

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Nildete Vargas Pozebom

IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO
ASPESSOAS COM ESTOMA CADASTRADAS NA SECRETARIA ESTADUAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre
2023

Nildete Vargas Pozebom

**IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS
PESSOAS COM ESTOMA CADASTRADAS NA SECRETARIA ESTADUAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Relatório final de pesquisa apresentado ao
Programa de Pós-Graduação Profissional
em Enfermagem da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto Alegre,
como requisito para a obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karin Viegas

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Nildete Vargas, Pozebom

Implementação da avaliação de enfermagem no cuidado as pessoas com estoma cadastradas na secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul / Pozebom Nildete Vargas. -- 2023.

60 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Karin Viegas.

1. Estomia. 2. Educação em Enfermagem. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Estomaterapia. 5. Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Nildete Vargas Pozebom

**IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS
PESSOAS COM ESTOMA CADASTRADAS NA SECRETARIA ESTADUAL DE
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Relatório final de pesquisa apresentado ao
Programa de Pós-Graduação Profissional
em Enfermagem da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto Alegre,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

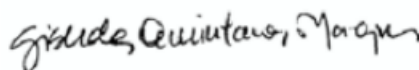
Porto Alegre, 6 de fevereiro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 **KARIN VIEGAS**
Data: 06/02/2023 13:46:39-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a Karin Viegas (orientadora)
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
 **ELIANE GOLDBERG RABIN**
Data: 06/02/2023 11:31:56-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a Eliane Goldberg Rabin
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr.^a Giselda Quintana Marques
Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
 **DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE**
Data: 07/02/2023 16:28:37-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina

Documento assinado digitalmente
 **ANA PAULA SCHEFFER SCHELL DA SILVA**
Data: 06/02/2023 18:40:36-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Scheffer Schell da Silva

NOTA DE APRESENTAÇÃO

A minha trajetória profissional na enfermagem contabiliza 24 anos. Iniciou em 1999, na Escola Técnica de Enfermagem do Hospital Moinhos de Vento. No mesmo ano, iniciei os estudos e o trabalho na área da saúde. Atuei em unidades de internação e como instrumentadora cirúrgica.

Em 2010, concluí a formação universitária de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e tive oportunidade de trabalhar como enfermeira no mesmo hospital em que descobri meu propósito profissional. Meu desligamento aconteceu para me dedicar à atenção primária em saúde, pois, durante a graduação, despertei interesse pela área.

Na Secretaria de Saúde de Porto Alegre, desempenhei o trabalho de enfermeira de Unidade de Saúde e responsável técnica de enfermagem em um dos distritos de saúde, até que, em 2013, conheci a Estomaterapia. A oportunidade de trabalhar em diferentes níveis do cuidado me proporcionou experiências que influenciam meu trabalho até hoje. Aprendi não só a valorizar, mas, também, aproveitar cada oportunidade de desenvolvimento profissional.

Na especialização da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), percebi o papel fundamental que o enfermeiro estomaterapeuta desempenha na adaptação do paciente à sua condição de estomizado. Não muito distante da conclusão da especialidade, tive o prazer de atuar como enfermeira estomaterapeuta no Serviço de Especialidades do Centro de Saúde IAPI e vivenciar lindas experiências de cuidado.

Entre as pessoas com estomias e seus familiares, é constante a percepção de que poucos profissionais da saúde sabem auxiliar nas questões relacionadas ao estoma. Atualmente, trabalho no Telestoma, um seguimento do projeto TelessaúdeRS, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Realizo consultas de enfermagem em estomaterapia remotas para pessoas que vivem com estomias em todo o estado, e a necessidade de apoio qualificado às pessoas com estomas ficou ainda mais evidente.

O Projeto Telestoma é uma inovação na área de estomaterapia em nosso estado. Ele está demonstrando uma nova possibilidade de acesso ao atendimento especializado de enfermagem. O que foi orientado pelo especialista necessita ser continuado pelos enfermeiros estão mais próximos às pessoas que necessitam de

assistência. Muitos enfermeiros, atuantes na atenção primária de saúde, manifestaram desconhecimento em relação aos cuidados com estomias o que os deixam inseguros para realizar a avaliação da pessoa com estoma e a instrução para o auto cuidado.

Diante do exposto, fui motivada a desenvolver o produto desta pesquisa definido pela classificação CAPES – Sucupira como PTT1 - Material didático/instrucional para o ensino – do tipo Guia. O desenvolvimento desta pesquisa está vinculado a linha das práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde. Tenho convicção que o Guia será muito útil para melhor assistência às pessoas que convivem com estomas.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

Por este relatório, apresento um Roteiro de Avaliação de Enfermagem para a Pessoa com Estomia (RAEPE) e o Guia com Dúvidas Comuns para Preenchimento do RAEPE. O uso dessas ferramentas de trabalho, auxiliará na consulta de enfermagem dos profissionais que atuam na atenção primária, já que, o atendimento das pessoas com estoma não é comum na rotina destas unidades. Assim a implementação desta avaliação guiada vai melhorar a assistência de enfermagem que as pessoas com estomas recebem. Foram planejadas para auxiliar os profissionais de enfermagem a avaliar as necessidades do paciente de forma individual e dão apoio na tomada de decisão quanto aos equipamentos selecionados para cada situação. Cópias estarão distribuídas, pela SES por meio do sistema GUD, em todos os serviços que dispensam as bolsas coletoras, nas diversas cidades do estado do Rio Grande do Sul, e todos que cuidam de pessoas com estomias poderão usá-las. Assim, as pessoas que vivem com estomias terão seu estoma avaliado de uma forma mais completa e com uma descrição mais padronizada. O que ajuda muito na identificação de possíveis problemas e na promoção de soluções.

RESUMO

Introdução: a prevenção das complicações e o fornecimento de orientações adequadas no pré e pós-operatório impactam positivamente na reabilitação do estomizado. Os cuidados de enfermagem sistematizados possibilitam desenvolver o planejamento das ações de enfermagem e implementar cuidados específicos, além de possuírem papel decisivo na adaptação fisiológica, emocional e social da pessoa ostomizada e de seus familiares. **Objetivo:** elaborar e avaliar um roteiro de enfermagem no cuidado as pessoas com estoma cadastrado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Materiais e Método:** pesquisa de implementação, desenvolvida em colaboração com o Departamento de Gestão da Atenção Especializada – Divisão da Atenção Especializada – da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DGAE-DAE/Serviço de Estomias – SES). Para o processo de criação e validação, foi seguida a metodologia PDSA (Planejar – *Plan*, Fazer – *Do*, Estudar – *Study* e Agir – *Act*). **Resultados da produção intelectual e técnica:** desenvolvimento do Roteiro de Avaliação de Enfermagem para a Pessoa com Estomias (RAEPE), validação do roteiro por meio de avaliação de 14 juízes especialistas em Estomaterapia e atuantes no cuidado as pessoas com estomias. Desenvolvimento do Guia de Dúvidas Comuns para o Preenchimento do RAEPE. **Conclusão:** Os profissionais enfermeiros não especialistas poderão entender quais os pontos principais a serem avaliados nas pessoas com estomias e terão nas mãos um guia de apoio para a tomada de decisão na escolha do equipamento coletor. Os documentos subsidiam a primeira etapa do Planejamento e Enfermagem e dá início a Sistematização de Enfermagem para as pessoas com estomias no RS. Assim a assistência de enfermagem mais assertiva na adaptação da pessoa à sua condição de estomizado será promovida. **Produto técnico:** 2- Material didático e **produto técnico:** 3- Manual.

Descritores: Estomia; Educação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Estomaterapia; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the prevention of complications and the provision of adequate pre- and post-operative guidance have a positive impact on the rehabilitation of ostomy patients. Systematized nursing care makes it possible to develop the planning of nursing actions and implement specific care, in addition to having a decisive role in the physiological, emotional and social adaptation of the person with a stoma and their family members. **Objective:** to elaborate and evaluate a nursing script in the care of people with a stoma registered in the State Department of Health of Rio Grande do Sul. **Materials and Method:** implementation research, developed in collaboration with the Department of Specialized Care Management – Division of Specialized Care – of the Rio Grande do Sul State Health Department (DGAE-DAE/Serviço de Ostomias – SES). For the creation and validation process, the PDSA methodology (Planning – Plan, Doing – Do, Studying – Study and Acting – Act) was followed. **Results Intellectual and technical production:** development of the Nursing Assessment Guide for People with Stomies (RAEPE), validation of the script through the evaluation of 14 judges who are specialists in Stomatherapy and who work in the care of people with stomas. Development of the Common Questions Guide for filling out the RAEPE. **Conclusion:** Non-specialist nursing professionals will be able to understand the main points to be evaluated in people with ostomies and will have in their hands a support guide for decision-making when choosing collection equipment. The documents support the first stage of Planning and Nursing and begin the Systematization of Nursing for people with ostomies in RS. Thus, more assertive nursing care in adapting the person to their condition as a stoma patient will be promoted. **Technical product:** 2- Teaching material and **technical product:** 3- Guide.

Descriptors: Ostomy; Nursing Education; Nursing Care; Enterostomal Therapy; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AME	Administração de Medicamentos Especiais
CIPE®	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DGAE-DAE	Departamento de Gestão da Atenção Especializada – Divisão da Atenção Especializada
EGI	Estoma gastrointestinal
GUD	Gerenciamento de Usuários com Deficiência
IOA	<i>International Ostomy Association</i>
IVCES	Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PDSA	<i>Plan, Do, Study e Act</i>
PE	Processo de Enfermagem
PROCERGS	Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
RAEPE	Roteiro de Avaliação de Enfermagem à Pessoa com Estoma
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SE	Sistematização de Enfermagem
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento e Conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 AS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO	17
3.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESTOMA.....	19
4 MATERIAIS E MÉTODO.....	22
4.1 O CENÁRIO	22
4.2 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	26
6 RESULTADOS.....	27
6.1 OBJETIVO 1: APOIAR O ESTADO NA CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMA (RAEPE).....	27
6.1.1 Fase Planejar	27
6.1.2 Fase Fazer	28
6.1.3 Fase Estudar	28
6.2 OBJETIVO 2: ELABORAR UM GUIA EXPLICATIVO DE DÚVIDAS COMUNS NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA.....	35
6.2.1 Fase Planejar	35
6.2.2 Fase Fazer	35
6.2.3 Fase Estudar	45
6.2.4 Fase Agir	45
7 CONCLUSÃO E APLICABILIDADE.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO A – APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA E PESQUISA	51

1 INTRODUÇÃO

De forma usual, podemos definir um estoma abdominal de eliminação como uma abertura, cirurgicamente construída, na parede abdominal, para exteriorizar uma porção de um órgão com a finalidade de manter as eliminações. Os estomas de eliminação mais comuns são de origem intestinal e urinária. A obstrução dos cólons resultante do câncer colorretal é causa de 85% da incidência de colostomias. Ainda as diverticulites, doença crônica inflamatória intestinal, danos por irradiação, isquemias abdominais, traumas abdominais e anormalidades congênitas são causas comuns de estomas intestinais. Já para os estomas urinários o câncer de bexiga e de vias urinárias aparecem como as principais causas que podem levar à necessidade de um estoma. Ocorrendo em ambos os gêneros e em diferentes idades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima uma prevalência que pode alcançar 0,1% da população no mundo. A denominação dos diversos tipos de estomas resulta da associação do nome do órgão exteriorizado com a palavra estomia ou ostomia^(1,2,3).

Em 2018, a *International Ostomy Association* (IOA) fez uma projeção de que existiam aproximadamente 207.000 pessoas com estomias no mundo. Estima-se uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência médica⁽³⁾. Existem poucas informações referentes ao número de pessoas com estomia no Brasil. Com o aumento da população idosa sendo uma realidade atual e o envelhecimento um dos principais fatores para o surgimento de câncer intestinal, verifica-se a possibilidade de aumento de indivíduos vivendo com estomas intestinais⁽⁴⁻⁶⁾.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria 400⁽⁷⁾ com a finalidade de estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Nessa portaria, entre outros aspectos, estão mencionadas as diversas especificidades do cuidado à pessoa com estoma, entre elas: a atenção integral à saúde, qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, profissionais capacitados, além de organização das unidades de saúde e definição dos fluxos de referência e contrarreferência⁽⁷⁾.

Conforme o Termo de Ajustamento e Conduta (TAC), firmado em 2003 entre a

Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Ministério Público e a Associação Gaúcha de Ostomizados, ficou acordado que o estado fornece os equipamentos e adjuvantes aos estomizados, enquanto os municípios são responsáveis pela dispensação dos equipamentos e pelos cuidados de enfermagem às pessoas com estomas. A partir de 2008, o estado passou a fornecer pelo SUS todos os materiais, equipamentos e insumos necessários para os cuidados com o estoma⁽⁸⁾.

Por conseguinte, no estado do Rio Grande do Sul, a atenção à pessoa ostomizada está estabelecida com as responsabilidades compartilhadas entre estado e municípios, em que a SES responde pela compra, distribuição e monitoramento dos materiais, equipamentos e insumos, bem como a regulação do acesso das pessoas com estomas, através do sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD). Em setembro de 2020, esse sistema contava com 10.038 pessoas cadastradas para receberem mensalmente insumos para os cuidados aos estoma⁽³⁾.

O acesso do paciente ao programa de assistência a pessoas com deficiência é regulado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). É realizado o cadastro no sistema GUD, o qual é finalizado pela respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), dando início à dispensação do material⁽³⁾. Dessa maneira, a compra dos materiais, equipamentos e insumos pela SES para os pacientes ocorre através de licitação e consequente Ata de Registro de Preços, que tem validade de um ano. A previsão de compras é calculada com base nos registros do sistema GUD. O estado dispõe de uma lista de 55 tipos de insumos⁽³⁾.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009 estabelece que o Processo de Enfermagem (PE) “deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem” (9). Além de ser uma lei regulamentada, o que já justificaria a necessidade de implementação do PE, diversos autores afirmam que o uso desse recurso proporciona uma assistência mais bem qualificada e mais segura para as pessoas⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Por meio do processo de enfermagem é aplicada a consulta de enfermagem, assim sempre estará orientada por um referencial teórico que embasa a elaboração deste processo. As pessoas que são submetidas à cirurgia resultante em estoma apresentam necessidades psicológicas (alteração corporal, aceitação), físicas (equipamentos, cuidados com as eliminações, alimentação) e sociais (retomada das atividades de vida diária) que são estímulos promotores de respostas. Estas respostas

podem ser uma boa adaptação à vida com estoma ou adaptação ineficiente. Esta é a diretriz proposta por Callista Roy, em seu Modelo de Adaptação. O constante surgimento de estímulos exige a necessidade de respostas adaptativas ou ineficazes por parte do indivíduo⁽¹³⁾.

Assim a teoria de enfermagem proposta por Roy, modelo de adaptação, faz a equipe de enfermagem associar teoria e prática, proporcionando maior visibilidade do paciente e individualização do cuidado prestado⁽¹³⁾.

Diante da legislação vigente e dos resultados dos estudos que demonstram a importância do PE para os estomizados, justifica-se a melhoria da avaliação de enfermagem no atendimento à pessoa com estoma no estado. Esse esforço visa implementar a avaliação de enfermagem a todas as pessoas com estomas, melhorar os registros dos atendimentos de enfermagem, apoiar a tomada de decisão na escolha dos equipamentos e motivar os profissionais de Enfermagem para a realização do Processo de Enfermagem nas consultas de enfermagem de pessoas com estomias.

A consulta de enfermagem a pessoa com estoma aqui no Rio Grande do Sul, fica a cargo dos enfermeiros da SMS, sendo organizada e priorizada de acordo com as determinações de cada município. Portanto em alguns municípios conta-se com enfermeiros especialistas enquanto em outros os enfermeiros não tem conhecimento para auxiliar os pacientes na reabilitação após a cirurgia para construção do estoma. Contudo, isso provoca desigualdade na assistência prestada à pessoa com estoma.

Entendemos que para o enfermeiro que não foi capacitado para o atendimento de pessoas com estomias pode ser complexo realizar a consulta de enfermagem. Profissionais com pouco contato com pessoas nesta condição, sentem-se inseguros para orientar os pacientes e o vínculo de confiança enfermeiro-paciente pode não se estabelecer. Dessa forma a falta de apoio profissional interfere negativamente na reabilitação da pessoa com estoma.

Como meio de suprir esta necessidade de capacitação e apoio, foi desenvolvido o Roteiro de Avaliação de Enfermagem à Pessoa com Estoma, tendo como princípio a Teoria de Adaptação proposta por Roy e seguindo como modelo o roteiro desenvolvido em 2017 por Queiroz⁽¹³⁾. A autora esclareceu em sua dissertação, o instrumento validado em 2017 é direcionado especialmente para a área hospitalar. Assim, o atual estudo modificou, excluiu e acrescentou algumas variáveis para que suprisse a abordagem em Atenção Primária.

Espera-se que seja o início da implementação da assistência de enfermagem às pessoas cadastradas no sistema GUD para receber insumos. A pesquisa desenvolveu produtos técnicos que auxiliarão a realização da avaliação de enfermagem, considerada o primeiro passo da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Pressupõe-se que os produtos desenvolvidos amparem os enfermeiros na consulta de enfermagem para o cuidado prestado as pessoas, que fazem parte do programa de Assistência ao Estomizado, guiando a avaliação do paciente e auxiliando na tomada de decisão para escolha do equipamento a ser dispensado. Almeja-se, ainda, aproximar a atenção primária da atenção especializada e, por conseguinte, estimular a discussão de casos e o aprendizado.

A proposta deste estudo é implementar a avaliação de Enfermagem no cuidado as pessoas com estoma cadastradas na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e este trabalho faz parte da Linha de Pesquisa Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a avaliação de Enfermagem no cuidado as pessoas com estoma cadastrados no Departamento de Gestão da Atenção Especializada – Divisão da Atenção Especializada – da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DGAE-DAE/Serviço de Estomias – SES).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Criação e Validação do Roteiro de Avaliação de Enfermagem à Pessoa com Estoma (RAEPE).
- b) Elaborar um manual instrucional do tipo Guia com Dúvidas Comuns no preenchimento do RAEPE.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 AS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Nesta pesquisa destacam-se os tipos de estomias abdominais de eliminação, cuja finalidade é ser o canal de eliminação de fezes, urina e gases.

As estomias confeccionadas no intestino grosso, colostomias, podem ser classificadas de acordo com sua localização em: colostomia ascendente, transversa e descendente⁽¹⁴⁾. Em se tratando dos estomas colônicos, ressalta-se os principais fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer de cólon e reto, os quais são: idade igual ou acima de 50 anos, obesidade, sedentarismo, tabagismo prolongado, alto consumo de carne vermelha ou processada, baixa ingestão de cálcio, consumo excessivo de álcool e alimentação pobre em fibras⁽¹⁵⁾.

As condições cirúrgicas, técnicas e o agravo de saúde, dentre outros aspectos, acabam por definir a temporalidade da estomia, sejam elas colônicas ou ileostomias que pode ser temporária ou definitiva. A estomia contribui para prolongamento da vida dos pacientes, faz parte do tratamento cirúrgico e da cura. Estar com uma estomia gera modificações no modo de vida da pessoa e processos de adaptação de ordens fisiológica, social, psicológica e espiritual⁽¹⁴⁾.

Devido ao fato de o envelhecimento ser o primeiro fator relacionado ao risco de câncer de cólon e reto, é indispensável considerar esse aumento na população mundial, bem como a repercussão no aumento de doenças relacionadas. Segundo a última prospecção de população mundial realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2019, a população mundial está envelhecendo, sendo que a faixa etária de 65 anos ou mais está crescendo rapidamente⁽¹⁶⁾.

As pessoas com estomias, no Brasil, são consideradas como “deficientes físicos”⁽¹⁷⁾. Assim, devem receber toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal⁽³⁾.

O GUD foi desenvolvido pela equipe da SES e do Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul S.A. (PROCERGS). Está integrado com o sistema Administração de Medicamentos Especiais (AME), e tem por missão organizar os dados das pessoas com deficiência física ou mental, além de prestar informações sobre custos e distribuição de materiais, equipamentos e insumos. A integração dos dados possibilita a visualização de maneira uniforme pelos

gestores auxiliando na tomada de decisões⁽¹⁸⁾.

Ainda que a SES não conte com o profissional enfermeiro compondo a equipe das 18 CRS, ele é responsável pela articulação com os profissionais especialistas do território para capacitação e auxílio na atenção básica, bem como orientações sobre o sistema GUD, entre outros, visando ao cuidado integral da pessoa com estoma. A própria SES destaca que a atuação do enfermeiro é importante devido à capacidade técnica de articulação, de capacitações e suporte aos municípios, além do enfoque administrativo⁽³⁾.

Em virtude, principalmente, dos sentimentos negativos experienciados pelas pessoas submetidas à cirurgia de construção de um estoma, essa é uma condição que dificulta o autocuidado e a adaptação à nova realidade da vida⁽²⁰⁻²²⁾. No entanto, a prevenção das complicações e o fornecimento de orientações adequadas no pré e pós-operatório impactam positivamente na reabilitação do colostomizado^(1,21).

As pessoas com estomias podem alcançar segurança necessária para um cotidiano dentro da sua rotina normal⁽²⁰⁾. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel importante no processo de orientação do estomizado, pois possui competência e ferramentas assistenciais para detectar todas as dificuldades de adaptação desses clientes à sua condição de estomizado, além de traçar conjuntamente ações que visem à minimização e à superação de dificuldades⁽²³⁾.

Pensando nos cuidados de enfermagem prestados pelos serviços, a Sistematização de Enfermagem (SE) possibilita ampliar os cuidados dirigidos para a população estomizada. Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) pertinentes a esses indivíduos, desenvolver o planejamento das ações de enfermagem e implementar cuidados, além de possuírem papel decisivo na adaptação fisiológica, emocional e social da pessoa ostomizada e de seus familiares, contribuem para uma melhoria significativa da qualidade de vida dessas pessoas⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Essas medidas possibilitam a esses pacientes o apoio emocional, aceitação, encorajamento à superação das limitações. Em consequência disso, o indivíduo passa a valorizar a sua vida, favorecendo a melhora da percepção de sua imagem corporal e autoestima e vislumbrando sua reinserção à vida social⁽²⁷⁾.

3.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESTOMA

O ajuste e a aceitação do indivíduo a esse procedimento cirúrgico é um processo complexo, dadas as mudanças fisiológicas às quais o paciente está exposto⁽¹⁾. Consequentemente, os pacientes experimentam ampla gama de sentimentos quando são confrontados com a nova realidade e são forçados a lidar com dificuldades e limitações até então desconhecidas, bem como com mudanças na sua imagem corporal⁽²⁾.

No modelo teórico de adaptação de Roy, a pessoa é considerada um sistema adaptativo. A adaptação é o objetivo desta teoria de enfermagem e a enfermagem é a ciência que manipula e modifica estímulos a fim de promover e facilitar a capacidade adaptativa. O comportamento é afetado pelas condições externas e internas que compõem o ambiente. A saúde é entendida como a capacidade do indivíduo de se tornar uma pessoa íntegra e integrada⁽¹³⁾.

O primeiro passo para a identificação dos comportamentos da pessoa é a coleta de dados do processo de enfermagem (avaliação). Nesta etapa os quatro modos de adaptação estabelecidos pela teoria de Roy; modo fisiológico, modo autoconceito, modo funcional na vida real e o modo de interdependência serão observados⁽¹³⁾.

O contexto que envolve uma estomia⁽¹⁾ não altera apenas aspectos biológicos, pode, muitas vezes, resultar em morbidade psicológica e tem efeitos emocionais que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes^(19,20,28,29). Nessa perspectiva, os efeitos adversos de um estoma refletem nas relações familiares e sociais, no emprego e na atividade sexual dos pacientes⁽¹⁵⁾. Esses sentimentos negativos podem ser reforçados por fatores socioeconômicos e culturais em que o indivíduo com estoma está inserido, podendo causar isolamento social e a sensação de mutilação⁽¹⁶⁾.

Os efeitos ocasionados pelo estoma gastrointestinal (EGI) não influenciam apenas na saúde física e fisiológica do paciente, mas afetam, inclusive, o emocional e o social dos pacientes^(20,30).

Enfrentar um estoma após uma cirurgia é desconfortante, configurando-se uma experiência muito difícil para suas vidas⁽¹⁶⁾, não obstante, essa mesma intervenção significa, para muitos, uma segunda chance de sobrevivência; tanto para os pacientes que foram diagnosticados com câncer colorretal⁽¹⁾, pois essa intervenção proporciona melhora no controle dos sintomas e aumento de qualidade de vida, quanto para os

pacientes diagnosticados com doenças inflamatórias intestinais⁽¹⁷⁾. A situação em que os pacientes se encontram quando recebem alta hospitalar demanda cuidados especiais.

Além de esses pacientes necessitarem enfrentar tal situação traumática, pois há enorme desconforto em saber que seu corpo foi cirurgicamente modificado, também enfrentam grandes problemas quando precisam de atendimento especializado, porque eles necessitam esclarecer dúvidas e receber informações adequadas, para que se adaptem a essa nova situação^(16,30).

O paciente possui direito de receber cuidados médicos e de enfermagem especializados no pré-operatório e no pós-operatório, em hospital ou Atenção Primária à Saúde. Notadamente, tais pacientes têm o direito ao aconselhamento pré-cirúrgico, cuja finalidade⁽¹⁾ permite garantir que estejam plenamente cientes de todos os benefícios trazidos por essa cirurgia e de fatos considerados essenciais sobre como lidar com um estoma^(9,16,18).

A abordagem de elementos da prática de enfermagem para determinada área da prática profissional consiste em estratégias tecnológicas que apoiam a sistematização do cuidado de enfermagem para clientes específicos, adequando-se à linguagem mundial⁽¹⁸⁾. Entretanto, na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®), não há um subconjunto terminológico específico para os ostomizados, reforça-se a importância do desenvolvimento dessas terminologias^(25,31,32).

Os resultados de pesquisas que investigaram a orientação da pessoa que será submetida à cirurgia, previamente ao procedimento de realização da estomia⁽³³⁾ revelam diferenças estatísticas significativas. Percebe-se melhor qualidade de vida pelos estomizados que receberam preparação prévia, no âmbito da consulta de enfermagem em estomaterapia. Esses resultados corroboram também outras pesquisas que demonstraram que a consulta de enfermagem pré-operatória diminuiu a taxa de complicações e contribuiu para melhor qualidade de vida^(18,34-37).

O acompanhamento e o apoio à pessoa estomizada, de maneira especializada e personalizada, são desafiadores aos enfermeiros. Esses aspectos exigem intervenções de enfermagem que facilitem o processo de transição e capacitação para o autocuidado nas diferentes fases de adaptação ao estoma⁽³³⁾.

Em estudo que analisou a relevância da consulta de enfermagem para as pessoas com estomas, está expressa a importância do atendimento de estomaterapia

com definição de protocolos de atendimento e referenciação para atenção primária. Assim, facilita a continuidade da assistência a pessoa com estomas⁽³³⁾.

Os profissionais de Enfermagem desempenham um papel crítico no cuidado do estoma e têm o potencial de orientar as pessoas e suas famílias para lidar com a nova prática de vida por causa de sua relação e contato próximo com os pacientes. Os enfermeiros são responsáveis por fornecer orientações e responder a quaisquer perguntas que possam ajudar os pacientes no processo de adaptação. Ou seja, as atividades de educação em saúde são parte importante desse trabalho na rotina de enfermagem⁽³⁸⁾.

É de extrema importância a participação do enfermeiro na elaboração de um planejamento da assistência direcionado à prevenção das complicações e ao fornecimento de orientações adequadas, impactando, dessa maneira, positivamente na reabilitação e melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia^(30,39,40). A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) prestada aos estomizados e seus familiares é essencial para sua reabilitação, autonomia e exercício da cidadania de maneira digna e humana. Desse modo, destaca-se que as famílias devem estar envolvidas no cuidado de enfermagem e ser orientadas, apoiadas e ensinadas a gerenciar o equipamento para prestar cuidados em casa⁽¹⁾.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de implementação, também conhecida como Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde⁽⁴¹⁾. Esse tipo de pesquisa auxilia na compreensão dos desafios a serem enfrentados pela realidade e como eles impactam no processo de trabalho^(42,43).

4.1 O CENÁRIO

Esta proposta de sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com estoma foi desenvolvida em colaboração com o DGAE-DAE/ Serviço de Estomias – SES. A população que fará uso do instrumento são os enfermeiros que atuam no atendimento às pessoas com estomas abdominais cadastrados no sistema de Gerenciamento do Usuário com Deficiência (GUD).

O DEGAE tem como objetivo principal a organização das Redes de Atenção à Saúde Secundária e Terciária no estado. O setor da SES é responsável pela habilitação de serviços de alta complexidade, do controle, avaliação e monitoramento dos serviços e do apoio técnico aos municípios e regionais⁽⁴⁴⁾.

A população estimada no estado do Rio Grande do Sul (RS) é de 11.422.973 pessoas e possui 497 municípios⁽³⁾. O RS é o estado com população mais envelhecida do Brasil.

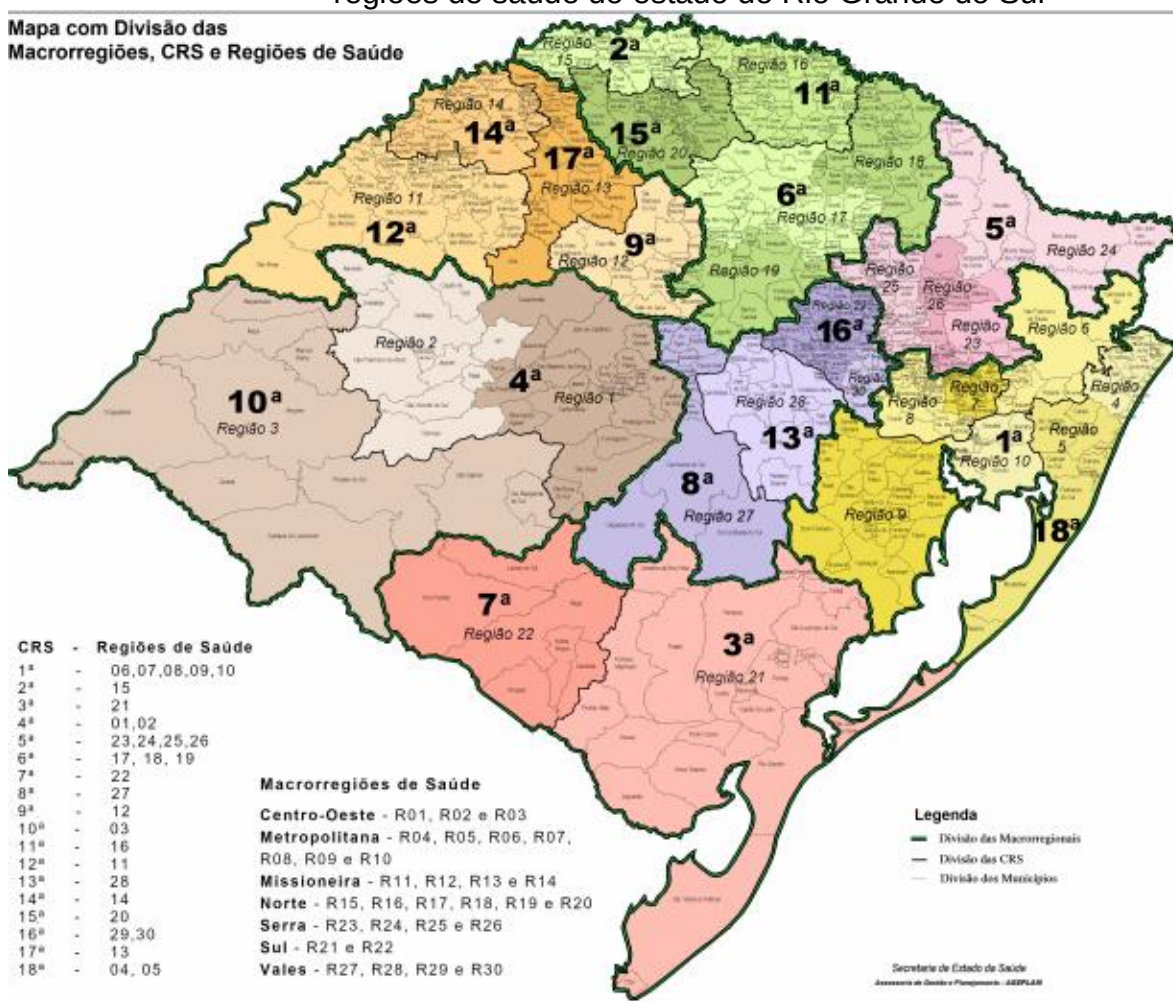
A população com 60 anos de idade ou mais representa 18,2% dos gaúchos. Tendo em vista que algumas incapacidades funcionais, limitações físicas, cognitivas e sensoriais, aumentam com a idade, são de suma importância a articulação entre a Política Estadual da Pessoa com Deficiência e as ações de saúde direcionadas às pessoas idosas⁽³⁾.

Os serviços de assistência às pessoas com estoma objetivam a reabilitação a pessoa, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança⁽³⁾.

Esse atendimento acontece de maneira compartilhada entre estado e município. O acesso é viabilizado via Secretaria Municipal de Saúde (SMS), onde é realizado o pré-cadastramento do solicitante, mediante a documentação, no sistema GUD. Dessa forma, os insumos de estomia são solicitados. A CRS finaliza esse

cadastro e inicia a dispensação do material. Também é responsabilidade da SES/RS realizar o levantamento dos materiais, equipamentos e insumos cadastrados e quantidades dispensadas para fins de aquisição dos insumos⁽³⁾.

Figura 1 – Mapa da divisão das macrorregiões, Coordenadoria Regional de Saúde e regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Secretaria da Saúde⁽⁴⁵⁾.

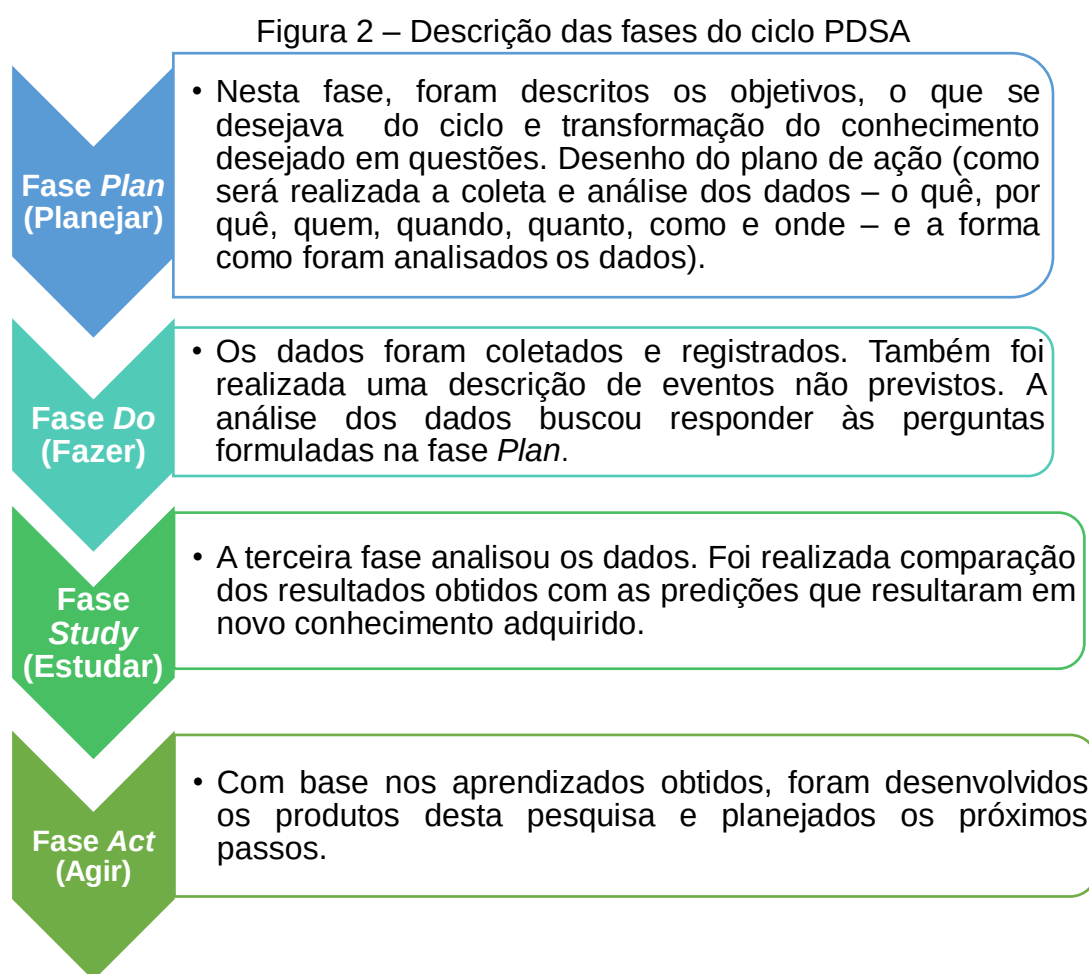
Entre coletores fecais, coletores urinários e produtos para pele, o estado dispõe de uma lista de 55 tipos de insumos. Os equipamentos são armazenados no almoxarifado da SES/RS (Rio Grande do Sul), e daí ocorre a distribuição às 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (Figura 1). As CRS são responsáveis por orientação, articulação com os profissionais especialistas do território, capacitação e auxílio aos profissionais da atenção básica, suporte sobre o sistema GUD, entre outros⁽³⁾.

Considerando o objetivo principal desta pesquisa, implementar a avaliação de enfermagem no cuidado as pessoas com estoma cadastrados no Departamento de

Gestão da Atenção Especializada do Rio Grande do Sul. Faz-se necessário esclarecer que o RAEPE foi elaborado para avaliação dos estomas intestinais de eliminação, que são a maior parte dos pacientes atendidos pelo programa. No entanto, no Guia de Dúvidas Comuns no preenchimento do RAEPE foram incluídos todos os itens disponibilizados pelo programa estadual. Desta forma lá estão apresentados alguns materiais/equipamentos e insumos para incontinências fecais e urinárias.

4.2 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

Para o processo de implementação foi utilizada a ferramenta PDSA (Planejar – *Plan*, Fazer – *Do*, Estudar – *Study* e Agir – *Act*). O propósito dessa ferramenta é agilizar a implantação, reavaliando a cada etapa do processo, conforme as fases do ciclo PDSA (Figura 2).



Fonte: Adaptada de Peters *et al.*⁽⁴³⁾.

Para cada objetivo desejado, foi rodado um ciclo do PDSA, o qual pôde ser reavaliado e repetido até que o objetivo fosse alcançado (Quadro 1).

Quadro 1 – Etapas do ciclo PDSA conforme objetivos propostos

Objetivo 1: Apoiar o estado na criação e validação do Roteiro de Avaliação de Enfermagem à Pessoa com Estoma (RAEPE)	
Planejar	Justificativa: Nortear o enfermeiro para a avaliação das pessoas com estoma, registrando a consulta de enfermagem que alimentará os dados do sistema GUD com atualizações da situação de saúde da pessoa e gerenciamento de estoque de materiais, equipamentos e insumos. Responsável: pesquisadora e o setor DGAE-DAE/SES. Local: Rio Grande do Sul. Prazo: dezembro 2022. Procedimentos: elaboração do RAEPE, em formato PDF (<i>Portable Document Format</i>). Recursos: internet, elaboração do roteiro.
Fazer	Realizada validação com 14 especialistas estomaterapeutas e atuantes no cuidado à pessoa com estoma. O roteiro ainda aguarda a etapa de teste de aplicabilidade para posterior inserção no GUD.
Estudar	Analisado o retorno dos juízes quanto ao conteúdo e <i>layout</i> do roteiro, acatadas as possíveis melhorias e ajustes sugeridos.
Agir	Elaboração do roteiro finalizado. Aguarda disponibilização no sistema GUD.
Objetivo 2: Elaborar um Guia de Dúvidas Comuns no preenchimento do RAEPE	
Planejar	Justificativa: Esse guia em formato escrito, PDF, é suportado pelo sistema GUD e ficará disponível para todos os profissionais envolvidos com as pessoas com estomas e que necessitem esclarecer dúvidas quanto aos cuidados com pessoas com estomas e quanto aos equipamentos disponibilizados. Responsável: pesquisadora. Local: DGAE-DAE. Prazo: dezembro 2022. Procedimentos: Elaborar um Guia de conteúdo que contenha as dúvidas comuns no preenchimento do RAEPE e disponibilizar aos profissionais.
Fazer	Elaborado guia de fácil entendimento ao leitor com fotos, esquemas e textos claros. Para isso, foi utilizada a ferramenta gratuita <i>Canva</i> .
Estudar	Solicitar avaliação dos profissionais juízes quanto ao conteúdo e facilidade de uso do instrumento.
Agir	Disponibilizar o Guia no sistema GUD e comunicar as CRS e estas comunicam a disponibilidade do material às SMS.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12, que regem as pesquisas com seres humanos no Brasil⁽⁴⁶⁾. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Escola de Saúde Pública (ANEXO A).

Para alcançar o objetivo de validar o RAEPE, os juízes concederam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento foi enviado de forma *online* com o questionário da pesquisa.

Os riscos aos participantes foram considerados mínimos e estão relacionados com a possibilidade de sentirem algum desconforto durante as atividades que envolvem a coleta dos dados deste estudo. Poderão interromper sua participação em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa. A pesquisadora estará à disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida acerca do estudo.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à possibilidade de os resultados contribuírem para a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado a pessoa com estomas intestinais, registrados no sistema de Gerenciamento do Usuário com Deficiência no estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisadora declara não existir conflitos de interesses que possam influenciar o resultado da pesquisa, tais como financeiros ou administrativos.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme o planejamento metodológico proposto, facilitando a compreensão.

Para cada objetivo foi rodado um ciclo de PDSA.

6.1 OBJETIVO 1: APOIAR O ESTADO NA CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMA (RAEPE)

6.1.1 Fase Planejar

Nesta fase, houve o desenvolvimento do Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma.

A Figura 3 mostra a ficha desenvolvida que foi apresentada aos enfermeiros para a avaliação das pessoas com estomas, registrando a consulta de enfermagem. Esses dados, depois de aprovados, alimentarão o sistema GUD.

Figura 3 – Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma

Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma (RAEPE)		Data da avaliação: __/__/__
IDENTIFICAÇÃO		
Nome (Iniciais):	Cartão SUS:	CPF:
Idade:	Sexo: () M () F	Data de nascimento: / /
Estado Civil: () Com companheiro () Sem companheiro		
Escolaridade:		
Profissão/ocupação:	Situação empregatícia: () Empregado () Desempregado () Afastado () Aposentado	
() Outro:	Religião:	Moradia: () Própria () Alugada.
Convênio:		
HISTÓRIA CLÍNICA		
História da doença atual:		
Internações anteriores: () Não () Sim	Motivo	Alergias: () Não () Sim Especificar
Tabagismo () Não () Sim	N. de cigarros/dia: _____	Etilismo () Não () Sim Frequência: _____
() Hipertensão arterial	() Dislipidemia	
() Cardiopatia	() Diabetes Mellitus	
() Nefropatias	() Outra: _____	
DADOS DA CIRURGIA		
Data: __/__/__	Hospital: _____	Diagnóstico de base: _____
CID 10: _____		
Tipo de estomia: () Colostomia () Ileostomia () Transversostomia () Sigmoidostomia () Urostomia () Nefrostomia () Cistostomia () Jejunostomia () Gastrostomia () Traqueostomia () outro		
Diâmetro (mm):	Umidade: () úmida () ressecada () NA	
Forma do estoma: () Regular () Irregular () NA	Protrusão: () Presente () Ausente () Retraída () NA	
Direção do orifício de drenagem: () QSE () QID () QIE: () QSD	Integridade da mucosa:	
Localização abdominal: () QASD () QAID () QAIE () QASE		
Derivação: () Em alça () Duas bocas () Terminal (uma boca) () NA		
Permanência: () Temporária () Definitiva		

ANAMNESE E EXAME FÍSICO	
Oxigenação	
Ventilação: () Espontânea () Cânula nasal () Máscara simples L/min O2: _____ () Sat O2 (%): _____	
Alteração respiratória: () Não () Sim: _____	Alteração cardíaca: () Não () Sim: _____
Queixa: () Tosse () Dispneia () Outro: _____	Pulsos periféricos preservados: () Sim () Não: _____
Nutrição	
N. de refeições/dia: _____ Ingestão hídrica/dia: _____	
Eliminações	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Cateterismo intermitente () Cateterismo de permanência _____dia_____ml/h () Cistostomia	
Frequência das micções: ____/dia	Período das micções: () Mais frequente dia () Mais frequente noite
Características da urina:	Alterações: () Oligúria () Anúria () Poliúria () Polaciúria () Disúria () Hematúria () Colúria
Pele periestoma: () Íntegra () Alteração () NA Quais: () Hérnia periestoma () Dermatite periestoma () Varizes periestoma () Lesões pseudo verrucosas () Neoplasia maligna periestoma () Granuloma () Fístula	
Característica das fezes: Alteração: () Diarreia () Constipação () Gases em excesso	
Complicações imediatas: () Não () Sim () Sangramento () Necrose () Retração () Descolamento mucocutâneo () Sepse periestoma () Isquemia () Edema () Outro () NA	

Fonte: Elaborada pela pesquisadora (2022).

6.1.2 Fase Fazer

Por meio de grupo de WhatsApp da seção RS da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), foi questionado quais profissionais atuavam no atendimento de pessoas com estomas abdominais de eliminação e poderiam avaliar o instrumento RAEPE.

Foram encaminhados via e-mail para os juízes o RAEPE, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário para avaliação do roteiro.

6.1.3 Fase Estudar

Foram convidados 14 participantes para compor o grupo de juízes que avaliaram o Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma; todos aceitaram participar. A escolha dos juízes deu-se por meio do grupo de Estomaterapia e que trabalham com pessoas com estomas.

Como critérios de inclusão:

- a) Atuar como enfermeiro (assistencial ou gerencial) em unidade que atende pessoas com estomas há, pelo menos, um ano; ou
- b) Ter especialização em Estomaterapia.

Na Tabela 1 estão os dados demográficos dos juízes.

Tabela 1 – Caracterização do grupo de juízes que participaram da análise do Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	14 (100)
Idade (média e desvio padrão)	45,1 ($\pm$ 9,9)
Maior nível de ensino	
Graduação	1 (7,1)
Especialização	10 (71,4)
Mestrado	2 (14,4)
Doutorado	1 (7,1)
Anos de trabalho como enfermeiro	
4 a 10 anos	5 (35,6)
11 a 20 anos	4 (28,6)
21 a 30 anos	2 (14,4)
31 a 36 anos	3 (21,4)
Tempo de trabalho cuidando de pessoas estomizadas	
4 a 10 anos	9 (64,3)
11 a 20 anos	1 (7,1)
21 a 30 anos	2 (14,3)
Não responderam	2 (14,3)
Vínculo na área de estomaterapia	
Assistencial	12 (85,7)
Administrativo	2 (14,3)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Para a avaliação de cada variável do roteiro de avaliação, foi instituída uma escala de Likert de 1 a 3, sendo: 1 “Não tenho sugestões para este item”; 2 “Tenho sugestões para melhoria do item”; e 3 “O item deve ser retirado”.

Para melhor compreensão do que foi sugerido pelos juízes, foi criada uma legenda com destaque de cores, conforme a Figura 4.

Figura 4 – Modificações sugeridas pelos juízes do Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma

Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estoma		Data da avaliação: __/__/__
IDENTIFICAÇÃO		
Nome (Iniciais):	Nome Social:	Cartão SUS: CPF:
Idade:	Sexo: () M () F Data de nascimento: / /	
Estado Civil: () Com companheiro () Sem companheiro		
Escolaridade:		
Profissão/ocupação:	Situação empregatícia: () Empregado () Desempregado () Afastado () Aposentado	
() Outro:	Religião:	Moradia: () Própria () Alugada
Convênio:		
HISTÓRIA CLÍNICA		
História da doença atual:		
Internações anteriores: () Não () Sim Motivo	Alergias: () Não () Sim Especificar Faz tratamento?	
Tabagismo () Não () Sim Nº de cigarros/dia:	Etilismo () Não () Sim Frequência: _____ Faz tratamento?	
() Hipertensão arterial	() Dislipidemia	
() Cardiopatia	() Diabetes Mellitus	
() Nefropatias	() Outra: _____	
Medicamentos	em	uso:
DADOS DA CIRURGIA		
Data: __/__/__	Dias de pós-operatório:	Hospital: _____
Diagnóstico de base: _____	CID 10: _____	
Tratamento proposto:		
Tipo de estomia: () Colostomia () Ileostomia () Transversostomia () Sigmoidostomia () Urostomia () Nefrostomia () Cistostomia () Jejunostomia () Gastrostomia () Traqueostomia () outro		
Diâmetro (mm):	Umidade: () úmida () ressecada () NA	
Forma do estoma: () Regular () Irregular () NA		
Direção do orifício de drenagem: () QSE () QID () QIE () QSD	Protrusão: () Presente () Ausente () Retraída () NA	
Localização abdominal: () QASD () QAID () QAIE () QASE	Integridade da mucosa:	
Derivação: () Em alça () Duas bocas () Terminal (uma boca) () NA		
Permanência: () Temporária () Definitiva		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO		
Ventilação: () Espontânea () Cânula nasal () Máscara simples	Oxigenação l/min O2: _____ () Sat O2 (%): _____	
Alteração respiratória: () Não () Sim: _____	Alteração cardíaca: () Não () Sim: _____	
Queixa: () Tosse () Dispneia () Outro:	Pulsos periféricos preservados: () Sim () Não: _____	
Nutrição		
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____		
N. de refeições/dia: _____	Apetite: Aumentado, diminuído conservado	
Ingestão hídrica/dia: _____		
Relata dificuldade de deglutição ou mastigação?		
Eliminações		
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Cateterismo intermitente () Cateterismo de permanência () estoma		
Frequência das micções: ____/dia	Período das micções: () Mais frequente dia () Mais frequente noite	
Características da urina:	Alterações: () Oligúria () Anúria () Poliúria () Polaciúria () Disúria () Hematúria () Colúria	
Pele periestoma: () Íntegra () Alteração () NA		
Quais: () Hérnia periestoma () Dermatite periestoma () Varizes periestoma () Lesões pseudo verrucosas () Neoplasia maligna periestoma () Granuloma () Fístula		
Característica das fezes:		
Alteração: () Diarreia () Constipação () Gases em excesso		
Complicações imediatas: () Não () Sim		
() Sangramento () Necrose () Retração () Descolamento mucocutâneo () Sepse periestoma () Isquemia () Edema () Outro ()		

NA	
Legenda	
	Itens com sugestão de modificação
	Itens com sugestão de alteração de posição no roteiro
	Itens incluídos por sugestão dos juízes
	Itens retirados por sugestão dos juízes

Fonte: Elaborada pela pesquisadora (2023).

Conforme o esquema de cores apresentado na legenda anteriormente, os itens marcados em vermelho foram retirados, e os marcados em verde foram acrescentados. Abaixo seguem as descrições individuais de cada item marcados em azul, foram reposicionados dentro do roteiro e os marcados em amarelo, foram alterados conforme sugestão dos juízes.

Itens que tiveram a localização modificada dentro do documento: tipo de estomia, permanência, diâmetro, umidade, forma do estoma, direção do orifício de drenagem, protrusão, localização abdominal, integridade da mucosa, derivação. Estes itens foram retirados do campo dados da cirurgia e foram realocados em um novo campo denominado Avaliação do Estoma.

Quadro 2 - Itens alterados conforme sugestão dos juízes:

Item sugerido pela autora	Sugestão dos juízes
Nome (Iniciais)	Nome completo e nome social
Sexo	Sexo, Sexualidade e Gênero
Estado Civil	Tem vida sexual ativa
Escolaridade	Acrescentar alternativas de respostas
Tabagismo	N. de cigarros/dia
Etilismo	Frequência
Característica das fezes	Melhorar alternativas de respostas
Complicações imediatas:	Itens subdivididos por regiões de avaliação onde aparecem, pele e mucosa.

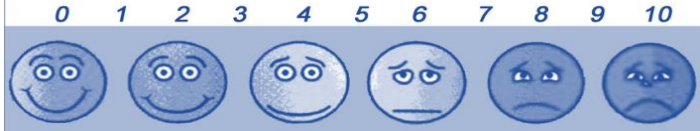
Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

Todas as modificações sugeridas, incluindo a retirada de variáveis, foram realizadas, mesmo havendo concordância acima de 80% em todas as variáveis.

O roteiro final foi impresso, conforme Quadro 3, e será disponibilizado por e-mail para enfermeiros que trabalham no atendimento às pessoas com estomias poderem realizar a testagem.

Quadro 3 – Roteiro final para Avaliação de Enfermagem da Pessoa com Estomia (RAEPE)

Roteiro para Avaliação de Enfermagem da Pessoa Estomia		Data da avaliação: __ / __ / __
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: _____ Nome Social: _____ SUS: _____ CPF: _____ Idade: ____ Data de nascimento: __ / __ / ____		
Sexo: ☐ M ☐ F Gênero: ☐ M ☐ F ☐ Não binário Sexualidade: ☐ heterossexual ☐ homossexual ☐ bissexual Profissão/ocupação: _____ Situação empregatícia: ☐ Empregado ☐ Desempregado ☐ Afastado ☐ Aposentado Convênio: _____	Escolaridade: ☐ não alfabetizado ☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior incompleto ☐ Ensino Superior completo ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado	
HISTÓRIA CLÍNICA		
História da doença atual:		
Internações anteriores: ☐ Não ☐ Sim Motivo: _____	Alergias: ☐ Não ☐ Sim Especificar: Faz tratamento? _____	
Tabagismo ☐ Não ☐ Sim N. de cigarros/dia: Faz tratamento? _____	Etilismo ☐ Não ☐ Sim Frequência: Faz tratamento? _____	
☐ Hipertensão arterial	☐ Dislipidemia	
☐ Cardiopatia	☐ Diabetes Mellitus	
☐ Nefropatias	☐ Outra: _____	
Medicamentos em uso:		
☐ Acuidade visual diminuída Olho D ☐ Acuidade visual diminuída Olho E ☐ Uso de órtese Olho D ☐ Uso de órtese Olho E ☐ Deficiência visual		
Dados Cirúrgicos		
Data: __ / __ / __ Dias de pós-operatório: _____ Hospital: _____ Diagnóstico de base: _____ CID 10: _____ Tratamento proposto: _____		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO		
Comportamento: ☐ Cooperativo ☐ Agressivo ☐ Passivo		
Estado emocional: ☐ Tranquilo ☐ Evasivo ☐ Impaciente ☐ Retraído ☐ Triste ☐ Irritado ☐ Outro: _____		
Nutrição		

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ N. de refeições/dia: _____ Apetite: () Conservado () Aumentado () Diminuído Ingestão hídrica/dia: : _____ml Adequada: () Não () Sim Relata dificuldade de deglutição ou mastigação: () Não () Sim Alimentação enteral: () Não () Sim Suplementação alimentar: () Não () Sim		
Eliminações		
Eliminação urinária: () Espontânea () Incontinência () estoma () Retenção () Cateterismo intermitente () Cateterismo de permanência	Alterações urinárias: () Oligúria () Anúria () Poliúria () Polaciúria () Disúria () Hematúria () Colúria	
Avaliação do Estoma		
Tipo de estomia: () Colostomia () Ileostomia () Urostomia () Nefrostomia () Cistostomia () Jejunostomia () Gastrostomia () Traqueostomia () outro	Diâmetro:..... mm	Permanência: () Temporária () Definitiva
	Localização abdominal: () QASD () QASE () QAID () QAIE	
Derivação: () Em alça () Duas bocas () Terminal (uma boca) () NA	Protrusão boca funcionante: () Retraído () perfil intermediário () Plano () perfil alto () Baixo perfil () prolapso	
Direção do orifício de drenagem: () Centralizado () Superior () Inferior () Lateral direita () Lateral esquerda	Integridade da mucosa: () vermelho ou rosa brilhante e úmida () pálida () cianótica () ressecada () necrosada () sangrante () lesão vegetante	
Integridade da Pele Periestoma: () Íntegra () Eritema () Erosada () Granulomas () Dobras cutâneas () Abaulamento () Fístula () Ferida operatória próxima () Varizes () Cicatrizes profundas	Característica das fezes: () Fezes líquidas () semilíquidas () Pastosas () semipastosas () Endurecidas () Gases em excesso	
Atividade e repouso		
Sono: () Preservado () Alterado Motivo: _____	Grau de dependência: () Total () Parcial () Independente	Limitação para Atividades de vida diária: () Não () Sim
Deambulação: () Deambula () Claudica () Não deambula () Deambula com auxílio: () Andador () Bengala	Realizava alguma atividade física antes da internação: () Não () Sim	
Desconforto/dor atual: () Não () Sim Intensidade EVA _____	Escala Visual Analógica (EVA) 	

Tem vida sexual ativa: () Não () Sim	Sente receio em retornar a realizar atividades de vida diária? () Não () Sim
Tem/terá ajuda de algum familiar/cuidador? () Não () Sim	Tem conhecimento sobre os cuidados que terá que realizar? () Não () Sim () NA
Com quem vive: () Sozinho () Cônjuge () Filhos () Pais () Irmãos () Instituição	Tem alguma preocupação no momento? Qual?

Outras informações e/ou intercorrências

--

Indicação de itens para cuidados com estoma

Seleç.	Cód.	Item	Descrição
	9786	01	Bolsa colo/ileo convex , com micro, fech. acoplado, pré-cortada em 29mm
	9803	02	Bolsa colo/ileo plana, com micro, pré-cortada em 32mm
	8058	03	Bolsa colo/ileo convex , com micro, pré-cortada em 32mm
	11933	04	Bolsa colo/ileo convex , sem micro, recortável de 15 a 43mm
	11434	05	Bolsa colo/ileo plana, com micro, pré-cortada em 38mm
	11850	07	Bolsa colo/ileo plana, drenável, com micro, pré-cortada em 50mm
	9983	08	Bolsa para coleta de urina, uso na perna, capacidade 500ml
	12546	10	Bolsa colo/ileo plana, sem micro, fech. clamp, recortável de 10 a 70mm
	11925	11	Bolsa colo/ileo plana, com micro, fech. acoplado, bolso, recortável de 13 a 64mm
	9810	12	Bolsa colo/ileo plana, com micro, fech. lacre acoplado, recortável de 10 a 80 mm
	12018	15	Bolsa colo/ileo, fechada, sem micro, recortável de 13 a 64mm
	8858	18	Conjunto bolsa colo/ileo, plana, duas peças, com micro, flange 38mm – rec. até 28 mm
	8841	20	Conjunto bolsa colo/ileo, plana, duas peças, com micro, flange 45mm – rec. até 35 mm
	12551	22	Conj. bolsa colo/ileo, plana, sem micro, encaixe adesivo, fech. acoplado, rec. até 68 mm
	7397	24	Conj. colo/ileo, plana, fech. acoplado, sem micro, flange flotante 70mm – rec. até 60 mm
	6302	25	Conj. colo/ileo, plana, fech. acoplado, sem micro, cadeado, flange 85mm – rec. até 75 mm
	12548	26	Conj. colo/ileo, plana, fech. acoplado, com micro, flange flotante 102mm – rec. até 89 mm
	12547	27	Conj. colo/ileo, convex , fech. acoplado, com micro, flange flotante 57mm – pré-cort. 38 mm
	7795	29	Bolsa colo/ileo, pediátrica , plana, fech. acoplado, sem micro – rec. até 40mm
	9835	31	Conj. para irrigação com bolsa, cone, mangas, cinto e anel de fixação
	7796	32	Minibolsa fechada, plana, sem micro, rec. até 64mm
	12556	33	Cone obturador com 35mm de prof., sem micropore, pré-cort até 55mm
	12557	34	Cone obturador com 45mm de prof., sem micropore, pré-cort até 55mm
	12558	35	Cone obturador com 35mm de prof., sem micropore, pré-cort até 35mm
	12559	36	Cone obturador com 45mm de prof., sem micropore, pré-cort até 35mm
	12560	38	Bolsa colostomia plana, fechada, sem micropore, recortável de 10 a 76 mm
	8060	39	Bolsa urostomia/nefrostomia, plana, drenável, sem micropore, recortável de 19-45mm
	12874	41	Bolsa urostomia/nefrostomia, plana, drenável, com micropore, recortável de 13-64mm
	11934	43	Conj. de bolsa coletora para uro/nefro, plana, com micro, flange 45mm, rec. até 35mm
	8052	44	Bolsa urostomia, convexa , com micropore, pré-cortada em 22mm
	12012	45	Bolsa urostomia, convexa , sem micropore, recortável de 15-43mm

8053	47	Bolsa para urina, uso na perna, com válvula antirrefluxo, capacidade 500ml
7773	53	Filtro de carvão ativado, disco adesivo (apresentação: envelope com 10 unidades)
9822	54	Pasta protetora de pele, sem álcool, em formato de tiras, caixa com 10 blisters de 6g
7788	55	Pasta protetora de pele, com álcool, em tubo c/ 60g
9827	57	Película limpadora de pele sem solvente, frasco 180ml
12016	58	Pó protetor/regenerador da pele periestomal
12095	59	Creme barreira, estabilizador de pH para peles expostas
9816	60	Cinto para suporte de equipamento coletor de estomia, ajuste 2m a 80cm
9826	61	Grânulo gelificante com carvão ativado, espessante para efluente líquido, frasco de 30g
9791	62	Bolsa para urina, noturna, com capacidade para 2000ml
10040	63	Plug para incontinência fecal, 37mm
14041	64	Plug para incontinência fecal, 45mm
14014	65	Solução spray, formadora de película protetora cutânea
18342	67	Conj. colo/ileo, plana, com micro, flange de 70mm, moldável de 33 a 45mm
17865	68	Conj. colo/ileo, convex , sem micro, fech. acoplado, flange 70mm, cadeado, rec. até 53mm
9828	70	Absorvente feminino, tamanho grande, com capacidade de absorção de 150ml
7527	71	Cateter ext. masculino para coleta urinária, sistema duas peças, 25 mm
12554	72	Cateter ext. masculino para coleta urinária, autoadesivo, 35 mm
7523	73	Cateter ext. masculino para coleta urinária, autoadesivo, 25 mm
7522	74	Cateter ext. masculino para coleta urinária, sistema duas peças, 30 mm
12555	75	Cateter ext. masculino para coleta urinária, sistema duas peças, 35 mm
14042	66	Conj. colo/ileo, neonatal , sem micro, encaixe adesivo, fech. acoplado, rec. até 27mm
17866	69	Bolsa uro/nefro, plana, sem micro, rec. até 76mm
Enfermeiro/COREN:		

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

6.2 OBJETIVO 2: ELABORAR UM GUIA EXPLICATIVO DE DÚVIDAS COMUNS NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

6.2.1 Fase Planejar

Foi elaborado um guia de conteúdo com os recursos disponíveis nas unidades. O objetivo é ter um material consultivo para esclarecimento de dúvidas e de fácil acesso aos profissionais.

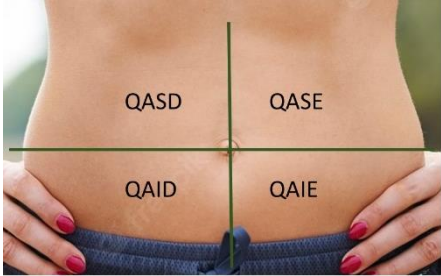
O guia será salvo em formato PDF, inserido no sistema GUD e disponibilizado para todos os profissionais envolvidos no atendimento às pessoas com estomias. Também serão publicados artigos e apresentação em congresso nacional de Estomaterapia.

6.2.2 Fase Fazer

O guia foi construído (Quadro 4) baseado nas melhores evidências. Utilizou-se de material fotográfico do arquivo da pesquisadora para auxiliar na visualização.

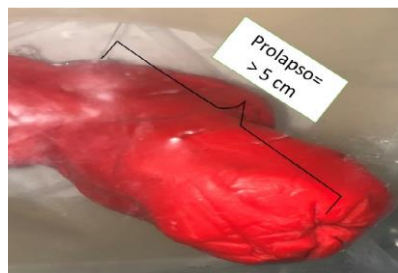
Quadro 4 – Guia explicativo de dúvidas na avaliação da pessoa com estomia

Lembre-se sempre de colocar a data em que a avaliação foi realizada		
IDENTIFICAÇÃO		
Sexo de nascimento corresponde à anatomia congênita da pessoa. Refere-se às diferenças do aspecto biológico (macho e fêmea).		
Gênero como se identifica se refere a diferenças do aspecto sociocultural (masculino e feminino). Corresponde ao que a própria pessoa se define.		
Sexualidade se refere às preferências e experiências sexuais. É o que motiva uma pessoa a buscar contato físico e afetivo. Heterossexual é a pessoa que sente atração sexual por pessoas com gênero diferente ao seu. Homossexual é a pessoa que sente atração sexual por pessoas com gênero igual ao seu. Bissexual é a pessoa que sente atração sexual tanto por pessoas com gênero masculino quanto feminino ou, ainda, bissexuais.		
Convênio: Se, além do SUS, o paciente usa algum tipo de convênio de saúde privado.		
HISTÓRIA CLÍNICA		
História da doença atual: Registre dados considerados relevantes sobre a doença que levou à cirurgia do estoma. Como exemplo, diagnóstico recente ou antigo, já estava em tratamento antes da cirurgia, cirurgia foi eletiva ou emergencial, histórico familiar, entre outros aspectos.		
DADOS DA CIRURGIA		
Tratamento proposto: Quimioterapia injetável, quimioterapia via oral, radioterapia, novas cirurgias, cuidados paliativos, entre outras informações relevantes.		
Nutrição		
Apetite conservado, aumentado ou diminuído: em relação ao apetite anterior à cirurgia.	IMC: peso / altura ² Abaixo de 16 kg/m ² = magreza extrema Entre 17 kg/m ² e 18,4 kg/m ² = magreza Entre 18,5 kg/m ² e 24,9 kg/m ² = normal Entre 25 kg/m ² e 29,9 kg/m ² = sobrepeso Acima de 30 kg/m ² = obesidade Acima de 40 kg/m ² = obesidade grave	
Ingestão hídrica do paciente expressa em ml durante 24h, inclui todos os líquidos. Adequada quando atinge 30ml por kg de peso ao dia. Exemplo: Para uma pessoa que pesa 70kg, a ingesta hídrica adequada deve ser de 2.100ml de líquidos durante o dia. 70 x 30 = 2.100.		
Eliminações		
Aspectos da diurese: Transparente: diurese muito diluída, suspeita de muita ingestão de água Clara: diurese de aspecto normal, amarela Concentrada: diurese escura, mas ainda amarelada, sinal de baixa ingesta hídrica ou desidratação Oligúria: corresponde à eliminação de volume de urina inferior ao normal, ou seja, menos de 400 ml/dia. Anúria: corresponde à ausência de eliminação de urina, embora se considere como tal a eliminação de um volume inferior a 100 ml/d. Polaciúria: corresponde ao aumento da frequência das micções, mas sem que exista aumento do volume total de urina eliminada durante o dia. Mais de 8 micções em 24 horas. Poliúria: corresponde à eliminação de volume de urina superior ao normal, ou seja, superior aos 2.500 ml/dia. Hematúria: urina com eritrócitos, cor avermelhada ou rosada. Colúria: urina com bilirrubina, cor parecida com café, apresentando espuma amarela. Piúria/leucocitúria/bacteriúria: presença de pus, leucócitos ou bactérias na urina, odor forte e coloração turva e presença de muco. Obs.: No pós-operatório de urostomias, esse aspecto deve-se ao muco do conduto ileal utilizado no procedimento e não requer tratamento se não estiver associado a outros sintomas.		
Avaliação do Estoma		
Tipo de estomia: Colostomia: estoma do intestino grosso, pode estar no segmento ascendente, transverso, descendente ou sigmoide. O mais comum é no descendente e localizado à esquerda do abdomen. As fezes já estão formadas e a consistência vai ficando mais amolecida, conforme a localização vai se aproximando do intestino delgado. Ileostomia: estoma do intestino delgado localizado no segmento do íleo. O mais comum é estar localizado à direita do abdomen e ter as fezes muito líquidas. Urostomia: estoma para eliminação urinária construído com um conduto de intestino delgado retirado da porção ileal. Nefrostomia: estoma com inserção de cateter em pelve renal, localizado nos flancos. Cistostomia: estoma da bexiga urinária, habitualmente	Diâmetro: a exteriorização da mucosa intestinal medida em milímetros 	Permanência: Temporária: quando há previsão de reconstrução do trânsito intestinal e fechamento do estoma. Definitiva: Quando não há previsão de reconstrução do trânsito intestinal.

cateterizado com cateter de permanência. Jejunostomia: estoma para alimentação com cateter inserido em seguimento do jejuno. Gastrostomia: estoma para alimentação com cateter inserido no estômago. Traqueostomia: estoma respiratório com dispositivo inserido na traqueia.	Localização abdominal: QASD Quadrante Abdominal Superior Direito QASE Quadrante Abdominal Superior Esquerdo QAID Quadrante Abdominal Inferior Direito QAIE Quadrante Abdominal Inferior Esquerdo 
Abdomen: () Normotenso () Flácido () Escavado () Distendido () Edemaciado	Formato: () Circular () Oval () Irregular
Derivação: Em alça:  Quando a secção cirúrgica intestinal foi longitudinal e incompleta com a protrusão do segmento proximal e distal no mesmo orifício abdominal. Duas bocas: Quando a secção cirúrgica intestinal foi completa com a protrusão do segmento proximal e distal para o abdômen. Podem estar no mesmo orifício da parede abdominal (cano de espingarda) ou um estoma funcionante e uma fístula mucosa separados um do outro. Terminal (uma boca):  Quando a secção intestinal foi completa com a protrusão apenas do segmento proximal e o segmento distal sepultado intra-abdominal. NA: (Não Aplicável) nos estomas em que não há exteriorização da mucosa a ser avaliada.	Direção do orifício de drenagem: Centralizado: quando o orifício para drenagem das fezes está localizado no centro do estoma direcionando o efluente para o coletor.  Lateralizado: quando o orifício para drenagem das fezes está lateralizado de forma que na drenagem as fezes são direcionadas para o contato com a pele. 
Protusão da mucosa da boca funcionante: Retraído: a mucosa intestinal está abaixo da altura da pele. Plano: a mucosa do intestino está visível e ao mesmo nível da pele, não há protusão. Protuso, baixo perfil: protusão presente da mucosa do estoma acima do nível da pele, mas poucos centímetros mais alta. Protuso, alto perfil: a protusão da mucosa do estoma está acima do nível da pele produzindo um perfil de estoma com saliência bem evidenciada e alta	Integridade da mucosa: Vermelho ou rosa brilhante e úmida: Aspecto normal da mucosa. Pálida: pode indicar anemia ou diminuição do aporte sanguíneo para o intestino. Cianótica: indica redução do aporte sanguíneo para o intestino, precisa ser observado com maior frequência e investigado possível fricção de roupas e acessórios ou posicionamento do paciente. Ressecada: pode indicar desidratação. Necrosada: indica redução do aporte



Prolapso: quando a protusão da mucosa intestinal ultrapassar 5cm de comprimento acima do nível da pele.



sanguíneo para o intestino, precisa ser observado com maior frequência e investigado possível fricção de roupas e acessórios ou posicionamento do paciente. Verificar funcionamento do estoma e possível perfuração intestinal. Observar dor local, distensão abdominal e sinais flogísticos. Comunicar equipe médica.

Sangrante: pode indicar doença inflamatória ativa, fricção em coletores, roupas e acessórios e limpeza com fricção.

Lesão vegetante: indica fricção da mucosa em roupas acessórios ou no próprio dispositivo coletor. Observar o aspecto pois pode ser recidiva tumoral em pacientes com câncer metastático.

Integridade da Pele Periestoma:

Eritema: pele avermelhada ao redor do estoma mas **sem ruptura** de continuidade da epiderme. Verificar possível infiltração do efluente por baixo da resina adesiva do coletor.

Erosada: lesão avermelhada e **úmida que indica ruptura** da continuidade da epiderme, pode ser profunda, verificar possível infiltração do efluente por baixo da resina adesiva do coletor.

Granulomas: possível irritação da mucosa crônica por infiltração do efluente, ou irritação da pele por corpo estranho como fios ou grampos metálicos.

Dobras cutâneas: quando estoma estiver localizado em pregas abdominais, linha da cintura ou deformidades decorrentes da cirurgia.

Abaolamento: o estoma está localizado em local onde o abdômen está mais alto assimetricamente em relação ao outro lado do abdômen, pode indicar hérnia periestômica.

Fístula: orifícios abdominais com surgimento espontâneo com drenagem de urina, conteúdo entérico ou fecal.

Ferida operatória próxima: quando a ferida operatória (FO) ainda não cicatrizada estiver a uma pequena distância que a placa adesiva do coletor fique sobre parte da FO ou umedeça rapidamente pelo exsudato da FO.

Varizes: vasos sanguíneos aparentes na região periestomal que sangram facilmente.

Cicatrizes profundas: irregularidades da pele causadas por cicatrizes de cirurgias anteriores e que dificultam.

Ressecamento: sinal de desidratação da pele. A descamação acompanhada de eritema pode indicar infecção fúngica ou acúmulo de película protetora de pele.

Foliculite: pústulas nos folículos pilosos normalmente por tricotomia com lâmina. Deve ser usada, preferencialmente, tesoura ou tricotomizador elétrico.

ATIVIDADE E REPOUSO

Sono:

Preservado: em relação ao sono anterior à cirurgia

Alterado: em relação ao sono anterior à cirurgia

Motivo: ex. alterado por medo de vazamento da bolsa.

Grau de dependência quanto ao estoma:

Total: não consegue limpar nem trocar o dispositivo coletor

Parcial: consegue limpar, mas necessita auxílio para a troca do dispositivo.

Independente: limpa e troca o dispositivo coletor com independência.

Limitação para Atividades de vida diária:

Não: sem limitações, independência total.

Sim: limitação para algumas atividades básicas como alimentação e higiene.

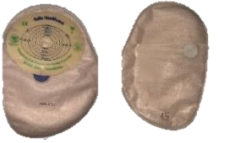
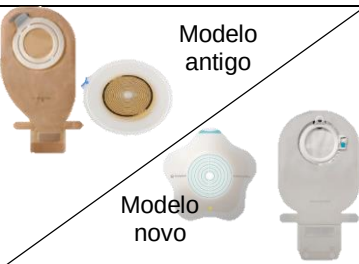
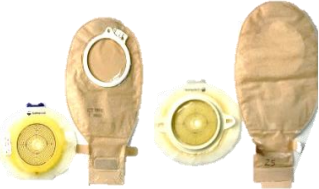
Desconforto/dor atual:

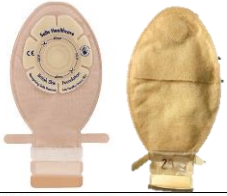
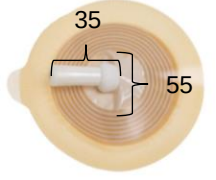
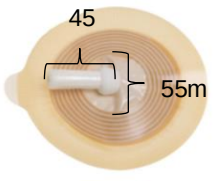
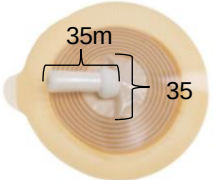
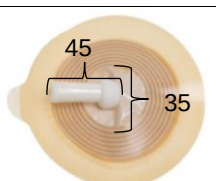
Intensidade Escala Visual Analógica da dor. Pergunte ao paciente que nota de zero a dez ele dá para sua dor neste momento. Apresente a figura da escala para facilitar ao paciente a identificação.

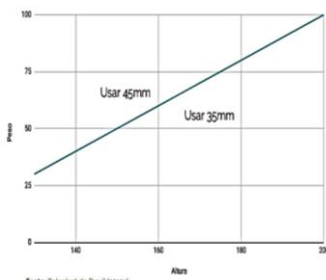
INDICAÇÃO DE ITENS PARA CUIDADOS COM ESTOMA

Cód.	Item	Descrição	Imagem	Observação
9786	01	Bolsa colostomia/ileostomia convexa , drenável, com micropore, fechamento acoplado, pré-cortada em 29mm.		Pode ser usada para estomas retraídos, planos e de protusão baixa, circular, com diâmetro de 29 mm. Deve sempre ser associada ao uso do cinto.

9803	02	Bolsa colostomia/ileostomia plana, drenável, com micropore, fechamento com clamp, pré-cortada em 32mm.		Pode ser usada para estomas protusos, circulares, com diâmetro de 32mm e localizados em local sem desnível da pele.
8058	03	Bolsa colostomia/ileostomia convexa , drenável, com micropore, fechamento com clamp, pré-cortada em 32mm.		Pode ser usada para estomas retraídos, planos e de baixa protusão, circular, com diâmetro de 32 mm. Deve sempre ser associada ao uso do cinto.
11933	04	Bolsa colostomia/ileostomia convexa , drenável, sem micropore, fechamento com clamp, recortável de 15 a 43mm	 Modelo antigo  Modelo novo	Pode ser usada para estomas retraídos, planos e de baixa protusão com diâmetro entre 15 e 43 mm, circular, oval ou irregular. Deve sempre ser associada ao uso do cinto.
11434	05	Bolsa colostomia/ileostomia plana drenável com micropore, fechamento com clamp, pré-cortada em 38mm.		Pode ser usada para estomas protusos, circulares, com diâmetro de 38mm e localizados em local sem desnível da pele.
11850	07	Bolsa colostomia/ileostomia plana, drenável, com micropore, fechamento com clamp, pré-cortada em 50mm.		Pode ser usada para estomas protusos, circulares, com diâmetro entre 47 e 50mm e localizados em local sem desnível da pele.
9983	08	Bolsa plástica para coleta de urina, para uso na perna, com válvula antirrefluxo, mangueira de conexão de 50cm, capacidade 500ml.		Associar ao uso de cateter externo masculino, para coleta urinária.
12546	10	Bolsa colostomia/ileostomia plana, drenável, sem micropore, fechamento com clamp, recortável de 10 a 70mm.		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro, entre 10 e 70mm e localizados em local sem desnível da pele.
11925	11	Bolsa colostomia/ileostomia plana, drenável, com micropore, fechamento acoplado e bolso de proteção do fecho, recortável de 13 a 64mm.	 Modelo antigo  Modelo novo	Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro entre 13 a 64mm e localizados em local sem desnível da pele.

9810	12	Bolsa de colostomia/ileostomia plana, drenável, com micropore, fechamento opcional com clamp ou lacre acoplado, recortável de 10 a 80 mm.		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 80mm e localizados em local sem desnível da pele.
12018	15	Bolsa colostomia plana, fechada, sem micropore, recortável de 13 a 64mm.		Pode ser usada em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Para estomas planos ou protusos, circulares, com diâmetro até 64mm.
8858	18	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia, plana, drenável, duas peças, com micropore, encaixe macho/fêmea, fechamento com clamp, flange 38mm, recortável de 10 a 28 mm.		Pode ser usada para estomas planos ou protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 28mm. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas, associar o uso de cinto.
8841	20	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia, plana, drenável, duas peças, com micropore, encaixe macho/fêmea, fechamento com clamp, flange 45mm, recortável de 10 a 35mm.		Pode ser usada para estomas planos ou protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 35mm. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas, associar o uso de cinto.
12551	22	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, encaixe adesivo, sem micropore, drenável e com carvão ativado, fechamento acoplado, recortável de 10 a 68mm.		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 68 mm.
7397	24	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, plana, drenável, encaixe com flange flotante, sem micropore, com carvão ativado, fechamento acoplado, flange de 70mm, recortável de 13-60mm.		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 60 mm. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas, associar o uso de cinto.
6302	25	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, plana, drenável, encaixe com cadeado de segurança, sem micropore, com carvão ativado, fechamento acoplado, flange de 85mm, recortável de 12-75mm.		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro, até 28mm. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas, associar o uso de cinto.
12548	26	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, plana, drenável, encaixe com flange flotante, com micropore, fechamento		Pode ser usada para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 89mm. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas, associar o uso de cinto.

		acoplado, flange de 102mm, recortável até 89mm.		
12547	27	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, convexa , drenável, encaixe com flange flotante, com micropore, fechamento acoplado, flange de 57mm, Pré-cortada em 38mm.		Pode ser usada para estomas retraídos ou planos, formato circular, com diâmetro de 38mm. Associar o uso de cinto.
7795	29	Bolsa colostomia/ileostomia, pediátrica , plana, drenável, fechamento acoplado, sem micropore, recortável até 40mm.		Para ser usada em pediatria para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 40mm.
9835	31	Conjunto para irrigação com bolsa irrigadora, cone, mangas para drenagem, cinto e anel de fixação para manga de drenagem.		Indicado para pacientes que já estão capacitados para realização da irrigação dos cólons como método de controle intestinal.
7796	32	Minibolsa fechada, plana, protetora de estoma para uso pós-irrigação e em fístula mucosa, sem micropore, recortável de 13-64mm.		Pode ser usada em fístulas mucosas, ou em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação.
12556	33	Cone obturador com 35mm de profundidade, sem micropore, resina pré-cortada para estomas de 20-55mm.		Pode ser usado em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Estomas até 55mm.
12557	34	Cone obturador com 45mm de profundidade, sem micropore, resina pré-cortada para estomas de 20-55mm.		Pode ser usado em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Estomas até 55mm.
12558	35	Cone obturador com 35mm de profundidade, sem micropore, resina pré-cortada para estomas de 20-35mm.		Pode ser usado em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Estomas até 35mm.
12559	36	Cone obturador com 45mm de profundidade, sem micropore, resina pré-cortada para estomas de 20-35mm.		Pode ser usado em colostomias decendente em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Estomas até 35mm.

Nos itens 33, 34, 35 e 36, use o gráfico ao lado para escolha da profundidade do cone obturador.		 Fonte: Coloplast do Brasil (2003)	Considere o peso e a altura do paciente para seleção entre o obturador de 45mm ou 35mm.	
12560	38	Bolsa colostomia plana, fechada, sem micropore, recortável de 10 a 76 mm.		Pode ser usada em colostomias decedentes em pacientes que tenham o intestino regular naturalmente ou com irrigação. Para estomas planos ou protusos, circulares, com diâmetro até 76mm.
: 8060	39	Bolsa urostomia/nefrostomia, plana, drenável, sem micropore, recortável de 19-45mm.		Pode ser usada para nefrostomias ou drenos hepáticos. Para outros estomas urinário, protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 45mm. Em áreas de desnível da pele, associar o uso de cinto.
12874	41	Bolsa urostomia/nefrostomia, plana, drenável, com micropore, recortável de 13-64mm.		Pode ser usada para nefrostomias ou drenos hepáticos. Para outros estomas urinário, protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 64mm.
11934	43	Conjunto de bolsa coletora para urostomia/nefrostomia, plana, com micropore, flange 45mm, recortável de 10-35mm.		Pode ser usada para nefrostomias ou drenos hepáticos quando há necessidade de irrigação do cateter. Estomas urinários protusos, planos e retraídos, de diferentes formatos com diâmetro até 35mm. Em áreas de desnível da pele e estomas sem protrusão, associar o uso de cinto.
8052	44	Bolsa urostomia, convexa , com micropore, pré-cortada em 22mm.		Pode ser usada para estomas, protrusos de baixo perfil, planos e retraídos, formato circular, com diâmetro de 32mm. Associar o uso de cinto.
12012	45	Bolsa urostomia, convexa , sem micropore, recortável de 15-43mm.		Pode ser usada para estomas, protrusos de baixo perfil, planos e retraídos, diferentes formatos com diâmetro até 43mm. Associar o uso de cinto.
8053	47	Bolsa plástica para coleta de urina, para uso na perna, com válvula antirrefluxo, capacidade 500ml.		Indicada para uso em conjunto com coletores urinários para possibilitar a mobilidade do paciente e evitar extravazamento.

7773	53	Filtro de carvão ativado, disco adesivo, (apresentação: envelope com 10 unidades).		Instalar na parte externa do saco coletor. Indicado para uso em bolsas que não venham equipadas com o filtro de fábrica. Ajuda a desinflar o coletor quando há eliminação de gases.
9822	54	Pasta protetora de pele, sem álcool, em formato de tiras, caixa com 10 blisters de 6g.		Indicada para cobrir toda a circunferência do recorte da placa; pressionar para provocar aderência no adesivo da placa. Esse produto forma um anel ao redor do estoma e fornecerá proteção da pele à ação dos efluentes que podem infiltrar por baixo da placa. Em alguns casos, promove uma convexidade leve, boa resistência à umidade e muito útil em estomas urinários.
7788	55	Pasta protetora de pele, com álcool, em tubo c/ 60g.		Indicada para prevenir e tratar lesões de pele ao redor do estoma. Forma um anel de vedação ao redor do estoma e evita o contato de efluentes que podem infiltrar por baixo da placa. Muito útil em áreas que necessitem de nivelamento da pele. Pode ser moldada com gaze úmida ou dedo molhado em água. Como o produto possui álcool na sua composição, é natural que cause ardência momentânea no local. Por esse motivo, não é muito utilizada em pediatria. Pode ser aplicada diretamente na placa.
9827	57	Película limpadora de pele sem solvente, frasco 180ml.		Para limpeza da pele periestomal. Não necessita de enxague.
12016	58	Pó protetor/regenerador da pele periestomal.		Indicado para tratar lesão erosiva da pele. Recomendado pequena quantidade e remoção do excesso do pó, o que não permite a aderência do coletor, por esse motivo não é indicado para uso em pele íntegra.
12095	59	Creme barreira, estabilizador de ph para peles expostas.		Para tratamento e prevenção de dermatites, prurido e ressecamento na pele periestomal. Usar uma quantidade pequena, como indicado na imagem, massagear até a absorção completa do produto. A pele fica com aspecto de adesivo. Caso o produto seja usado em excesso, a pele ficará oleosa e o dispositivo coletor não adere. Remova o excesso.
9816	60	Cinto para suporte de equipamento coletor de estomia, ajuste 2m a 80cm.		Para uso em todos os coletores que disponham de alça de encaixe. Não é recomendado que seja ajustado com excesso de pressão ao abdomen do paciente.

9826	61	Solução de grânulo gelificante com carvão ativado, espessante para efluente líquido, frasco de 30g.		Indicado para pessoas com fezes líquidas ou semilíquidas e episódios de diarreia. Colocar dentro da bolsa de estomia. O efluente se tornará um gel e evitará os vazamentos. Reaplique o pó a cada higienização da bolsa.
9791	62	Bolsa plástica para coleta de urina, com capacidade para 2000ml sistema fechado.		Indicada para uso em conjunto com coletores urinários para possibilitar a mobilidade do paciente e evitar extravazamento. Muito útil à noite pela grande capacidade de armazenamento.
10040 14041	63, 64	Item 63: 37mm. Item 64: 45mm. Plug para incontinência fecal, Peristeen tamanho grande.		Indicado para incontinência anal de pouca quantidade de fezes pastosas. Contra-indicado para pessoas que apresentem diarreia.
14014	65	Película spray, protetora cutânea para peles expostas.		A aplicação de três a quatro jatos em diferentes locais ao redor do estoma são suficientes. Proporciona a formação de uma película sintética sobre a pele que funciona como barreira de proteção. Evita o contato do efluente que pode infiltrar por baixo da placa com a pele.
18342	67	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, plana, drenável, encaixe macho/fêmea, com micropore, flange de 70mm, moldável de 33 a 45mm.		Pode ser usada para estomas retraídos, planos e de baixa protusão com diâmetro entre 33 e 45 mm, circular, oval ou irregular. Em áreas de desnível da pele ou eliminações líquidas associar o uso de cinto.
17865	68	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, convexa , drenável, encaixe com cadeado de segurança, sem micropore, com carvão ativado, fechamento acoplado, flange de 70mm, recortável de 12-53mm.		Pode ser usada para estomas retraídos, planos e de baixa protusão com diâmetro até 53 mm, circular, oval ou irregular. Deve sempre ser associada ao uso do cinto.
9828	70	Absorvente feminino, tamanho grande, com capacidade de absorção de 150ml.		Para mulheres com incontinência urinária.
12554 7523	72, 73	item 72: 35 mm. item 73: 25 mm Cateter externo masculino para coleta urinária, 1 peça, autoadesivo, silicone		Para homens com incontinência urinária. Aferir diâmetro do pênis para indicação do item conforme o tamanho.
7527 7522 12555	71, 74, 75	item 71: 25 mm e item 74: 30 mm e item 75: 35 mm. Cateter externo masculino, para coleta urinária, descartável, sistema 2 peças com fita de hidrocoloide dupla face, de látex		Para homens com incontinência urinária. Aferir diâmetro do pênis para indicação do item.

14042	66	Conjunto de bolsa coletora para colostomia/ileostomia de duas peças, neonatal , drenável, sem micropore, encaixe adesivo, fechamento acoplado, recortável até 27mm.		Para ser usada em neonatologia e pediatria para estomas protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 27 mm. Observar o crescimento da criança, aumento da eliminação de fezes e o possível alargamento do estoma para troca do dispositivo com maior capacidade.
17866	69	Bolsa urostomia/nefrostomia, plana, drenável, sem micropore, recortável de 10-76mm.		Pode ser usada para nefrostomias ou drenos hepáticos. Para outros estomas urinário, protusos, de diferentes formatos com diâmetro até 76mm.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, baseado em conhecimentos próprios aplicados na prática (2023).

6.2.3 Fase Estudar

Os colaboradores envolvidos no DGAE-DAE/SES e Câmara Técnica de Estomias realizarão a apreciação e validação do conteúdo e do guia.

A validação desse conteúdo será realizada por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)⁽⁴⁴⁾. Será considerada a taxa de concordância, referente ao valor obtido pela soma das respostas 2, dividido pela soma de todas as respostas vezes 100. Serão considerados válidos os valores superiores ou iguais a 0,80.

6.2.4 Fase Agir

O guia no sistema GUD será disponibilizado após a realização do teste do nas unidades de saúde, pelos enfermeiros atuantes na atenção primária, a comunicação às CRS será realizada após essa disponibilização. Também espera-se divulgar este Material Instrucional por meio de publicação de artigos científicos e apresentação em congresso nacional de Estomaterapia.

7 CONCLUSÃO E APLICABILIDADE

Os instrumentos resultantes desta pesquisa são dois produtos técnicos o primeiro do tipo 2- Material Didático e o segundo do tipo 3- Manual.

O primeiro é intitulado como Roteiro de Avaliação de Enfermagem para a Pessoa com Estomias (RAEPE) e o segundo como Dúvidas Comuns no preenchimento do RAEPE. Os documentos serão disponibilizados no sistema GUD e todos os profissionais do estado que acessam esse sistema poderão utilizar. Também espera-se divulgar o roteiro e o manual por meio de publicação de artigos científicos e apresentação em congresso nacional de Estomaterapia.

Desse modo, a assistência de enfermagem prestada à pessoa que está com estomia será mais assertiva e facilitará o processo de reabilitação. Os profissionais enfermeiros não especialistas poderão entender quais os pontos principais a serem avaliados nas pessoas com estomias e terão nas mãos um guia de apoio para a tomada de decisão na escolha do equipamento.

Esses produtos são o início da sistematização de enfermagem para as pessoas com estomias e poderá proporcionar o cuidado adequado em todo o estado, mesmo que o estomaterapeuta não esteja presente na maioria das Coordenadorias de Saúde.

Entendemos que o cuidado às pessoas que foram submetidas à construção do estoma é um Serviço Especializado e, portanto, muitos profissionais graduados ainda não estão capacitados para esse atendimento. Por esse motivo, dispomo-nos a criar instrumentos que viabilizem as consultas de enfermagem nessa área e melhorem a recuperação dos estomizados.

Por meio de avaliação de enfermagem adequada, será possível planejar as intervenções de modo a melhorar os aspectos adaptativos definidos por Roy na Teoria de Adaptação e dessa forma agir para reabilitação da pessoa com estomia.

Ainda, sugere-se que a pesquisa seja continuada, e espera-se melhorias e adaptações que favoreçam o trabalho do enfermeiro e impactem de forma positiva na adaptação do estomizado.

Por fim, qualificaremos os serviços de atendimento às pessoas com estomas do RS, promovendo a assistência de enfermagem mais assertiva na adaptação da pessoa à sua condição de pessoa que vive com estoma de eliminação.

REFERÊNCIAS

1. Santos CS, Araújo LS, Paraguai LN, Aoyama EA, Lima RN. Assistência de enfermagem à pacientes com colostomia. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2020;2:27-33. doi: 10.24281/rremecs.2020.10.02a03.CIPCEn.254
2. Lescano FA, Pereira TO, Juliano FMS, Paz PRSA, Simões E. Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente ostomizado. *Cult Cuid*. 2020;24(57):295-306. DOI:10.14198/cuid.2020.57.20
3. Secretaria da Saúde (RS). Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria de Saúde; 2020.
4. Chapelet G, Boureau AS, Montassier E, Le Bastard Q, Batard E, Lepelletier D, et al. Cancer and microbiota in elderly patients: challenges and management. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2019;17(1):20-30. doi: 10.1684/pnv.2019.0783
5. Schønnemann KR, Mortensen MB, Krogh M, Holtved E, Andersen MMS, Pfeiffer P. Trends in upper gastro-intestinal cancer among the elderly in Denmark, 1980-2012. *Acta Oncol*. 2016;55:23-8. doi: 10.3109/0284186X.2015.1114673
6. Das L, Quintana VG, Sweasy JB. NTHL1 in genomic integrity, aging and cancer. *DNA Repair (Amst.)*. 2020;93:102920. doi: 10.1016/j.dnarep.2020.102920
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
8. Federação Gaúcha de Estomizados. O Serviço de Atenção aos Estomizados no RS. 23 Out 2011 [citado 1 maio 2021]. FEGEST [Internet]. Porto Alegre: FEGEST, 2011. Disponível em: <https://fegest.wordpress.com/2011/10/23/o-atendimento-aos-estomizados-no-rs/>
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
10. Cardoso R, Souza P. Implementação do processo de enfermagem informatizado utilizando as classificações de enfermagem. *Anais do Encontro Internacional do Processo de Enfermagem*; 2017; São Paulo, Brasil. Campinas: Galoá; 2017. p. 1-2. DOI 10.17648/enipe-2017-57664
11. Linch GFC, Paz AA, Caregnato RCA, Abreu AM, Souza EN. Ações coordenadas para implantação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm. Foco*. 2019;10(7):82-8. DOI 10.21675/2357-

707X.2019.v10.n7.23

12. Cabral E, Simões C, Paula R. A equipe de Enfermagem frente a sistematização de assistência de enfermagem. *Revela*. 2017;21:1-19. ISSN 1982-646X
13. Queiroz CG. Evidências de validade de instrumento para coleta de dados no pré e pós-operatório de estomizados intestinais a luz do Modelo de Adaptação de Roy. Natal, 2018. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília, 2021. 64 p. Ministério da Saúde, 2021. ISBN 978-65-5993-014-2
15. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. ISBN 9783642253874
16. ONU - Organização das Nações Unidas. World population prospects 2019 [Internet]. Department of Economic and Social Affairs. Parant A. World population prospects. *Futuribles*. 1990;(141):49-78. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283219>
17. Brasil. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2004.
18. Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul. Sistema GUD é apresentado a diretores da SES e PROCERGS. 20 Abr 2010 [citado 1 maio 2021]. PROCERGS [Internet]. Porto Alegre: PROCERGS, 2010. Disponível em: <https://www.procergs.rs.gov.br/sistema-gud-e-apresentado-a-diretores-da-ses-e-procergs>
19. Ang SGM, Chen HC, Siah RJC, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(6):587-94. DOI: 10.1188/13.ONF.587-594
20. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J*. 2019;16(1):243-9. DOI: 10.1111/iwj.13018
21. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:1-11. DOI: 10.1590/1518-8345.2231.2950
22. Nichols TR. Quality of life in US residents with ostomies as assessed using the SF36v2. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(1):71-8. DOI 10.15253/2175-6783.20202142145
23. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. *Rev Rene*. 2020;21:e42145. DOI 10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.1227

24. Leite MS, Aguiar L. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. *Enferm Foco*. 2017;8(2):1-11.
25. Silva ES, Castro DS, Garcia T, Romero W, Primo C. Care technology to people with colostomy: diagnosis and nursing interventions. *REME Rev Min Enferm*. 2016;20:e-931. doi/10.5935/1415-2762.20160001
26. Azevedo C, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Mata LRF, Carvalho EC. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. *Rev Cubana Enferm*. 2015;30(2). doi: 10.1590/S0103-21002010000400021
27. Rubio RP, Marcos AP, Santos AMP. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. *Enferm Clin*. 2018;28(2):81-8. DOI 10.1016/j.enfcli.2017.12.004
28. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25:125-133. DOI 10.1007/s11136-015-1050-3
29. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(2):196-201. doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007
30. Tsujinaka S, Tan KY, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, et al. Current management of intestinal stomas and their complications. *J Anus Rectum Colon*. 2020;4(1):25-33. Doi: 10.23922/jarc.2019-032
31. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Terms of the specialized nursing language for the care of ostomates. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):461-7. DOI 10.1590/0034-7167-2015-0058
32. Carvalho C, Cubas M, Nóbrega M. Nursing diagnoses, outcomes and interventions in the care of people with intestinal elimination stoma. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:1-7. DOI 10.30886/estima.v16.518
33. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):1-9. DOI 10.1590/2177-9465-ean-2018-0075
34. Roveron G, Toma G, Barbierato M. Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(2):165-9. DOI 10.1097/WON.0000000000000204
35. Stokes AL, Tice S, Follett S, Paskey D, Abraham L, Bealer C, et al. Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(4):363-7. DOI 10.1097/WON.0000000000000338
36. Freire DDA, Angelim RCDM, Souza NR, Brandão BMGDM, Torres KMS, Serrano SQ. Self-Image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing

- look. REME Rev Min Enferm. 2017;21:1-7. DOI:10.5935/1415-2762.20170029
37. Davidson F. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs*. 2016;25(17):S4-12. doi/10.12968/bjon.2016.25.17.S4
 38. Arruda SS, Rego MJA, Luna CRS, Marcolino EC. Assistência de enfermagem a pacientes ostomizados: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*; 2017; Campina Grande, Brasil. Campina Grande: Realize; 2017. p. 1-10.
 39. Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S, et al. WOCN society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(1):50-8. DOI 10.1097/WON.0000000000000396
 40. Krishnamurty D, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 2017;30(03):193-200. doi.org/ 10.1055/s-0037-1598160 DOI: 10.1055/s-0037-1598160
 41. Berwick DM. The science of improvement. *JAMA*. 2008;299:1182-4. DOI: 10.1001/jama.299.10.1182
 42. Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation research in health: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2013. ISBN:9789241506212
 43. Peters DH, Nhan AT, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*. 2014;48(8):731-6. DOI:10.1136/bmj.f6753
 44. Secretaria de Saúde (RS). Estrutura da Secretaria. 2021 [citado 25 ago. 2021]. Secretaria da Saúde [Internet]. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/estrutura-da-secretaria>
 45. Secretaria de Saúde (RS). Mapa do RS com todas as divisões territoriais. 2021 [citado 25 ago. 2021]. Ageplan [Internet]. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/ageplan-regionalizacao>
 46. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2012. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>

ANEXO A – APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM ESTOMA CADASTRADO NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Karin Viegas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53250521.8.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.200.790

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 5.157.090 emitido pelo CEP em 09 de Dezembro de 2021. As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos arquivos informações Básicas da Pesquisa e do Projeto Detalhado.

Introdução: a prevenção das complicações e o fornecimento de orientações adequadas no pré e pós operatório, impactam positivamente na reabilitação do colostomizado. Os cuidados de enfermagem sistematizados possibilitam, desenvolver o planejamento das ações de enfermagem e implementar cuidados específicos, além de possuírem papel decisivo na adaptação fisiológica, emocional e social da pessoa ostomizada e de seus familiares. **Objetivo:** implementar a avaliação de Enfermagem no cuidado ao usuário com estoma cadastrados na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Método:** pesquisa de implementação, também conhecida como Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde. Será desenvolvida em colaboração com o Departamento de Gestão da Atenção Especializada – Divisão da Atenção Especializada – da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DGAE -DAE/ Serviço de Estomias – SES). A população do Estudo são os enfermeiros do Estado que atuam no atendimento ao paciente com estomas intestinais cadastrados no sistema GUD (Gerenciamento do Usuário com Deficiência). Para o processo de implantação será utilizado a ferramenta PDSA (Planejar (Plan), Fazer (Do), Estudar (Study) e Agir

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

CEP: 90.050-170

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.200.790

(Act). Resultados esperados: a implementação do uso do instrumento Roteiro de Avaliação de Enfermagem ao Paciente com Estoma nas consultas de enfermagem, realizadas a todos os usuários com estomas cadastrados no programa Estadual de fornecimento de equipamentos para estomias. Almejamos a qualificação dos registros dos atendimentos de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Apoiar o Estado na implementação e implantação do Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma.

Objetivo Secundário: a) Elaborar o Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma e validar o conteúdo com os membros da Câmara Técnica de Estomias do Estado e o Setor de Estomias da SES – DGAE/DAE. b) Implementar Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma na Coordenadoria Regional de Saúde definida pelo DGAE/DAE, solicitar Feed Back aos profissionais que utilizarem o instrumento e realizar as adequações para o uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos aos participantes podem ser considerados mínimos e estão relacionados com a possibilidade de dúvidas quanto ao preenchimento da ficha, avaliação de enfermagem ou desconforto relacionado ao tempo gasto com o preenchimento do formulário. Os participantes poderão contatar as pesquisadoras, a SES e a CRS para sanar dúvidas durante o processo de teste do instrumento. Poderão interromper sua participação em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa

Benefícios: Os benefícios da pesquisa estão relacionados à possibilidade de os resultados contribuírem para a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com estomas intestinais, registrados no Sistema Gerenciamento do Usuário com Deficiência no Estado do Rio Grande do Sul.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador atendeu a pendência relacionada pelo relator. O TCDU foi assinado por todos os membros da equipe da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.200.790

Recomendações:

Em tempos de pandemia COVID-19, caso haja necessidade de adequação da metodologia, cronograma entre outros, deverá ser encaminhada "emenda", dentro da vigência do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam as recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo assim o colegiado do CEP/UFCSPA aprova o projeto pois não identificou óbices éticos para sua realização.

Término previsto do projeto: 30/09/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo como parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852884.pdf	09/12/2021 17:27:40		Aceito
Outros	tcud_ufcspa.pdf	09/12/2021 17:27:22	Karin Viegas	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	09/12/2021 17:24:35	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Juizes.odt	05/11/2021 13:02:54	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	05/11/2021 13:02:04	Karin Viegas	Aceito
Outros	TCUD.pdf	03/11/2021 20:30:25	Karin Viegas	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio.pdf	03/11/2021 20:22:38	Karin Viegas	Aceito
Outros	RCLE_JUIZES.docx	03/11/2021 20:21:27	Karin Viegas	Aceito
Outros	RCLE_ENFERMEIROS.docx	03/11/2021 20:20:04	Karin Viegas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/11/2021 15:03:32	Karin Viegas	Aceito
Outros	Termo_Anuencia.pdf	03/11/2021 13:33:01	Karin Viegas	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.200.790

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

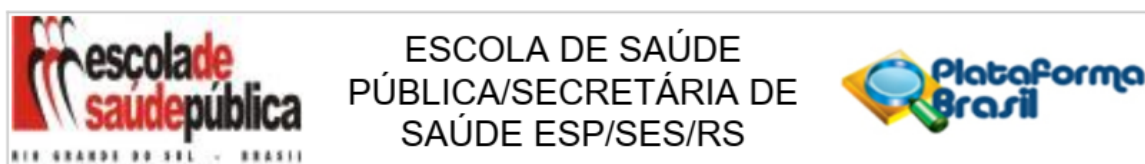
CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM ESTOMA CADASTRADO NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Karin Viegas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53250521.8.3001.5312

Instituição Proponente: ESCOLA DE SAUDE PUBLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.325.454

Apresentação do Projeto:

Primeira versão de projeto de qualificação do mestrado profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a ser realizado por Nildete Vargas Pozebom, sob a orientação de Karin Viégas.

“Trata-se de uma pesquisa de implementação, também conhecida como Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde”, com “proposta de sistematização da assistência de enfermagem ao paciente estomizado”, “desenvolvida em colaboração com o Departamento de Gestão da Atenção Especializada – Divisão da Atenção Especializada – da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DGAE -DAE/ Serviço de Estomias – SES)”.

O tema da pesquisa é relevante para saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

As pesquisadoras apresentam como objetivo geral da pesquisa: “Apoiar o Estado na implementação e implantação do Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma”.

E como objetivos específicos:

“a) Validar o conteúdo do Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma com os

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

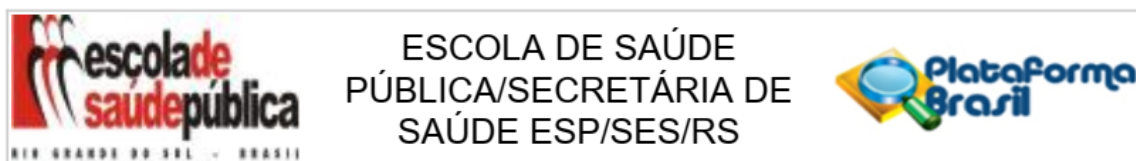
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

membros da Câmara Técnica de Estomias do Estado e o Setor de Estomias da SES – DGAE/DAE;

b) Validar o uso do Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma durante as consultas de enfermagem com os enfermeiros de 3 Coordenadorias Regionais de Saúde”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, as pesquisadoras informam que “podem ser considerados mínimos e estão relacionados com a possibilidade de dúvidas quanto ao preenchimento da ficha, avaliação de enfermagem ou desconforto relacionado ao tempo gasto com o preenchimento do formulário”.

Como estratégias para minimizar os riscos, informam que “os participantes poderão contatar as pesquisadoras, a SES e a CRS para sanar dúvidas durante o processo de teste do instrumento”.

As pesquisadoras mencionam o direito dos participantes de “interromper sua participação em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa” e que eles têm a liberdade de aceitar ou não o convite, sem que a negativa acarrete qualquer prejuízo no trabalho.

Não é mencionado nos documentos o risco de quebra de confidencialidade dos dados, mas as pesquisadoras apresentam esse compromisso no Termo de Compromisso e Utilização de Dados (TCUD) anexado.

Quanto aos benefícios, informam que “estão relacionados à possibilidade de os resultados contribuírem para a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com estomas intestinais, registrados no Sistema Gerenciamento do Usuário com Deficiência no Estado do Rio Grande do Sul”.

Riscos e Benefícios estão descritos de forma idêntica ou similar em todos os documentos do protocolo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras relatam no Projeto Detalhado o fluxo para dispensação de insumos até o atendimento do paciente ostomizados. Os insumos para estomia são solicitados pelos municípios por meio do sistema de Gerenciamento do Usuário com Deficiência (GUD). As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS-SES/RS) acompanham os cadastros no GUD, dispensam os insumos e também “são responsáveis, por orientação, articulação com os profissionais especialistas do território, capacitação e auxílio aos profissionais da atenção básica, suporte sobre o sistema GUD,

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

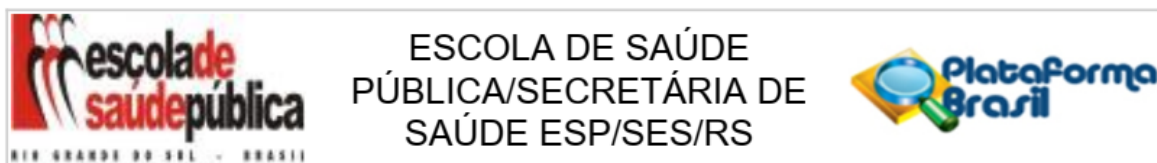
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

entre outros". O Departamento DEGAE-SES/RS "é responsável pela habilitação de serviços de alta complexidade, do controle, avaliação e monitoramento dos serviços e do apoio técnico aos municípios e regionais". A consulta de Enfermagem aos pacientes com estomas intestinais é realizada por enfermeiros dos municípios.

"A população do Estudo são os enfermeiros do Estado que atuam no atendimento ao paciente com estomas intestinais cadastrados no sistema GUD (Gerenciamento do Usuário com Deficiência). O DGAE -DAE/ Serviço de Estomias – SES determinou para a validação do uso da ficha as seguintes Coordenadorias Regionais de Saúde: 7ª CRS com 6 municípios, 9ª CRS com 13 municípios e 18ª CRS com 23 municípios. Espera-se que cada município tenha um enfermeiro responsável pelas consultas de pacientes com estomas, sendo assim o roteiro que será avaliado, bem como o questionário de feedback a ser respondido serão enviados à 42 enfermeiros. Espera-se uma amostra de 20 enfermeiros".

Apesar de mencionar nos documentos do protocolo que "a população do Estudo são os enfermeiros do Estado", no Projeto Detalhado as pesquisadoras mencionam enfermeiros dos municípios também.

"Farão parte do processo de implementação dois grupos de profissionais selecionados por conveniência, sendo:

- a) Grupo de juízes: será composto por quatro enfermeiros. Como critério de inclusão: enfermeiros que integram a Câmara Técnica de Estomias do Estado do RS OU coordenadores do programa de assistência ao estomizado OU estomaterapeutas que atuam na assistência ao usuário estomizado OU enfermeiro consultor do Telessaúde. Serão excluídos os que estiverem em licença por qualquer motivo ou em período probatório.
- b) Grupo de enfermeiros para validação do roteiro: serão selecionados 20 enfermeiros que atuam nos municípios integrantes de quatro CRS. Esta decisão foi da Coordenação do Programa de Estomaterapia do Estado, com o propósito de iniciar gradativamente em alguns municípios, até ser implantado em todas as CRS. Como critério de inclusão: enfermeiros que realizam consulta de enfermagem de usuários ostomizados e que dispõem material de consumo específico para esse grupo. Serão excluídos os participantes em férias, licenças por qualquer motivo ou em período probatório".

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

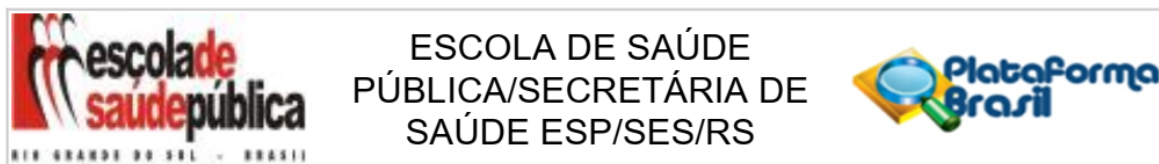
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

“Para o processo de implementação será utilizado a ferramenta PDSA (Planejar (Plan), Fazer (Do), Estudar (Study) e Agir (Act)). [...] Para atingir o objetivo desejado será rodado um ciclo do PDSA e este ciclo pode ser reavaliado e repetido até que o objetivo tenha sido alcançado”.

No Projeto Detalhado, as pesquisadoras explicam as etapas do ciclo PDSA para cada objetivo e apresentam os instrumentos nos apêndices.

A pesquisadoras elaboraram um “Roteiro Para Avaliação de Enfermagem do Paciente com Estoma” (apêndice A). Este conteúdo vai ser apreciado e analisado pelo Grupo de Juízes por meio de um formulário (apêndice B). Após o retorno dos juízes, o Roteiro será ajustado e enviado para uso do Grupo de Enfermeiros, para guiar a avaliação dos pacientes nas consultas. Após a consulta, cada Roteiro será digitalizado pelo enfermeiro e inserido no sistema GUD. Por e-mail, os enfermeiros avaliarão o Roteiro por meio do preenchimento do “Instrumento para Feed Back quanto à utilização do Roteiro para Avaliação do Paciente com Estomias” (apêndice D).

Não há coleta de dados pessoais dos participantes. O Roteiro coleta dados de pacientes, mas será anexado ao GUD, no cadastro de cada paciente atendido.

Nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (são dois, um para cada grupo) é mencionado que os instrumentos serão enviados por e-mail e respondidos por e-mail. No Formulário de Informações Básicas e no Projeto Detalhado não consta esta informação, não há citação de como as pesquisadoras terão acesso aos e-mails dos participantes de pesquisa.

O orçamento da pesquisa será custeado pelas pesquisadoras.

Quanto ao cronograma, as etapas de coleta de dados e análises estão previstas para o período de janeiro a abril e há um documento do protocolo no qual a pesquisadora principal se compromete na realização da pesquisa somente após aprovação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). São apresentados dois documentos, um para cada grupo, intitulados “Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes” e “Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiros que realizarão Teste e Feed Back do Roteiro de Consulta”. Apesar do uso da palavra “Registro” em vez de “Termo”, o conteúdo de ambos

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

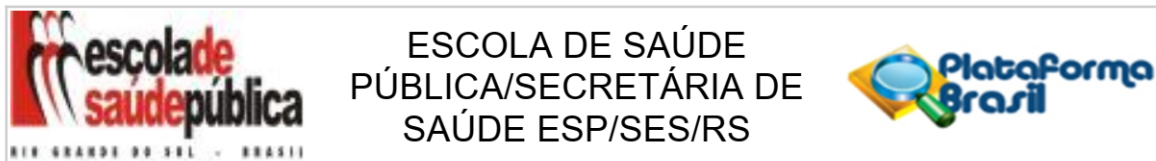
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

documentos está adequado, seguindo o modelo deste CEP, e a metodologia está mais minuciosa do que no Projeto Detalhado.

Termo de Anuência Institucional (TAI). Adequado. Assinado por Lisiane Fagundes, Diretora do DGAE-SES/RS, em 07/03/22

Termo de Compromisso e Utilização de Dados (TCUD). Adequado, assinado por Karin Viegas, pesquisadora responsável, em 03/11/21.

Recomendações:

1. Trocar o nome "Registro" por "Termo" de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme preconiza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP), no cabeçalho dos dois TCLE e nas citações ao longo do Projeto Detalhado.

2. No Projeto Detalhado:

2.1 Mencionar os enfermeiros dos municípios das regiões de abrangência das Coordenadorias, além de enfermeiros do estado, nos objetivos específicos e no trecho que menciona a população do estudo.

2.2 Detalhar na metodologia como as pesquisadoras terão acesso aos nomes e e-mails dos participantes.

2.3 Explicar na metodologia que os instrumentos serão enviados por e-mail e respondidos por e-mail.

As recomendações descritas acima visam qualificar o projeto e não constituem obstáculo ético, uma vez que os documentos do TCLE estão completos e legíveis aos participantes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e apto a ser realizado.

O CEPS/ESP-RS reforça a responsabilidade legal dos pesquisadores em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados do serviço e/ou informações do(s) participante(s) da pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

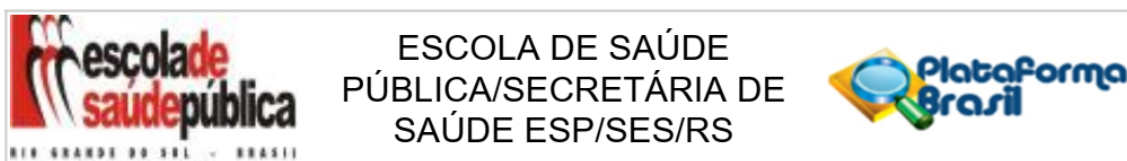
UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

CEP: 90.610-001

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

Considerações Finais a critério do CEP:

Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1884631.pdf	07/03/2022 17:43:14		Aceito
Outros	TAI.pdf	07/03/2022 17:29:05	Karin Viegas	Aceito
Outros	tcud_ufcspa.pdf	09/12/2021 17:27:22	Karin Viegas	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	09/12/2021 17:24:35	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Juizes.odt	05/11/2021 13:02:54	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	05/11/2021 13:02:04	Karin Viegas	Aceito
Outros	TCUD.pdf	03/11/2021 20:30:25	Karin Viegas	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio.pdf	03/11/2021 20:22:38	Karin Viegas	Aceito
Outros	RCLE_JUIZES.docx	03/11/2021 20:21:27	Karin Viegas	Aceito
Outros	RCLE_ENFERMEIROS.docx	03/11/2021 20:20:04	Karin Viegas	Aceito
Outros	Termo_Anuencia.pdf	03/11/2021 13:33:01	Karin Viegas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

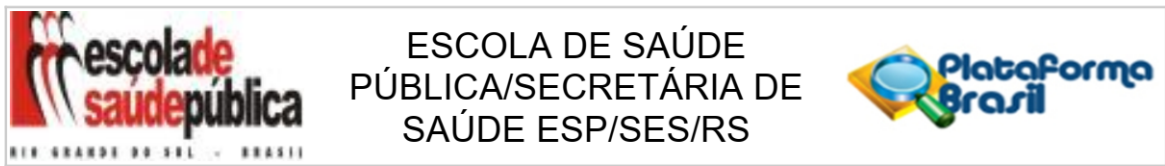
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.325.454

PORTO ALEGRE, 01 de Abril de 2022

Assinado por:
Sara Brunetto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br