



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso

Camila Paranyba Machado

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA ACERCA DA DEMARCAÇÃO DE ESTOMIAS INTESTINAIS**

Brasília-DF

2017

Camila Paranyba Machado

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA ACERCA DA DEMARCAÇÃO DE ESTOMIAS INTESTINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel.

Brasília, 3 de dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andrea Mathes Faustino

Profa. Dra. Carla Targino Bruno do Santos

Profa. Dra. Valéria Bretanha Machado

O conhecimento dos enfermeiros de um hospital universitário de Brasília acerca da demarcação de estomias intestinais

Camila Paranayba Machado, graduanda do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil. E-mail: camila.paranayba@gmail.com.

Ana Lúcia da Silva, enfermeira, Doutora em Ciências Médicas, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (DF), Brasil. E-mail: analucia@unb.br.

O conhecimento dos enfermeiros de um hospital universitário de Brasília acerca da demarcação de estomias intestinais

Resumo

A demarcação da estomia na parede abdominal delimita uma região ideal para a confecção de uma abertura anatomicamente adequada para a adaptação do equipamento coletor, melhorando, assim, a qualidade de vida do estomizado (possibilita maior autonomia e favorece o autocuidado), além de prevenir complicações precoces e tardias. O presente estudo tem o objetivo de descrever a experiência do enfermeiro quanto a demarcação prévia do local de inserção da estomia intestinal. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado nas clínicas médica e cirúrgica e no centro cirúrgico de um hospital universitário de Brasília. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, das quais emergiram dois eixos: *a demarcação no cotidiano dos enfermeiros entrevistados e a técnica de demarcação do local de inserção da estomia intestinal*. Trinta e dois enfermeiros participaram da pesquisa, sendo 21 da clínica médica, dez da clínica cirúrgica e um do centro cirúrgico. Em relação ao nível de conhecimento dos enfermeiros entrevistados, a maioria (56,25%) respondeu que nunca realizou o procedimento, os demais (43,75%) afirmaram que já realizaram. Quando questionados se receberam treinamento sobre demarcação do estoma, 75% alegaram que não receberam nenhuma orientação e 25% tiveram informações prévias acerca da demarcação. Com esse estudo foi possível notar que há uma deficiência de conhecimento do enfermeiro no que se refere à demarcação e que não existe uma política de incentivo do serviço no sentido de aprimorar a prática do enfermeiro, visando o bem-estar do paciente.

Descritores: *Stoma siting, Stoma site marking*, Demarcação de estomia intestinal.

SUMÁRIO

Introdução	6
Método	8
Resultados e discussão	10
Conclusão	16
Referências	17

Introdução

As estomias são confeccionadas por meio de intervenções cirúrgicas, que expõe uma víscera oca ao meio externo. Essa abertura pode ser temporária ou definitiva, de acordo com a origem da doença. As temporárias podem ser revertidas após algum tempo e tem como objetivo a proteção de uma anastomose, por exemplo. Já as definitivas são realizadas quando não há possibilidade de trânsito intestinal (SAMPAIO, 2008). Em ambos os casos, os pacientes requerem apoio contínuo. O enfermeiro, por meio da sistematização da assistência, exerce papel fundamental no planejamento das ações que visam a reabilitação eficiente voltada para o autocuidado.

Na Declaração Internacional dos Direitos dos Estomizados, destacam-se alguns princípios a serem observados no atendimento aos pacientes: "receber cuidados de enfermagem especializados no período pré e pós-operatório, tanto no hospital como em suas próprias comunidades; ter um estoma bem feito, em local apropriado, proporcionando atendimento integral e conveniente para o conforto do paciente" (SAMPAIO, 2008). A consulta de enfermagem que antecede a intervenção cirúrgica deve ser realizada com o intuito de orientar o paciente quanto ao procedimento que será realizado, demarcar o local de inserção da estomia, estimular o autocuidado e, assim, prevenir complicações (MENDONÇA, 2007).

A demarcação da estomia na parede abdominal visa delimitar uma região ideal e demarcar com uma caneta própria, favorecendo, assim, a confecção de uma abertura anatomicamente adequada para a adaptação de dispositivos de coleta com o mínimo de desconforto para o paciente (MEIRELES, 2001). Salvadlena (2015) afirma que existem diversos estudos indicando que pacientes que tiveram a estomia previamente demarcada pelo enfermeiro, apresentaram um número menor de complicações. Além disso, a escolha correta do local de inserção da estoma tem influência direta na possibilidade de melhor adaptação à estomia e aumenta o nível de independência do paciente no autocuidado. Pacientes que tiveram a estomia corretamente posicionada apresentaram *scores* significativamente mais elevados no *Health-related Quality of Life* (HRQOL) no que se refere a função sexual, função emocional e estado geral de saúde, quando comparados aos pacientes com posicionamento incorreto da estomia (COLWELL, GRAY, 2013).

As complicações pós-operatórias são separadas em dois grupos - precoces e tardias. Para estabelecer tal divisão, utiliza-se o tempo transcorrido após a cirurgia (OLIVEIRA, 2014). Segundo Stracieri (2008), as complicações precoces surgem nas primeiras 24 horas de pós-operatório e as tardias surgem após a alta hospitalar. O cuidado inadequado do estoma pode gerar complicações tais como: dermatite, prolapso, hérnia, retração, estenose e necrose (OLIVEIRA, 2014). A literatura aponta múltiplos fatores para que haja ocorrência de complicações, dentre os quais pode-se destacar a condição clínica do paciente, idade, nutrição, índice de massa corpórea, cirurgias abdominais

prévias, comorbidades. Além desses, destaca-se também o uso inadequado da técnica cirúrgica e, em casos de cirurgias de urgência, a impossibilidade do preparo correto do cólon. Outro motivo para o aparecimento de intercorrências no pós-operatório é a falta de profissional qualificado para realizar a demarcação no período pré-operatório (OLIVEIRA, 2014).

O impacto de um estoma mal posicionado se refere a problemas físicos, seja com o próprio estoma seja com a capacidade de adesão do equipamento coletor no abdome. Segundo Rust (2011), a má confecção do estoma intestinal pode fazer com que o intestino fique sob pressão e não tenha aporte sanguíneo adequado - que resultará em necrose. A fixação inadequada do estoma na parede abdominal também possibilita a ocorrência de deiscência musculocutânea com consequente estenose ou retração. Além disso, Rust (2011) afirma que o estoma posicionado próximo às pregas cutâneas pode prejudicar capacidade adesiva do equipamento coletor, que é a principal causa de problemas relacionados à pele peristomal e dificulta o autocuidado.

Sabendo que o enfermeiro é responsável por realizar a demarcação durante a consulta pré-operatória, o estudo pode contribuir positivamente para o engajamento desse profissional no sentido de aprimorar seus conhecimentos acerca da técnica e da importância da demarcação na prevenção de complicações precoces e tardias em pacientes com estomia intestinal.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi compreender a experiência do profissional de enfermagem do centro cirúrgico, clínica cirúrgica e clínica médica quanto a demarcação prévia do local de inserção da estomia intestinal.

Método

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros lotados na clínica cirúrgica, clínica médica e centro cirúrgico de um hospital de Brasília — geral, público e vinculado ao ensino.

A pesquisa qualitativa, “trabalha com universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização” (MINAYO, 2012).

No que se refere a natureza da análise, o estudo foi caracterizado como descritivo, pois foi centrado nas observações, registros e análises das obras dos atores. Em relação ao tempo, o estudo caracterizado como transversal, pois foi realizado em um período pré-determinado.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, na unidade de trabalho dos profissionais, com agendamento prévio da data e em local privado.

O instrumento utilizado foi composto por duas partes: 1º) identificação pessoal e profissional e 2º) questões sobre conhecimentos específicos. A primeira parte contém sete perguntas fechadas referentes à caracterização do perfil do profissional entrevistado. E a segunda parte foi formada por um conjunto de três questões abertas sobre a experiência do enfermeiro com a demarcação e a estomia. Tais perguntas orientaram o entrevistador durante a entrevista.

Com o objetivo de compreender melhor as falas dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas utilizando um aplicativo de celular, transcritas e analisadas posteriormente.

Foram entrevistados 32 enfermeiros, sendo dez da clínica cirúrgica, um do centro cirúrgico e 21 da clínica médica. Para que fosse possível a participação na pesquisa, foi necessário assinar o termo de consentimento formal de participação. Os critérios para inclusão foram: ser enfermeiro atuante e conhecer os objetivos do presente estudo. As entrevistas foram realizadas entre fevereiro e setembro de 2017.

Os dados foram analisados segundo análise temática do conteúdo seguindo o referencial teórico de Bardin (2011). Segundo o autor, a técnica de análise deve ser dividida em em três etapas: 1) pré-análise: é nessa etapa em que deve ser definida o *corpus* da análise, ou seja, elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final. Nesse momento foi realizada a leitura flutuante, para que a pesquisadora pudesse se familiarizar com o tema. 2) exploração do material: categorização dos dados; 3) tratamento dos resultados: interpretação.

Por fim, as respostas foram comparadas às ações atribuídas ao enfermeiro durante a consulta pré e pós-operatória de cirurgias para confecção de estomias intestinais segundo o "*Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery* (SAUFL et al, 2004)" e "*Management of the Patient With a Fecal Ostomy: Best Practice for Clinicians (OSTOMY GUIDELINES TASK FORCE, 2010)*".

A aplicação do instrumento contemplou os aspectos éticos mencionados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, conferindo aos profissionais a liberdade de optarem por participar ou não da pesquisa.

O presente estudo está vinculado ao projeto: “Percepção do enfermeiro acerca do cuidado à pessoa com estomia”, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 56846316.0000.0030 e parecer 1.627.047, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília em onze de julho de 2016. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual contém informações acerca do propósito da pesquisa, bem como a permissão para o uso da voz, visto que a entrevista foi gravada.

Para que o anonimato dos entrevistados fosse garantido os enfermeiros da clínica cirúrgica foram identificados com as letras EC, os do centro cirúrgico com as letras EO e os enfermeiros da clínica médica com as letras EM, seguidos de números que evidenciam a ordem das entrevistas.

Resultados e discussão

Ainda que o objetivo do presente estudo não seja apresentar o perfil dos participantes, tal caracterização possibilita uma melhor compreensão sobre os resultados obtidos. A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas dos enfermeiros. Participaram dessa pesquisa 32 enfermeiros, sendo dez da clínica cirúrgica, um do centro cirúrgico e 21 da clínica médica.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população do estudo (n=32). Brasília, DF.

Código	Sexo	Tempo de formação	Tempo de atuação no local de realização da pesquisa	Especialidade
EM1	Feminino	16 anos	14 anos	UTI
EM2	Feminino	12 anos	1 ano e 2 meses	Enfermagem do trabalho, saúde pública e docência
EM3	Masculino	6 anos	1 ano e 5 meses	PSF
EM4	Feminino	9 anos	1 ano e 8 meses	Urgência e emergência
EM5	Feminino	9 anos	1 ano e 5 meses	PSF e enfermagem do trabalho
EM6	Feminino	8 anos	2 anos e 4 meses	Obstetrícia
EM7	Feminino	20 anos	2 anos	UTI
EM8	Masculino	9 anos	Não sabe ao certo	Urgência e emergência
EM9	Masculino	6 anos	1 ano e 6 meses	Urgência e emergência
EM10	Feminino	6 anos	Não respondeu	Saúde pública
EM11	Feminino	17 anos	3 anos	UTI, Estomaterapia e Oncologia
EM12	Feminino	5 anos	2 anos e 4 meses	Enfermagem do trabalho e UTI
EM13	Masculino	17 anos	2 anos e 8 meses	Urgência e emergência

EM14	Masculino	8 anos	3 anos	Auditoria
EM15	Feminino	5 anos	1 ano e 6 meses	Enfermagem do trabalho
EM16	Feminino	9 anos	4 meses	Classificação de risco, SAE e segurança do paciente
EM17	Feminino	10 anos	1 mês	Saúde pública
EM18	Feminino	9 anos	2 anos	Nefrologia e docência
EM19	Feminino	4 anos	2 anos	Saúde pública e ESF
EM20	Feminino	4 anos	4 meses	Enfermagem do trabalho Auditoria CC e CME Saúde pública Docência
EM21	Feminino	5 anos	3 anos	-
EC1	Feminino	8 anos	2 anos	Mestrado
EC2	Feminino	15 anos	2 anos	UTI e MBA em administração hospitalar
EC3	Feminino	8 anos	2 anos	PSF
EC4	Masculino	13 anos	2 anos	Oncologia
EC5	Feminino	8 anos	2 anos	Saúde mental e do trabalhador
EC6	Feminino	6 anos	2 anos	-
EC7	Masculino	9 anos	2 anos	UTI e Urgência e Emergência
EC8	Feminino	8 anos	2 anos	PSF e Urgência e emergência
EC9	Feminino	7 anos	2 anos	Psiquiatria e saúde mental
EO1	Feminino	4 anos	2 anos	Clínica médica

Percebeu-se que há uma predominância de profissionais com mais de cinco anos de formado, porém apenas um profissional atua no local de realização da pesquisa há mais de cinco anos. Pode-se observar também, que mais de 90% dos enfermeiros entrevistados possuem

especialização.

Em relação ao nível de conhecimento dos enfermeiros entrevistados acerca da demarcação do local do estoma, a maioria (56,25%) respondeu que nunca realizou o procedimento, os demais (43,75%) afirmaram que já realizaram.

Quando questionados se receberam treinamento sobre demarcação do estoma, 75% alegaram que não receberam nenhuma orientação e 25% tiveram informações prévias acerca da demarcação.

Acredita-se, pela experiência das autoras, que haja um *deficit* de informação dos enfermeiros sobre a demarcação da estomia intestinal gerou a necessidade de se compreender e descrever o processo de cuidado do paciente durante o pré-operatório. Segundo Mendonça (2007), a sistematização da assistência de enfermagem durante esse período deve ser dividida da seguinte maneira: 1) avaliação: anamnese completa e exame físico; 2) diagnóstico de enfermagem: identificar *déficits* no autocuidado; 3) plano: esclarecer as dúvidas sobre estomias intestinais, mostrar materiais utilizados na estomia, preparo colônico; 4) implementação: fase em que é realizada a demarcação do local do estoma, visando a facilidade das atividades de autocuidado referentes à remoção e colocação da bolsa, além de facilitar a manutenção do sistema coletor, o que previne complicações; 5) evolução: avaliação da evolução do paciente durante todo o processo, pré, trans e pós-operatório.

Da análise temática das entrevistas surgiram dois eixos denominados: a demarcação no cotidiano dos enfermeiros entrevistados e técnica de demarcação do local de inserção da estomia intestinal.

Eixo 1: A demarcação no cotidiano dos enfermeiros entrevistados

O *Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery* (SAUFL et al) foi elaborado em 2004 pela *American Society of Perianesthesia Nurses* com o intuito de prevenir a realização de cirurgias ou no local errado ou com um procedimento inadequado ou ainda no paciente errado. No que se refere a cirurgia de confecção de estomia intestinal é fundamental que o local para a inserção da estomia seja demarcado. Não só para sinalizar o local propriamente dito, mas também para prevenir complicações precoces e tardias e possibilitar o autocuidado da pessoa com estomia intestinal (*OSTOMY GUIDELINES TASK FORCE*, 2010).

Apesar das evidências científicas demonstrarem categoricamente a importância da realização de uma consulta pre-operatória de enfermagem de qualidade (COLWELL, GRAY, 2007), observou-se outra realidade no cotidiano dos enfermeiros. Os profissionais sentem-se inseguros para realizar o procedimento e declaram a necessidade de mais conhecimento, como mostra o depoimento a seguir:

EC1: “Acho que seria necessário uma capacitação melhor no setor como um todo, para que os enfermeiros tenham mais segurança na demarcação”.

Além disso, o profissional supracitado afirma que pela quantidade de estomias que são confeccionadas na ala em questão, é imprescindível que haja uma melhor capacitação dos enfermeiros.

EC1: “...a gente tem uma quantidade muito grande de confecção de estomias aqui, então eu acho que uma capacitação seria necessária”

Ademais, é necessário destacar que pouco se sabe sobre a implementação das recomendações contidas no protocolo. O sistema de saúde pública, geralmente, lida com problemas organizacionais, como a escassez de pessoal e a falta de recursos, o que, muitas vezes, impede o enfermeiro de realizar um atendimento de qualidade, como mostra o depoimento:

EM20: “...infelizmente a demanda do serviço, principalmente do serviço público, não é uma demanda que permita que você faça os procedimentos totalmente de acordo com a técnica...”

A Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009) define educação permanente como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações”. Apenas oito dos 32 entrevistados alegaram ter feito algum tipo de treinamento. E desses oito profissionais, três aprenderam a fazer a demarcação com colegas do setor. Enquanto os outros cinco aprenderam a demarcar o local de inserção da estomia por intermédio de cursos (oferecidos ou não pela instituição). Nenhum dos participantes declarou ter recebido orientações sobre a demarcação durante a graduação.

EC2: “Eu pedi ajuda pra um colega...pra ele me ensinar”.

EC8: “...a demarcação que eu faço eu aprendi aqui, com as outras enfermeiras...”

Dos 18 enfermeiros que não realizam a demarcação, quatro afirmaram não conhecer a técnica.

EM1: “Essa demarcação eu não sei o que é...”

EM2: “Demarcação? Eu não entendi o que é.”

Diante do exposto pelos entrevistados, percebe-se a necessidade e a importância de se promover oportunidades de aprendizado fundamentadas na percepção da relevância da educação permanente e continuada como meio de crescimento dos profissionais de enfermagem e de aperfeiçoamento dos processos de trabalho

Eixo 2: Técnica de demarcação do local de inserção da estomia intestinal

Segundo Colwell e Gray (2007), a cirurgia para confecção da estomia intestinal e seus manejos subsequentes ocorrem em um contexto de trabalho multidisciplinar que incluem as habilidades da equipe de enfermagem no que se refere aos cuidados pré e pós-operatório.

A *Wound Ostomy Continence Nurses Society* juntamente com a *American Society of Colorectal Surgeons*, *American United Ostomy Association* e *American Urological Association* defendem a demarcação do local de inserção da estomia (temporária ou permanente) como

prioridade na consulta pré-operatória (ZIMNICKI, 2013), uma vez que reduz complicações pós-operatórias e melhora a qualidade de vida do indivíduo estomizado. Sendo assim, recomenda-se que todos os pacientes que serão submetidos à cirurgia que terá como resultado uma estomia, devem ter o local demarcado (MILLAN, TEGIDO, GARCÍA-GRANERO, 2009).

No entanto, o que podemos observar com esse estudo é que os enfermeiros não estão adequadamente preparados para a realização da demarcação.

EC6: *“Não faço ainda porque não tenho experiência, então tenho medo de marcar e fazer a demarcação errada”*.

E apesar de a pergunta da pesquisa ter sido cognoscível — “Você já realizou a *demarcação do local de inserção da estomia intestinal?*” — e 14 dos entrevistados terem afirmado que realizam a demarcação, apenas seis enfermeiros descreveram a técnica correta. Em contrapartida, os outros oito participantes, incluindo o do centro cirúrgico, ao invés de descreverem a técnica de demarcação, descreveram a técnica de manipulação do equipamento coletor.

EM5: *“Eu tiro a bolsa anterior, aí pego a bolsa e antes de fazer a demarcação, eu vejo o quanto eu vou precisar e coloco em cima do estoma. No olhometro mesmo.”*

EM9: *“...geralmente eu coloco um filme transparente que esteja limpo e sem contaminação e faço a marcação com um pincel. Com esse filme, eu coloco na bolsa e faço o corte.”*

EO1: *“...eu avaliava ao redor e demarcava...depois cortava a bolsa de acordo com o que eu tinha demarcado, mais ou menos do mesmo tamanho.”*

Considerando-se as recomendações da *Wound Ostomy Continence Nurses Society* e da *American Society of Colon and Rectal Surgeons* (2014), durante a consulta pré-operatória o enfermeiro deve seguir os seguintes passos para realizar a demarcação do local de inserção da estomia:

1º) Explicar o procedimento de demarcação para o paciente e encorajá-lo a participar do mesmo;

2º) Examinar cuidadosamente o abdômen do paciente enquanto ele estiver sentado com ambos os pés no chão;

3º) Posicionar o paciente de diferentes maneiras e observar seu abdômen: deitado, sentado, inclinado para frente;

4º) Observar a presença de rugas, cicatrizes, abaulamentos, turgor e contorno da pele;

5º) Com paciente em posição dorsal, palpar o músculo reto abdominal (a inserção da estoma nesse músculo previne hérnias e prolapsos);

6º) Escolher e marcar com caneta própria o quadrante em que o paciente tiver melhor visualização.

A seleção do local da estoma deve ser uma prioridade durante a visita pré-operatória. Tal seleção oferece uma oportunidade para analisar o local ideal, o que pode ajudar a reduzir os complicações pós-operatórios, como vazamento, dermatite peristomal e dificuldades com o autocuidado. (WOCN Society, ASCRS 2014).

Todos os enfermeiros da clínica cirúrgica que afirmaram realizar a demarcação descreveram a técnica corretamente. Apenas um enfermeiro da clínica médica não confundiu a técnica de demarcação com o manejo do equipamento coletor.

EM11: *“...a gente faz a demarcação de acordo com essas observações anatômicas do abdômen do paciente...o ideal é que fique próximo ao reto abdominal para que a gente não tenha problemas como retração ou prolapso de estoma”*

EC2: *“..medir mais ou menos 5cm na linha umbilical..marcar nos quatro quadrantes. Vou apertar os pontos e pedir pra pessoa levantar e meus dedos tem que tocar o músculo reto abdominal.”*

EC4: *“Medir do umbigo até a crista ilíaca direita e esquerda, medir do umbigo até a costela/tórax direito e esquerdo e marcar no ponto médio, evitando dobras e cicatrizes. Deixo quatro possíveis marcações para a cirurgia. Com o paciente em pé, vejo se a marcação ficaria adequada e uso a bolsa para simular”*

Alguns fatores subjetivos também devem ser considerados ao realizar a técnica: conhecer o planejamento cirúrgico; conhecer as capacidades do paciente, tais como acuidade visual, destreza e mobilidade; estilo de vida e os tipos de roupas mais utilizados (RUST, 2011).

EM11: *“Normalmente a gente vai conversar com o paciente, para ver os hábitos de vestuários, os hábitos diários...”*

O posicionamento correto do estoma tem influência direta na qualidade de vida do paciente, que poderá realizar o autocuidado satisfatoriamente e estará menos sujeito à complicações quando comparados aos pacientes que não tiveram o local de inserção de estomia previamente demarcados (COLWELL, GRAY, 2007).

Conclusão

O advento da necessidade de ter uma estomia é algo que transforma a vida dessas pessoas para sempre. A gama de dificuldades que os pacientes enfrentam é extensa, mas pode ser menos traumática se o estomizado não precisar lidar com tantas complicações.

Partindo do princípio que a presença de um estoma afeta diretamente a saúde física e psíquica do paciente, vale salientar que o enfermeiro exerce papel fundamental na adaptação do estomizado à nova forma de vida. Dessa maneira, visando obter uma análise mais holística sobre o tema, foi possível identificar as barreiras encontradas por esses profissionais para a não realização da demarcação do local de inserção da estomia intestinal.

Percebeu-se que, na literatura brasileira, há um *déficit* de estudos que abordam a demarcação e o impacto que sua ausência pode causar na vida do estomizado.

Contudo, com esse estudo foi possível identificar que há uma deficiência de conhecimento do enfermeiro e que não existe uma política de incentivo do serviço no sentido de aprimorar a prática deste profissional, visando o bem-estar do paciente.

1. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal, Edições 70. 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente*. Brasília. 2009.
3. COLWELL, J. C., GRAY, M., Does Preoperative Teaching and Stoma Site Marking Affect Surgical Outcomes in Patients Undergoing Ostomy Surgery? *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, v. 34, n. 5, p. 492-496, set./out., 2007.
4. LAUREL, M. Wound Ostomy Continence Nurses Society and American Society of Colon and Rectal Surgeons Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy and Ileostomy Surgery, p. 5-7 nov., 2014.
5. MEDONÇA, R. et al. A importância da consulta de enfermagem em pre-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 53, p. 431-435, mar. 2007.
6. MEIRELLES, C., FERRAZ, C. Estudo Teórico da Demarcação do Estoma Intestinal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 3, p. 500-510, jun./set., 2001.
7. MILLAN, M., TEGIDO, M., GARCÍA-GRANERO, E., Preoperative stoma siting and education by stomatherapist of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectalsurgical units. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, v. 12, p. 88-92, out., 2009.
8. MINAYO, M., *Análise Qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-623. 2012.
9. OLIVEIRA, M. *As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal*. 2014. 67 p., dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo. 2014.
10. OSTOMY GUIDELINE TASKS FORCE, Management of the Patient With a Fecal Ostomy, *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, v. 37, n. 6, p. 597, nov./dez., 2010.
11. RUST, J., Complications arising from poor stoma siting. *Gastrointestinal Nursing*, v. 9, n. 5, jun., 2011.
12. SALVADALENA, G. et al. WOCN Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, v. 42, p. 249-252, maio/jun., 2015.
13. SAMPAIO, F. et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm*, v. 21, p. 94-100, nov., 2008.
14. SAUFL, N. et al. Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person, Wrong Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, v. 19, n. 5, p. 348-351, out., 2004.

15. STRACIERI, L., Cuidados e complicações pós-operatórias, *Medicina (Ribeirão)*, v. 41, n.4, p. 465-468. 2008.
16. ZIMNICKI, K., Preoperative Stoma Site Marking in the General Surgery Population. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, v. 40, n. 5, p. 501-505, set/out., 2013.

Apêndice A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ___/___/___

Nº _____

Prezado (a) Senhor (a),

Este instrumento foi elaborado com o objetivo de analisar o ponto de vista do enfermeiro acerca do cuidado à pessoa com estomia intestinal. Sua contribuição é muito importante. Só você pode expressar a dimensão da sua experiência. Suas informações serão úteis para orientar profissionais, familiares e outras pessoas nessa situação.

I – Identificação
<p>1) Gênero: () Masc () Fem</p> <p>2) Ano que terminou o curso de graduação em Enfermagem: _____. Instituição de origem: _____</p> <p>3) Local de trabalho: a. Clínica Médica () b. Clínica Cirúrgica () c. Centro Cirúrgico () Tempo atuação: _____</p> <p>4) É especialista em alguma área? Sim () Qual área: _____ Não () Por quê? _____</p> <p>5) Você já teve contato com paciente estomizado? a. Sim () Quando? Onde? _____ b. Não ()</p> <p>6) Recebeu alguma orientação quanto ao cuidado a pessoa estomizada? a. () Sim Que tipo? _____ b. () Não</p> <p>7) Você já realizou a demarcação do local de inserção da estomia intestinal em algum paciente? a. Sim () Não () b. Se sim, você recebeu algum tipo de treinamento? Como foi?</p>
II – Questões norteadoras
<p>1) Fale-me o que você pensa acerca do cuidado com a pessoa com estomia.</p> <p>2) Fale-me quais informações você considera essenciais no preparo para a alta hospitalar a pessoa com estomia.</p> <p>3) Você disse que faz demarcação. Me fale da sua experiência, como você faz.</p>



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____ autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *A conduta dos enfermeiros do Hospital Universitário de Brasília (HUB) acerca da demarcação de estomias intestinais*, sob responsabilidade de *Camila Paranayba* vinculado(a) ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

O som de voz pode ser utilizada apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Brasília, Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico

Título da Pesquisa: A conduta dos enfermeiros do Hospital Universitário de Brasília (HUB) acerca da demarcação de estomias intestinais

Pesquisadores: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Silva (Orientadora responsável) e Aluna de graduação em enfermagem Camila Pereira Paranayba.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa ***A conduta dos enfermeiros do Hospital Universitário de Brasília (HUB) acerca da demarcação de estomias intestinais***, sob a responsabilidade do pesquisador Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Silva (Orientadora responsável) e Aluna de graduação em enfermagem Camila Pereira Paranayba.

Será realizada uma entrevista com os enfermeiros (as) da Clínica Cirúrgica e no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário de Brasília. A entrevista é constituída por duas partes: uma com perguntas fechadas, que servirão para traçar o perfil do profissional entrevistado e segunda parte é constituída por perguntas abertas acerca do cuidado com o paciente.

O objetivo desta pesquisa é como objetivo geral compreender a percepção do enfermeiro sobre o processo de cuidar do paciente com estomia intestinal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista individual, previamente agendada e que acontecerá em local reservado com um tempo estimado de 40 minutos para sua realização.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para o fornecimento de subsídios que possam instrumentalizar os profissionais da saúde para que possam oferecer a assistência adequada aos pacientes estomizados.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

As dúvidas referentes à assinatura do Termo ou aos direitos do sujeito da pesquisa, bem como a participação neste estudo poderão ser sanadas pelos contatos: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília CEP/FS pelo telefone: (61) 31071947 ou e-mail cepfs@unb.br ou com as pesquisadoras Prof^a. ANA LÚCIA DA SILVA pelo telefone (62) 8172-4706 ou e-mail analucia@unb.br e aluna CAMILA PEREIRA PARANAYBA no telefone (61) 98116-6774 ou e-mail camila.paranayba@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Desde já, agradecemos a sua participação.

Participante

Profa. Dra. Ana Lúcia da Silva

Camila Pereira Paranayba

Brasília, _____ de _____ de 2016.