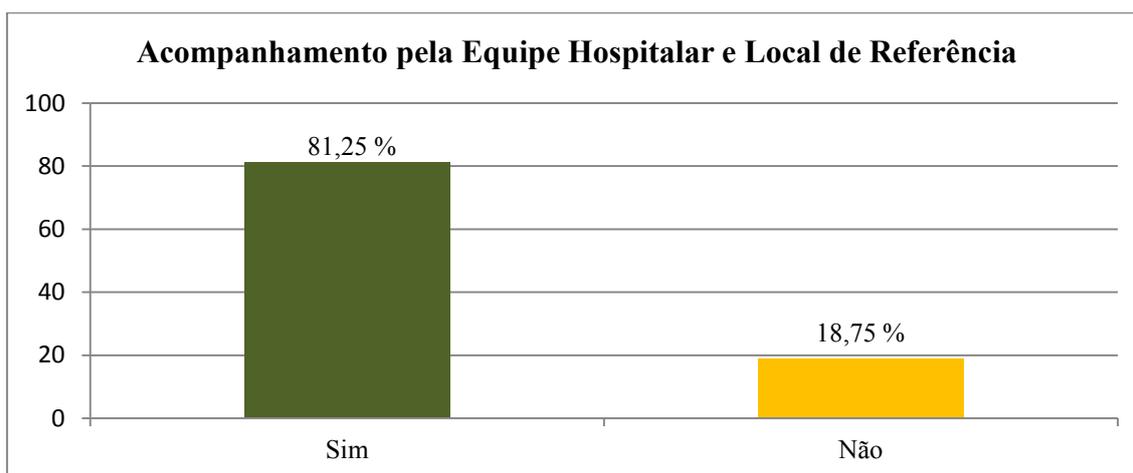
Nesse mesmo sentido Gomes; Brandão (2012) revelam que cabe ao enfermeiro buscar formas de levar o maior número de informações necessárias à reinserção desse paciente ostomizado sem sua vida própria, enfatizando que são necessárias ações

educativas quanto à aquisição, limpeza e cuidados, oferecendo assistência técnica, com abordagens científicas e individualizadas.

Conforme Barros; Santos; Erdman (2008) o enfermeiro necessita assumir estratégias do cuidado de enfermagem, como a organização de um grupo de apoio, que voltem à percepção dos pacientes ostomizados aos aspectos positivos do tratamento e da importância da sua determinação para participar no seu cuidado, nesse caso da pesquisa o de autocuidado.

Foi questionado se após a alta hospitalar o paciente ostomizado continuava sendo acompanhado pela equipe do hospital, e se os enfermeiros tinham conhecimento de algum local de referência para o acompanhamento dos referidos pacientes ostomizados. Conforme os dados demonstrados a seguir no Gráfico 12, tivemos como resposta que 13 (81,25%) enfermeiras responderam que “SIM”, e que havia na própria instituição (Fundação Assistencial da Paraíba-FAP) uma Associação de pacientes Ostomizados sob orientação de uma Enfermeira Estomatoterapeuta, como resposta a mesma questão apenas 03 (18,75%) enfermeiras afirmaram que não tinham conhecimento sobre o acompanhamento e nem se existiam algum grupo de apoio para os pacientes ostomizados atendidos na referida instituição que trabalha.

Gráfico 12- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em Relação ao Acompanhamento dos Pacientes Ostomizados e Local de Referência. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A associação dos ostomizados é um local ideal para se prestar solidariedade, onde o paciente ostomizado tem oportunidade de ajudar os outros pacientes também

ostomizados que estão chegando (HUBERT, 2012). Segundo Menezes et al, (2013) a Associação dos Ostomizados constitui um espaço onde os pacientes ostomizados esclarecem suas dúvidas, trocam experiências e recebem uma orientação contínua, além de apoio emocional.

Nesse mesmo sentido de pensamento, Souza et al, (2012) despontam que é importante que estes pacientes ostomizados sejam acompanhados por um profissional de enfermagem, enfatizando este ser estomaterapeuta, que é um profissional especializado na assistência ao paciente ostomizado por oferecer um cuidado holístico e de qualidade, auxiliando-o não somente na prestação deste cuidado, mas também na constante busca do equilíbrio biopsicossocial e da autonomia dos pacientes com ostomias.

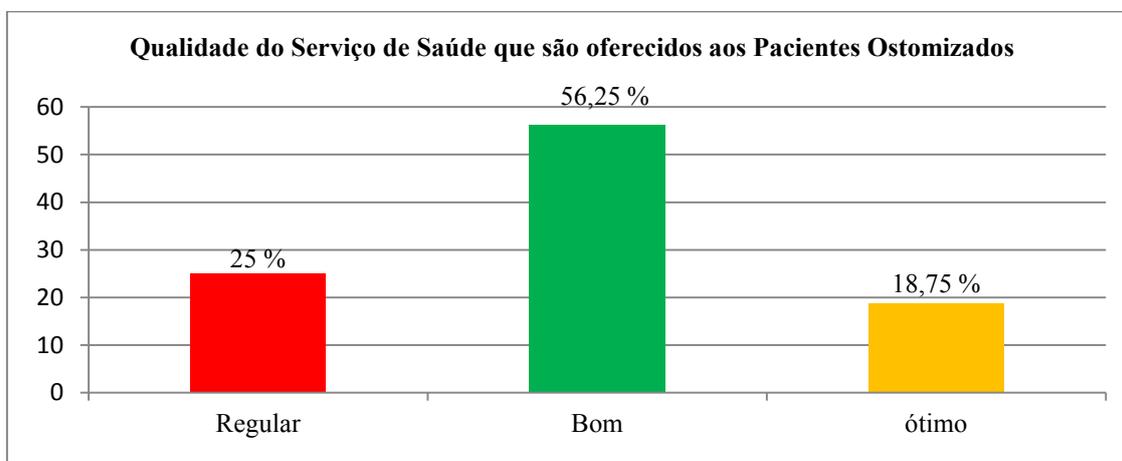
Para Nascimento et al, (2011) é necessário que estes profissionais desenvolvam atividades educativas nos encontros com pacientes ostomizados e que criem maiores incentivos para o comparecimento destes às consultas, tais como dinâmicas interativas entre os pacientes, que favoreçam a troca de vivências e experiências.

Conforme informações na instituição que foi realizada essa pesquisa existe uma associação de Pacientes Ostomizados, localizada com sede provisória nas dependências da Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, no município de Campina Grande–PB, cujo principal objetivo é defender os direitos dos ostomizados e atender suas necessidades biopsicossociais, conscientizando os pacientes e seus familiares que é possível viver normalmente, mesmo com algumas limitações. Ainda nesse ínterim, a Fundação Assistencial da Paraíba oferece cuidados aos pacientes ostomizados, mas mesmo assim, tivemos 03 enfermeiras participantes da pesquisa que responderam não ter conhecimento sobre essa associação.

O Gráfico 13, a seguir, está relacionado, conforme o instrumento quando questionado sobre a qualidade da assistência que é prestada aos pacientes ostomizados, onde 04 (25%) enfermeiras responderam ser regular, 09 (56,25%) responderam ser bom e 03 (18,75%) responderam ser ótimo.

É imprescindível que os pacientes ostomizados sejam acompanhados por profissionais com conhecimentos científicos, pois esses pacientes necessitam de atendimento diferenciado, e de acordo com Poletto (2011) paciente com ostoma vive em uma condição crônica que necessita de cuidados contínuos com sua saúde. Mudanças fisiológicas, sociais, psicológicas, de imagem corporal ocorrem em decorrência da nova situação em que esses pacientes ostomizados se encontram.

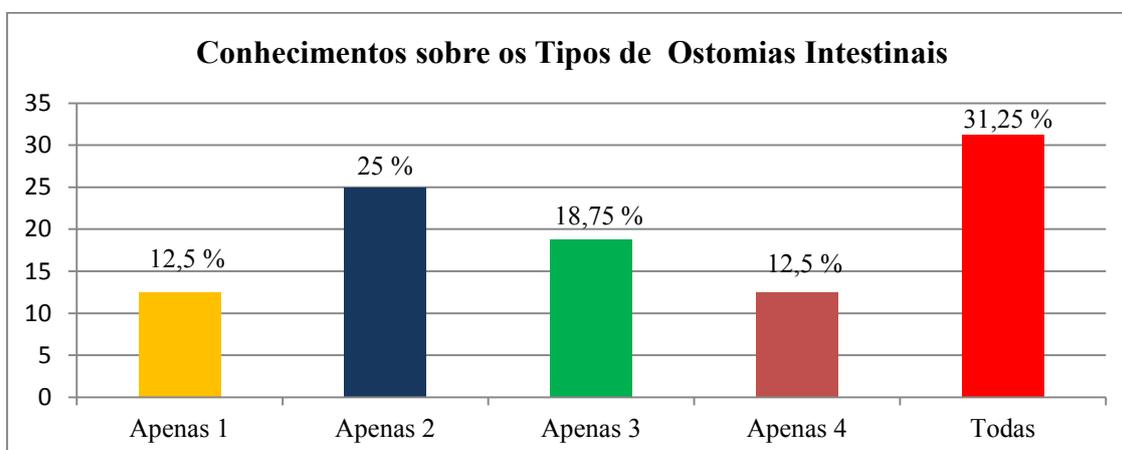
Gráfico 13- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação à Qualidade do Serviço de Saúde que são oferecidos aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Ainda sobre o conhecimento das ostomias, quando questionado sobre os tipos de ostomias que as enfermeiras conheciam, apenas 02 (12,5%) enfermeiras responderam conhecer apenas um tipo de ostomias, 02 (12,5%) enfermeiras que responderam conhecer quatro tipos de ostomias, 03 (18,75%) responderam conhecer três tipos de ostomia, 04 (25%) responderam que conheciam dois tipos de ostomias, 05 (31,25%) enfermeiras responderam conhecer todos os tipos de ostomias, conforme está apresentado no Gráfico 14.

Gráfico 14 – Distribuição das Enfermeiras Participantes da pesquisa, em relação ao Conhecimento dos Tipos de Ostomias Intestinais. Campina Grande, 2014



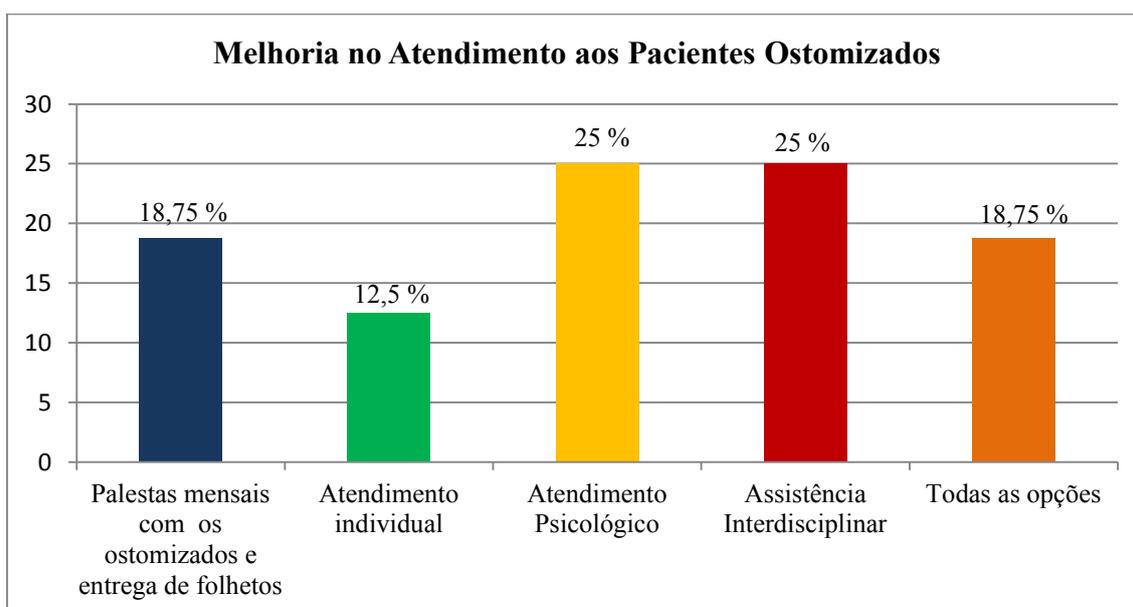
Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Pinto (2012) descreve que as colostomias podem ser de vários tipos dependendo da localização no abdome e da parte exteriorizada do intestino. Nessa pesquisa enfatizamos a Ostomia Intestinal Ascendente, Ostomia Intestinal Transversal, Ostomia Intestinal Descendente, Ostomia Intestinal Sigmóide e Ileostomia.

De acordo com resultados da pesquisa notamos que apenas 05 (31,25%) responderam conhecer todos os tipos de ostomias intestinais, isso demonstra que estes profissionais necessitam de maiores conhecimentos sobre os tipos de ostomias, pois cada paciente requer um cuidado diferenciado e específico.

Quando questionado sobre o que deveria ser feito para melhorar o atendimento que é prestado aos pacientes ostomizados, foi revelado na amostra que 03 enfermeiras (18,75%) responderam que deveria ser por meio de palestras mensais com entrega de folhetos explicativos, 02 (12,5%) responderam que deveria ser por meio de atendimento individual mensalmente, ou quando necessário; tivemos 04 (25%) enfermeiras que responderam ser por meio de um atendimento psicológico, 04 (25%) responderam que seria através de uma assistência integral e interdisciplinar, 03 (18,75%) enfermeiras responderam todas as opções, de acordo com os dados demonstrados no Gráfico 15 a seguir.

Gráfico 15- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação à Melhoria no Atendimento aos Pacientes Ostomizados. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

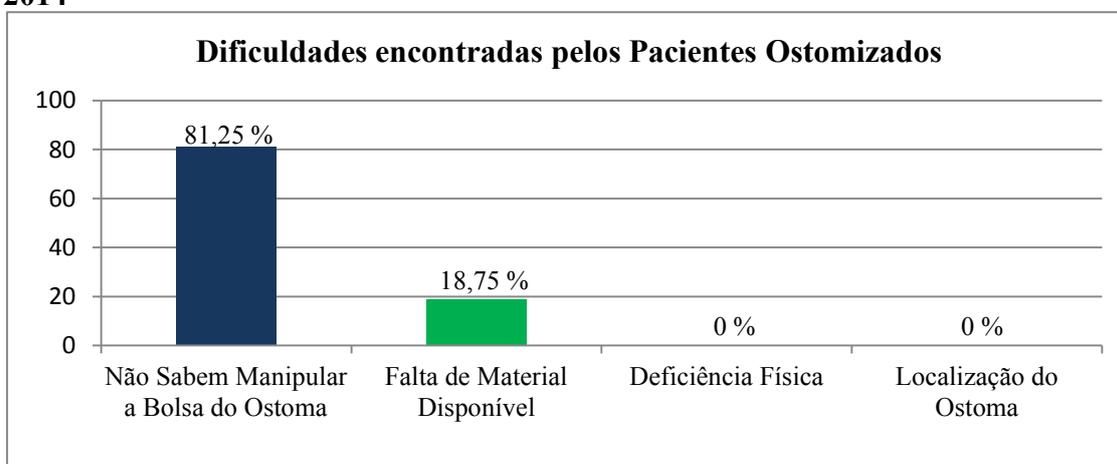
O trabalho interdisciplinar é aquele que permite a integração dos conhecimentos específicos de diferentes áreas, tendo um mesmo objetivo, favorecendo o diálogo entre os participantes sobre o saber, a negociação de ideias e a aceitação de outras visões, sendo o poder de decisão compartilhado por todos os membros da equipe (POLETTTO, 2011).

Enquanto que para Fernandes; Miguir; Donoso, (2010) é fundamental o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, envolvendo todos os profissionais comprometidos com a assistência do paciente ostomizado, para favorecer a aceitação da sua nova imagem corporal, propiciar a realização do autocuidado e promover a reabilitação.

É preciso que os profissionais da saúde trabalhem de forma interdisciplinar para proporcionar aos pacientes ostomizados um cuidado à saúde de forma integral, acolhedora e humanizada. Assim, o paciente ostomizado 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 a esses profissionais sempre que necessitar (HUBERT, 2012).

O Gráfico 16 demonstra os dados referente à percepção dos enfermeiros em relação ao autocuidado do paciente com o manuseio de sua própria bolsa. De acordo com as respostas das enfermeiras entrevistadas, tivemos um número de 13 (81,25%) enfermeiras que afirmaram que os pacientes não sabem manipular a bolsa de ostomia ou não o fazem de maneira correta, apenas 03 (18,75%) responderam que eram devido à falta ou a pouca disponibilidade de material na referida instituição em que trabalham.

Gráfico 16- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação às Dificuldades encontradas pelos Pacientes Ostomizados. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O cuidado com a bolsa coletora da ostomia é um problema enfrentado pelos pacientes ostomizados, onde esses precisam de auxílio para tal cuidado, gradativamente, com o passar do tempo poderão desempenhar seu autocuidado. A existência de bolsas coletoras e materiais adjuvantes seguros, confortáveis e discretos desempenham importante papel no processo de reabilitação, por isso é fundamental que o profissional saiba avaliar e escolher os dispositivos e equipamentos adequados para cada paciente (POLETTI, 2011).

Segundo Martins; Alvin (2011) os pacientes ostomizados que precisam recortar a bolsa coletora, não medem o ostoma para o recorte, utilizam o molde doado para uso no domicílio como um modelo a ser seguido em todos os recortes, não se consubstanciando a crítica-reflexão acerca do que está de fato sendo realizado, isso ocorre devido a pouca orientação que os referidos pacientes recebem.

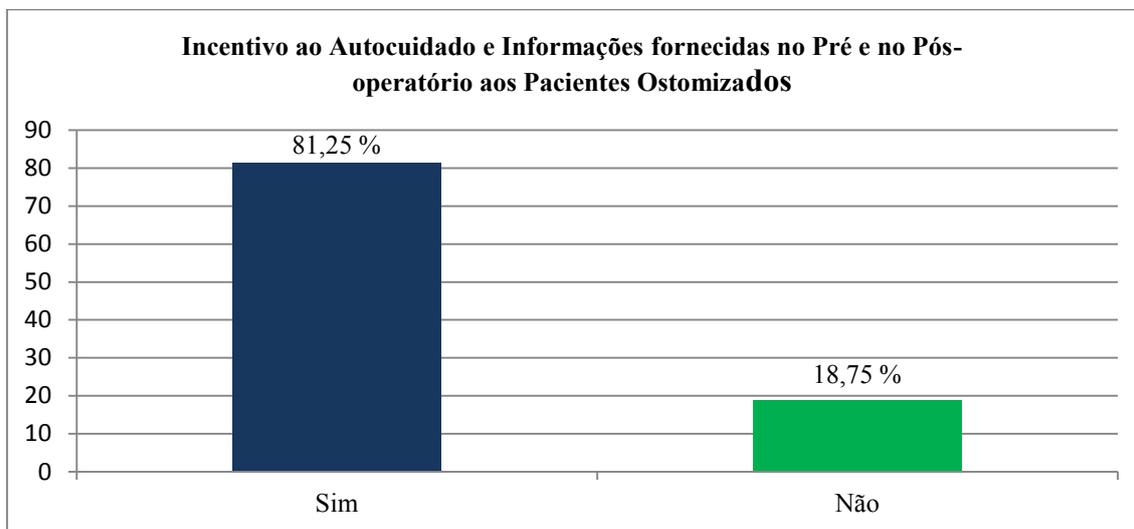
Esse acompanhamento tem que ser realizado durante a permanência do paciente ostomizado no nível hospitalar, e ou concomitantemente após a sua alta, pois será encaminhados e acompanhados a nível ambulatorial e em domicílio por profissionais enfermeiros, com experiência na área de ostomias.

De acordo com Gomes; Brandão (2012) os pacientes são confrontados com a falta de conhecimento, as informações pertinentes aos cuidados com o ostoma são escassas e limita o cuidado ao paciente com ostoma. O cuidado, quando observado de forma integral, baseado também em orientações para, posteriormente, minimizar possíveis complicações.

Quando questionado as enfermeiras entrevistadas se são fornecidas informações sobre o autocuidado aos pacientes ostomizados no período do pré-operatório e pós-operatório, tivemos apenas 03 (18,75%) enfermeiras que responderam que não são fornecidas informações ou só são fornecidas estas informações no pós-operatório, 13 (81,25%) enfermeiras responderam que são oferecidas as informações tanto no pré-operatório como no pós-operatório, conforme demonstrado no Gráfico 17 a seguir.

O conhecimento do autocuidado permite ao paciente maior independência em relação às outras pessoas, uma vez que ele próprio realiza seus cuidados através da prática de técnicas adequadas e simplificadas, que promovem a segurança na realização do cuidado (NASCIMENTO et al, 2011).

Gráfico 17- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação ao Incentivo ao Autocuidado e Informações fornecidas no Pré-operatório e no Pós-operatório aos pacientes ostomizados. Campina Grande–PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme Poletto (2011) para aprender a realizar o autocuidado, os pacientes com ostomias necessitam de uma equipe de profissionais disponíveis, sendo a enfermagem, especialmente, indicada para essa orientação, estimulando o treinamento, a fim de promover independência do paciente no seu cuidado com o ostoma.

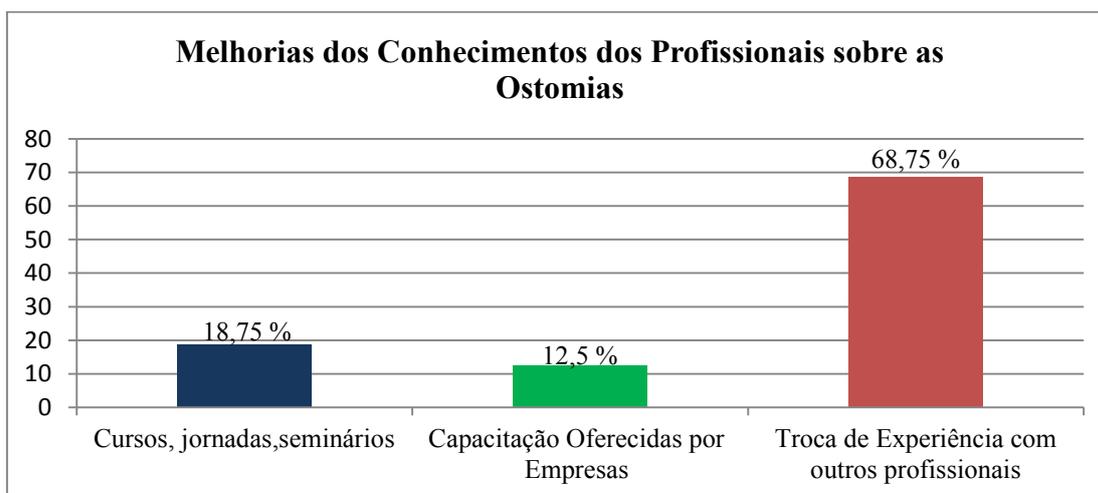
De acordo com Santana; Souza; Dutra (2011) os cuidados de enfermagem aos pacientes ostomizados devem iniciar-se no momento do diagnóstico e da indicação da realização de um ostoma, para minimizar sofrimentos e obter uma melhor reabilitação. Portanto, as orientações aos pacientes ostomizados devem começar no pré-operatório, onde o enfermeiro estabelece um bom vínculo com o paciente e a família para ajudá-los a começar a compreender como é a situação a fim de melhor se adaptarem à mudança do estilo de vida.

Nesse íterim Menezes et al, (2013) ressaltam que os pacientes ostomizados apresentam dificuldades relacionados ao autocuidado, principalmente devido à falta de orientação no período pré-operatório. Enquanto, Gomes; Brandão (2012) enfatizam que o cuidado prestado no pré-operatório deve ser realizado de forma peculiar, esclarecendo as mudanças decorrentes não só no físico, mas fornecer suporte psíquico ao paciente. Além da ferida cirúrgica, há o desafio de lidar com o dispositivo coletor e as mudanças recorrentes da nova trajetória.

Sobre as informações que são fornecidas aos pacientes no pré-operatório e no pós-operatório aos ostomizados, Poletto (2011) expõe que devido à inserção de empresas privadas e representantes de materiais específicos para ostomias, os profissionais deixaram de realizar atribuições que são de responsabilidade da enfermagem, não dando aos pacientes com ostomias a assistência em saúde e as orientações que são necessárias.

E, quando perguntado como essas enfermeiras adquirem conhecimento sobre as ostomias, apenas 02 (12,5%) afirmaram que através de capacitação oferecida por empresas fornecedoras de materiais para ostomizados; 03 (18,75%) através de cursos, jornadas, seminários ou congressos; 11 (68,75%) enfermeiras afirmaram que é através de troca de experiência com outros profissionais, isso está evidenciado no Gráfico 18 a seguir.

Gráfico 18- Distribuição das Enfermeiras participantes da pesquisa, em relação à Melhorias dos Conhecimentos dos Profissionais sobre as Ostomias. Campina Grande-PB, 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Enfatiza Pusch (2010) que o bom senso, as trocas de conhecimentos entre os profissionais, o autoconhecimento, a inter-ajuda, o apoio entre os membros da equipe facilitaram a atuação de cada um em benefício próprio, do paciente e da instituição.

Nesse sentido, Hubert (2012) revela que para assistir um paciente ostomizado é importante que o enfermeiro tenha conhecimento teórico sobre a doença, tratamento e seus efeitos, empatia e autoconhecimento. Além do mais o profissional também deverá ter habilidade prática e conhecimento no cuidado com a troca da bolsa coletora própria para o ostoma.

O conhecimento científico do enfermeiro é necessário para nortear a avaliação do paciente ostomizado em todas as fases do tratamento, e deve estar constantemente, presente na conduta do enfermeiro (SANTANA; SOUZA; DUTRA, 2011). Nesse ínterim, Poletto (2011) afirma que a falta de profissionais e o excesso na demanda de trabalho fazem com que os enfermeiros, não se atualizem e busquem pelo conhecimento e as informações para realização desse cuidado acontecer por informações compartilhadas entre os próprios enfermeiros.

É notória a necessidade do enfermeiro ir à busca de aperfeiçoar seus conhecimentos teórico-científico-prático sobre as ostomias, pois para que a assistência seja feita com qualidade é necessário que esses profissionais desenvolvam seus conhecimentos no cuidado que são prestados durante a assistência de enfermagem a pacientes com esse tipo de patologia. Sabemos que em muitas instituições isto se torna quase impossível, devido à carga horária exorbitante que os enfermeiros são obrigados a cumprir, sendo assim, estes profissionais se sentem na obrigação de buscar informações compartilhadas pelos colegas de profissão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa constituiu-se através da aplicação do instrumento de coleta de dados aplicado aos enfermeiros da Fundação Assistencial da Paraíba – FAP e apresentado em duas partes distintas, sendo a primeira com as características sócio demográficas dos enfermeiros e a segunda referente ao conhecimento dos enfermeiros sobre ostomias intestinais.

Portanto, de acordo com a primeira parte do instrumento podemos dimensionar e caracterizar o perfil dos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes com ostomias intestinais, na Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, hospital de referência em oncologia na cidade de Campina Grande, Paraíba.

Este estudo verificou que 100% da amostra era composta por mulheres, com idade variado de 22 anos (18,75%) a 50 anos de idade (12,5%). No que concerne a experiência profissional, verificou-se 02 (12,5%) enfermeiros com experiência profissional variando de 6 meses a 2 anos e 09 (56,25%) com mais de 10 anos de formação. Em relação à instituição de formação tivemos que uma maior prevalência de enfermeiras 09 (56,25%) que se formaram em Instituição particular.

À segunda parte do questionário continha perguntas relacionadas ao conhecimento específico das enfermeiras nos cuidados que são prestados aos pacientes com ostomias intestinais, na Fundação Assistencial da Paraíba, sendo caracterizado com respostas objetivas em relação a esses conhecimentos durante a graduação do curso de enfermagem, portanto, obtivemos que 10 (62,5%) enfermeiras ter respondido apresentar algum conhecimento sobre as ostomias a nível de graduação e 06 (37,5%) enfermeiras disseram não ter tido nenhum tipo de conhecimento e das 10 (62,5%) que responderam “sim” em relação a qualidade deste conhecimento apenas 05 (31,25%) enfermeiras relataram ter sido bom.

Ficou evidente a falta de conhecimento dos enfermeiros para atuarem junto aos pacientes ostomizado, por motivos diversificados como: a superficialidade do conhecimento em consequência de uma formação acadêmica deficiente em conhecimento específico da área. Fica implícito que a assistência de enfermagem oferecida ao paciente ostomizado continua requerendo esforços dos enfermeiros se traduzindo em uma melhor qualidade nos cuidados que é prestada a clientela atendida.

Outro ponto questionado foi como os enfermeiros consideram os serviços de saúde que prestam cuidados aos pacientes ostomizados, tendo uma prevalência nas

respostas de 09 (56,25%) que respondeu ser bom. Ainda sobre conhecimento específicos dos enfermeiros foi questionado quais os tipos de ostomias que esses profissionais conhecem; o que poderia ser considerado e feito para melhorar o atendimento prestado ao paciente ostomizado; quais eram as principais dificuldades que os pacientes ostomizados enfrentam em relação ao autocuidado; se esse incentivo ao autocuidado era realizado no pré-operatório e no pós-operatório. Nessa linha de conhecimento obtivemos, que apenas 05 (31,25%) enfermeiras responderam conhecer todos os tipos de ostomias.

Referente ao que poderia ser feito para um melhor atendimento aos pacientes ostomizado obtivemos que 04 (25%) enfermeiras que responderam ser através de um atendimento psicológico, 04 (25%) responderam que seria através de uma assistência integral e interdisciplinar.

Quando perguntado as enfermeiras sobre as dificuldades dos pacientes em relação ao autocuidado obtemos que 13 (81,25%) enfermeiras que afirmaram os pacientes não sabem manipular a bolsa de ostomia ou não o fazem de maneira correta. Sobre as informações que são oferecidas aos pacientes ostomizados sobre o autocuidado no período do pré-operatório e pós-operatório, tivemos apenas 03 (18,75%) enfermeiras respondem que não são fornecidas informações ou só são fornecidas estas informações no pós-operatório, tivemos 13 (81,25%) enfermeiras que responderam que são oferecidas as informações tanto no pré-operatório como no pós-operatório.

E, finalizando foi questionado de que forma os enfermeiros buscam melhorar os seus conhecimentos sobre as ostomias, onde alcançamos como resultados que apenas 02 (12,5%) afirmaram que através de capacitação oferecida por empresas fornecedoras de materiais para ostomizados; 03 (18,75%) através de cursos, jornadas, seminários ou congressos; 11 (68,75%) enfermeiras afirmaram que é através de troca de experiência com outros profissionais.

Conforme os dados acima podemos notar que essa falta de conhecimento torna o profissional inseguro, interferindo em uma assistência de qualidade na orientação ao paciente ostomizado. Devido a isso, há então a necessidade de um maior investimento pelos profissionais em conhecimentos teórico-científico-técnico-prático, para que estes possam realizar uma abordagem que amplie o acesso dos pacientes ostomizados aos serviços especializados, incluindo o encaminhamento desses a pessoas especializadas, nesse caso o Enfermeiro Estomaterapeuta.

Após a realização desta pesquisa, confirma-se a necessidade do enfermeiro ir à busca de aperfeiçoar seus conhecimentos sobre as ostomias, para que quando atuantes na assistência tenham a capacidade de desenvolver o conhecimento teórico-científico-técnico-prático que irá se traduzir na prestação de cuidados durante a assistência que é prestada aos pacientes ostomizados.

Dentro deste contexto, acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão ajudar os enfermeiros a refletirem sobre a importância de se ampliar seus conhecimentos frente a esta problemática, **Ostomias Intestinais**, que os pacientes ostomizados enfrentam, isso possivelmente deverá acontecer através da qualificação destes Enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- ABRASO (Associação Brasileira de Ostomizados). Quantitativo Aproximado de pessoas Ostomizadas no Brasil. Disponível em: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados. Acessado em: 08 de abril de 2014.
- ARAÚJO, J. B. N.; ALENCAR, A. M. P. G. Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica. **Caderno de Cultura e Ciência**. Ano VIII. v.12, n.2, 2013. Disponível em: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/633/pdf_1. Acessado em: 25 fev 2014.
- ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do Profissional Acerca do Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Estomia Intestinal e Família. **Texto Contexto Enferm**. v.22, n.4, p. 1064-71, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>. Acessado em: 25 fev 2014.
- BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**. v.11, n.2, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a04.pdf>. Acessado em: 17 jun 2013.
- BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A. L. O Cuidado de Enfermagem à Pessoa Idosa Estomizada na Perspectiva da Complexidade **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 9, n. 2, p. 28-37, 2008. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/pdf/9_2.pdf. Acessado em: 27 fev 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 ago 2013.
- BORTUCAN, N. F. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoção de Saúde**. v. 26, n.1, p. 139-145, 2013. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2644/pdf>. Acessado em: 27 fev 2014.
- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf>. Acessado em: 18 jun 2013.
- CESARETTI, I. U. R. et al. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos Técnicos. **Acta Paul Enferm**. v.21, n. 2 p.338-44, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a17v21n2.pdf. Acessado em: 18 jun 2013.
- CLINICAL NURSE SPECIALIST. StomaCare. London, Toyal College of Nursing. ConvaTec, 2009. p. 6-9.

CRUZ, G. M. G. et al. Complicações dos Estomas em Câncer Colorretal: Revisão de 21 Complicações em 276 Estomas Realizados em 870 Pacientes Portadores de Câncer Colorretal. **Rev Bras Coloproct**, v. 28, n. 1, p. 50-61, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v28n1/a08v28n1.pdf>. Acessado em: 12 ago 2013.

DANGELO, J. G; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Básica**. Ed. 2º. São Paulo/SP. Editora Atheneu, 2008.

DAL POGGETO, M. T. et al. Conhecimento do Profissional Enfermeiro sobre Ileostomia, na Atenção Básica. **REME – Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 4, p. 502-8, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/554>. Acessado em: 27 fev 2014.

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.** v. 30, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>. Acessado em: 03 mar 2014.

FERNANDES, IZAAC. **Guia do Estomizado**. Federação Gaúcha de Estomizados. ed. AGE. 2008. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8OXc-JE1X5kC&oi=fnd&pg=PA9&dq=A++raz%C3%A3o+mais+frequente+%C3%A9+a+inflama%C3%A7%C3%A3o+do+intestino%2c+relacionado+as+doen%C3%A7as+de+Crohn+e+a+colit+ulcerativa.+Tamb%C3%A9m+podem+ter+como+motivos+os+defeitos+de+nascen%C3%A7a%2c+polipose+familiar%2c+complica%C3%A7%C3%B5es+de+correntes+de+c%C3%A2ncer%2c+entre+outros.+Tem+como+caract&ots=i4xUaiUIU7&sig=gdbWuPjq5FimNM8UYcZ9PU4seS8#v=onepage&q&f=true>. Acessado em: 20 jun 2013.

FERREIRA, A. C. et al. **Viver e Ser Independente**. Comibra. Coloplast, p. 4-5, 2003.

GOMES, I. C.; BRANDÃO, G. M. O. N. Ostomias intestinais permanentes: modificações no cotidiano do usuário. **Rev enferm UFPE**. v.6, n. 6, p. 1331-7, 2012. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2393/pdf_1269. Acessado em: 03 mar 2014.

GUNTHER, H. Pesquisa **qualitativa versus pesquisa qualitativa: esta é a questão**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-10, 2006.

HUBERT, J. M. B. S. **Estratégia de saúde da família: o lugar da atenção básica na assistência ao ostomizado**. Monografia. Santa Rosa- RS, 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67755/000870580.pdf?sequence=1>. Acessado em: 03 mar 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Divisão de Comunicação Social. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. INCA, 2010.

- KERBER, A. C. O.; HAMADA, K. A.; CARDOSO, T. H. M. A pessoa ostomizada, seus familiares e a enfermagem: um caminho para a aceitação, 2007. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0475.pdf>. Acessado em 20 jul 2013.
- LEITE, N. S. L., CUNHA, S. R. A família da criança dependente de tecnologia: aspectos fundamentais para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.11, n. 1, p. 92-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a13.pdf>. Acessado em: 16 jul 2013.
- LENNEBERG, E.; MENDELSSOHN, A.; GROSS, L. **Guia de colostomia.** Publicado em 2004. United Ostomy Association, Inc. 1962-2005.
- LUZ, M. H. B. A. et al. Caracterização de pacientes submetidos a estomias intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto Contexto Enferm.** v. 18, n.1, p. 140-6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a17.pdf>. Acessado em: 14 jun 2013.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 185-187.
- MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico [tese].** Ribeirão Preto (SP): USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19052004-195459/pt-br.php>. Acessado em: 16 jul 2013.
- MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Rev. bras. enferm.** v.64, n. 2, p.322-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a16v64n2.pdf>. Acessado em: 17 jul 2013.
- MATOS, D.; SAAD, S. S.; FERNANDES, L. C. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar de Coloproctologia.** Ed. Manole, 2004
- MENEZES, L. C. G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. **Rev Rene.** v. 14, n. 2, p. 301-10, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>. Acessado em: 03 mar 2014.
- MICHELONE, P. C.; SANTOS, V. L. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com ou em ostomias. **Rev Latino-am. Enfermagem.** v.12, n. 6, p. 875-83, 2004. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/196/1/Roberta+Araujo+Monge.pdf>. Acessado em: 16 jun 2013.
- NASCIMENTO, C. M. S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Rev. Texto contexto Enf.** v.20, n. 3, p. 557-64, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>. Acessado em: 25 fev 2014.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 600-25, 641-61.

PINTO, M. I. A. C. A Pessoa Ostomizada: Um estudo sobre qualidade de vida. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico da Guarda. 2012. Disponível em: http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1315/1/E%20Com%20-%20A%20Pessoa%20Ostomizada_Um%20estudo%20sobre%20qualidade%20de%20vida%20-%20Margarida%20Isabel%20Alves%20Cordeiro%20Pinto.pdf. Acessado em: 15 mar 2014.

POLETTO, D. **Avaliação qualitativa da atenção à saúde na perspectiva das pessoas com estoma intestinal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95873/299980.pdf?sequence=1>. Acessado em: 03 mar 2014.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6º ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2006.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia**. 3º ed., 1. Reimp. – São Paulo: Rêspel, 2008.

PUSCH, R. Humanização e integralidade. **Rev. SBPH**. v.13, n.2, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a04.pdf>. Acessado em: 25 fev 2014.

RODRIGUES, M. S. B. **Conhecimento dos Alunos do 4º ano de Enfermagem sobre o Doente Colostomizado. [Monografia]**. 2010. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1854/1/PG_16619.pdf. Acessado em: 17 jul 2013.

SAMPAIO, F. A. A.; AQUINO, O. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVÃO, M. T. G. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paul Enferm**. v.21, n.1, p. 94-100, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf. Acessado em: 16 jun 2013.

SANTANA, J. C. B.; SOUZA, Â. B.; DUTRA, B. S. Percepções de um grupo de enfermeiras sobre o processo do cuidar de pacientes portadores de ostomia definitiva. **Rev enferm UFPE**. v. 5, n.7, p. 1710-715, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/UFCEG/Downloads/1722-20102-1-PB.pdf>. Acessado em: 07 mar 2014.

SANTOS, C. H. M. et al. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Rev Bras Coloproct**. v. 27, n. 1, p. 16-19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02v27n1.pdf>. Acessado em: 12 ago 2013.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Avaliar para Melhorar: Perspectiva de Discentes na Avaliação do Curso de Extensão Sobre Estomias. **Rev. enferm.**; v. 20, n. 2, p. 235-41, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4071/2863>. Acessado em: 03 mar 2014.

SMELTHZER, S. C; BARE, B. G. Bruner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11ª edição. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento para Coleta de Dados

Parte I: Identificação do profissional

Iniciais do Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: () 22 a 30 anos () 31 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 anos ou mais

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Instituição de Formação: () Particular () Pública () Outra

Possui Especialização: () Sim () Não

Qual (ais)? _____

Possui Mestrado: () Sim () Não

Qual? _____

Possui Doutorado: () Sim () Não

Experiência Profissional:

() Menos de 6 meses () 6 meses a 2 anos () 2 anos a 5 anos

() 5 anos a 10 anos () Mais de 10 anos.

Experiência Profissional na Instituição:

() Menos de 6 meses () 6 meses a 2 anos () 2 anos a 5 anos

() 5 anos a 10 anos () Mais de 10 anos.

Parte II: Conhecimento específico da equipe de enfermagem/enfermeiro sobre o cuidado à pessoa com ostomia intestinal:

1. Durante a graduação você teve algum conhecimento específico sobre ostomias intestinais?

Sim () Não ()

2. Se a resposta da questão anterior foi sim, você acha que esse conhecimento para sua atuação profissão foi?

Superficial () Bom () Regular () Excelente ()

3. Após a graduação você fez algum curso específico ou capacitação sobre ostomias intestinais?

Sim () Não ()

Qual? _____

4. Você se sente preparado e seguro para exercer todas as atividades que lhe são atribuídas neste hospital com relação aos cuidados prestados aos pacientes ostomizados?

Sim () Não ()

5. Como se dá o incentivo dos pacientes ao autocuidado?

() Individualmente.

() Através de oficinas.

() Através da participação de grupo de apoio.

() Outros: _____

6. Após a alta hospitalar o paciente continua acompanhado pela equipe do hospital?

() Sim () Não

7. Existe um local de referência para os pacientes serem acompanhados, após a alta hospitalar?

() Sim () Não

Se sim, onde?

8. Como você considera os serviços de saúde que prestam cuidados aos pacientes ostomizados?

() Bom () Regular () Ótimo

9. Quais destes tipos de ostomias você conhece?

() Colostomia Ascendente () Colostomia Transversa

() Colostomia Descendente () Colostomia Sigmóide

() Ileostomia

10. O que você considera que poderia ser feito para melhorar o atendimento que é prestado ao paciente ostomizado?

() Palestras mensais com os ostomizados com entrega de folhetos explicativos.

() Atendimento individual mensalmente ou quando necessário.

() Atendimento psicológico com os ostomizados.

() Uma assistência integral interdisciplinar e contínua.

11. Quais as principais dificuldades que os pacientes ostomizados enfrentam em relação ao autocuidado?

() Não saber manipular a bolsa de ostomia ou não o fazem de maneira correta.

() A falta ou a pouca disponibilidade de materiais disponíveis.

() Deficiência física que interfere na destreza e habilidade.

() Localização do ostoma.

12. O incentivo ao autocuidado é dado no pré-operatório e no pós-operatório são fornecidas mais informações?

() Sim () Não

13. De que forma você busca melhorar seus conhecimentos sobre as ostomias?

() Através de cursos, jornadas, seminários, congresso sobre ostomias.

() Capacitação oferecida pelas empresas fornecedoras dos materiais para os ostomizados.

() Através da troca de experiência com outros profissionais.

() Outro (s): _____.

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Ostomias Intestinais em Hospital Oncológico de Campina Grande: conhecimento dos enfermeiros** está sendo desenvolvida por **Berta Suênia Monteiro de Oliveira**, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, sob orientação da **Profª. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque**. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral analisar o conhecimento técnico-científico e prático dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados em um hospital de referência em oncologia na cidade de Campina Grande – Paraíba.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participá-la. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Campina Grande, ____/____/2014.

Berta Suênia Monteiro de Oliveira
Orientanda da Pesquisa de TCC

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora da Pesquisa de TCC
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Professora Assistente II - Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.
Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000
Contato: (83) 9984.2446 ou (83) 3372.1900 Ramal 1959.

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro
Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.
(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXOS

ANEXO I

Ofício da Universidade Federal de Campina Grande para a FAP

ANEXO II**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora da pesquisa intitulada: **“Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Ostomias Intestinais em Hospital Oncológico de Campina Grande: conhecimento dos enfermeiros”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP/HUAC, ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Cuité, 12 de Setembro de 2013.

Berta Suênia Monteiro de Oliveira
Orientanda Colaboradora da Pesquisa

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora Responsável da Pesquisa

ANEXO III

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa Intitulada: Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Ostomias Intestinais em Hospital Oncológico de Campina Grande: conhecimento dos enfermeiros.

Eu, **Adriana Montenegro de Albuquerque**, matrícula 1517227, portadora do RG: 1.70.634 SSP/PB e CPF: 549.039.474-91, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG, *Campus Cuité*, comprometo-me em cumprir inteiramente os componentes da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Pela veracidade dessa pesquisa, assino o presente compromisso.

Cuité, 09 de Setembro de 2013.

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora Responsável da Pesquisa

ANEXO IV
Termos de Autorização Institucional

ANEXO V
Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa