

Serviço de Estomaterapia na Perspectiva dos Gerentes de Enfermagem em Hospital Público de Referência

The View of Nursing Managers about a Stomatherapy Service in a Public Reference Hospital

Perspectiva de las Gerentes de Enfermería acerca del Servicio de Estomaterapia en un Hospital Público de Referencia

Anne Kayline Soares Teixeira¹, Luciana Catunda Gomes de Menezes², Roberta Meneses Oliveira³

RESUMO

Objetivou-se descrever a percepção dos gerentes de enfermagem das unidades de internação, no tocante ao atendimento do serviço de estomaterapia em um hospital público. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 11 enfermeiras em cargo de gerência de unidade. Para coletar os dados, utilizou-se um questionário de entrevista semiestruturada. Para análise dos depoimentos, adotou-se a técnica da análise de conteúdo. Emergiram desta análise duas categorias temáticas. Na primeira, abordaram-se as competências das enfermeiras do serviço de estomaterapia, com relatos sobre visitação e elaboração de pareceres, prevenção, tratamento de feridas e educação permanente no serviço. Na segunda categoria, os depoimentos das entrevistadas permitiram uma apreciação crítica do serviço de estomaterapia, em que foram discutidos aspectos críticos relacionados à capacitação e aos treinamentos necessários/insuficientes, às estruturas física e humana, ao material inapropriado e à frequência restrita de visitas às unidades. Apesar das dificuldades relatadas, as gerentes demonstraram satisfação com a atuação do serviço de Estomaterapia, principalmente no que diz respeito à comunicação e ao relacionamento interpessoal entre unidades.

DESCRITORES: Estomaterapia. Enfermagem. Gerência. Estomia. Serviços de enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the perception of nursing managers from inpatient units, regarding the care of the stomatherapy service in a public hospital. A descriptive study with a qualitative approach was carried out with 11 nurses working in hospital unit management. For data collection, we used semi-structured interviews. For analysis of statements, it was adopted the content analysis technique. This analysis provided two thematic categories. In the first, skills of the nurses from the stomatherapy service were addressed, with reports about visitation and development of opinions, prevention, treatment of wounds, and permanent education in the service. In the second category, the interviewees' statements allowed a critical assessment of the stomatherapy service, in which they discussed critical issues related to practice and necessary/insufficient trainings, physical and human structures, inappropriate material, and restricted frequency of visitations to the units. Despite the reported difficulties, the managers were satisfied with the performance of the stomatherapy service, especially with regard to communication and interpersonal relationship between units.

DESCRIPTORS: Stomatherapy. Nursing. Management. Ostomy. Nursing services.

¹Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Geral Doutor Waldemar Alcântara. Membro da Comissão de Segurança do Paciente (COSEP) – Fortaleza (CE), Brasil. Endereço para correspondência: Avenida Ministro José Américo, 150, Cambéa – CEP: 60824-245 – Fortaleza (CE), Brasil – E-mail: kaylinesoares@hotmail.com

²Enfermeira Estomaterapeuta Titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) – Fortaleza (CE)

³Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.

Artigo recebido em: 07/02/2015 – Aceito para publicação em: 08/04/2015

RESUMEN

El objetivo fue describir la percepción de los gerentes de las unidades hospitalarias de enfermería, con respecto al cuidado del servicio de estomatología en un hospital público. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 11 enfermeros encargados de la gestión de la unidad. Para recoger los datos, se utilizó un cuestionario de la entrevista semiestructurada. Para el análisis de las declaraciones, fue adoptada la técnica de análisis del contenido. Surgió a partir de este análisis dos categorías temáticas. En un primer momento, se discutieron las habilidades de enfermeras del servicio de estomatología, con informes sobre las visitas y la elaboración de opiniones técnicas, la prevención, el tratamiento de las heridas y la educación permanente en el servicio. En la segunda categoría, las declaraciones de los entrevistados permitieron una evaluación crítica del servicio de estomatología, en la que discutieron temas críticos relacionados con la formación y la capacitación necesaria/insuficiente, estructura humana y física; material inadecuado y frecuencia de las visitas a las unidades restringidas. A pesar de las dificultades señaladas, los administradores se mostraron satisfechos con el rendimiento del servicio de estomatología, especialmente con respecto a la comunicación y la relación interpersonal entre las unidades.

DESCRIPTORES: Estomatología. Enfermería. Gerencia. Estomía. Servicios de enfermería.

INTRODUÇÃO

A estomatologia é uma especialidade exclusiva da área de enfermagem (pós-graduação/especialização), instituída no Brasil em 1990, cujo enfoque clínico-assistencial destina-se a pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca de melhoria da qualidade de vida¹.

Tal atividade é versátil, pois oferece diversas possibilidades de trabalho e exige conhecimentos específicos para atuar no âmbito profissional. Esta atuação se dá de forma autônoma e ambulatorial, no ensino e na pesquisa, em consultoria e assessoria nas empresas de produtos hospitalares e em serviços constituídos em nível hospitalar².

A atuação em âmbito hospitalar ocorre a partir da formação de comissões ou serviços, podendo fazer parte deste grupo profissionais enfermeiros especialistas em estomatologia ou com conhecimento na área, além de equipes multidisciplinares, incluindo médicos e nutricionistas. É importante destacar o papel central dos profissionais de enfermagem na composição destas equipes, visto que desempenham um cuidado mais direto na prevenção e no tratamento de feridas³.

A criação de um serviço de estomatologia em âmbito hospitalar tem a intenção de melhorar a estrutura e ampliar o atendimento a pacientes que estejam internados ou que receberam alta hospitalar; além de buscar inovações no cuidado com o uso de terapêuticas eficientes, almejando excelência da assistência, além da redução de custos e do tempo de permanência hospitalar.

Desenvolver esta atividade especializada requer do enfermeiro estomaterapeuta habilidades para manter um bom relacionamento com os demais profissionais, em especial com enfermeiros generalistas/assistenciais e seus gerentes de enfermagem, com os quais detém maior contato no dia a dia. Cabe salientar a atuação dos gerentes de enfermagem das unidades de internação, visto que são mediadores de planejamento e avaliação dos cuidados de enfermagem das unidades, representando um papel importante na manutenção das condutas adotadas ou indicadas pelos especialistas.

Desse modo, os profissionais envolvidos no atendimento de estomatologia devem estar implicados na qualidade do cuidado, incluindo enfermeiros gerentes, generalistas e estomaterapeutas. Assim, a articulação desses pode promover mudanças significativas para a qualidade de vida dos pacientes.

Tendo em vista a complexidade dos hospitais públicos, bem como o trabalho do estomaterapeuta, são necessárias a descrição e as avaliações do serviço de estomatologia.

Tais avaliações podem sinalizar o ponto de partida para o planejamento de ações que promovam mudanças na redução da ocorrência de eventos adversos, tais como o aumento da incidência de lesões cutâneas, proporcionalmente com o crescimento da população idosa, gravidade das patologias, manejo de feridas complexas, restrição ao leito e pele vulnerável.

Cientificamente, esta pesquisa contribui como referência para a criação de novos serviços de estomatologia em outras instituições ou otimização dos já existentes. Notam-se poucos trabalhos produzidos nessa área, com isto, almeja-se que

os resultados auxiliem na tomada de decisão e na produção de um conhecimento específico relacionado a este tipo de serviço em âmbito hospitalar.

OBJETIVO

Descrever a percepção dos gerentes de enfermagem das unidades de internação a respeito do atendimento do serviço de estomaterapia em um hospital público.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Trata-se de uma unidade de saúde terciária, especializada nos atendimentos clínico-cirúrgico e ambulatorial de pessoas com patologias cardiovasculares e pulmonares. O hospital possui um serviço que se iniciou em 2002 como Comissão de Curativos e, em 2009, tornou-se serviço de estomaterapia, composto por cinco enfermeiras estomaterapeutas.

Os participantes do estudo foram enfermeiras que atenderam ao seguinte critério de inclusão: estar atuando como gerente de enfermagem em alguma unidade de internação do referido hospital, tais como enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva.

A coleta de dados foi realizada com 11 gerentes, durante uma reunião ordinária mensal, em 24 de setembro de 2013. Com anuência da gerente geral de enfermagem, concedeu-se espaço nesta reunião para a explanação a respeito dos objetivos da pesquisa e orientação quanto ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para obtenção dos dados, optou-se por utilizar um questionário composto de perguntas fechadas sobre dados pessoais, com o propósito de caracterizar os sujeitos da pesquisa; e de questões subjetivas sobre a atuação do serviço de estomaterapia: como ocorre a atuação do serviço de estomaterapia em sua unidade? Sua unidade/equipe está necessitando de algum treinamento específico em nossa área? Se sim, qual/quais? Você teria alguma sugestão a fornecer para a melhoria do serviço?

O questionário foi entregue individualmente, lido e explicado. Por solicitação das entrevistadas, acordou-se um prazo de sete dias para a sua devolução à pesquisadora.

A análise, por sua própria natureza e subjetividade, foi fundamentada na abordagem qualitativa, tendo sido sistematizada conforme a técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a análise temática. Para a operacionalização desse método, propõem-se três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação⁴.

A fase de pré-análise consistiu na organização propriamente dita, momento em que se organizou o material e formularam-se hipóteses ou questões norteadoras. No caso dos questionários, estes foram devidamente transcritos e sua reunião constituiu o *corpus* da pesquisa. A exploração do material foi a etapa seguinte, ou seja, o momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. A codificação compreendeu a escolha das unidades de registro, a seleção das regras de contagem e a escolha de categorias. Unidade de registro (UR) é a unidade de significação a codificar, que pode ser o tema, a palavra ou a frase. A frequência com que aparece uma UR denota importância⁴.

Neste estudo, o *corpus* foi constituído por 11 entrevistas, tendo sido definida como UR a frase e, como unidade de contexto, o parágrafo. Esta, por sua vez, serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa entender a significação exata da UR⁴.

A etapa seguinte consistiu na categorização. Categorias são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (URs) em razão de características comuns. Por último, procedeu-se ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação. Nesse momento, foi preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dá sentido à interpretação.

Os resultados foram discutidos com a literatura referente à temática. Para garantir o anonimato das entrevistadas, as gerentes foram codificadas com a letra 'G' seguida de numeral arábico, conforme a ordem em que os questionários foram sendo devolvidos.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital onde se desenvolveu a investigação, recebendo parecer favorável, conforme número 397.529/2013.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 11 enfermeiras gerentes, com idade média de 51 anos, mínima de 28 anos e máxima de 60 anos.

Quanto ao perfil profissional, foram encontrados profissionais experientes na área de atuação. Tal resultado é constatado quando se verifica 91% com mais de 10 anos de graduação e 55% com mais de cinco anos na gerência da unidade atual. Quanto às unidades, havia seis gerentes de unidades de internação/enfermarias e cinco de Unidades de Terapia Intensiva.

Com relação à qualificação, 73% possuíam especialização em diferentes áreas, porém apenas uma gerente era especializada em Gestão Hospitalar. Duas possuíam mestrado, uma em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e outra em Planejamento e Políticas Públicas de Saúde.

No que diz respeito ao vínculo empregatício, seis eram funcionárias da Secretaria de Saúde do Estado; uma possuía vínculo com o Ministério da Saúde; duas eram vinculadas ao Ministério e à Secretaria de Saúde e duas eram terceirizadas.

Os resultados oriundos da exploração do material empírico correspondem à percepção das enfermeiras gerentes acerca do trabalho do serviço de estomaterapia. O *corpus* das informações coletadas dos 11 questionários resultou em 98 URs temáticas. Apresenta-se, na Tabela 1, o resultado da análise de conteúdo, na qual foram identificadas duas categorias temáticas e sete subcategorias.

Após uma organização criteriosa dos dados, as seguintes categorias temáticas emergiram: competências das enfermeiras do serviço de estomaterapia e apreciação crítica do serviço de estomaterapia.

Observa-se que houve destaque à categoria 2, em que se reuniram 60% das URs.

Competências das enfermeiras do serviço de estomaterapia

Visitação e elaboração de pareceres

As gerentes entrevistadas relataram como as especialistas organizavam as visitas nas unidades de internação, mostrando a seguir:

As visitas [às unidades] acontecem semanalmente (G 1).

[Ocorrem] visitas periódicas [na unidade] previamente programadas (G 11).

As estomaterapeutas do hospital de estudo realizam visitas programadas nas unidades de internação, por meio de um cronograma semanal. Cada unidade tem um dia específico para a visita, sendo também chamada de busca ativa, como relata a gerente:

[As estomaterapeutas fazem] busca ativa em visitas às unidades (G 5).

Outra forma de atendimento das especialistas é por solicitação de pareceres, como se mostra a seguir:

[As estomaterapeutas] atendem as solicitações de “parecer” das enfermeiras do setor quando encaminhado (G 4).

Na realidade do hospital em estudo, o parecer a ser emitido pela estomaterapeuta pode ser solicitado pelo profissional médico, pela gerente de enfermagem ou pela enfermeira assistencial, o qual é preenchido em duas vias. Destas, uma consta no prontuário do paciente e a outra no serviço de estomaterapia para avaliação. Os pedidos de pareceres devem ser respondidos em tempo hábil, no prazo máximo

Tabela 1. Distribuição das categorias temáticas, subcategorias e respectivas frequências sobre o atendimento do serviço de estomaterapia. Fortaleza (CE), setembro de 2013, n=98.

Categorias	n (%)	Subcategorias	n (%)
1. Competências das enfermeiras do serviço de Estomaterapia	39 (39,8)	1.1 Visitação e elaboração de pareceres	18 (46,2)
		1.2 Prevenção e tratamento de feridas	17 (43,6)
		1.3 Educação permanente no serviço	4 (10,3)
2. Apreciação crítica do serviço de estomaterapia	59 (60,2)	2.1 Capacitação e treinamento necessários/insuficientes	25 (42,4)
		2.2 Atuação satisfatória	13 (22,0)
		2.3 Quantitativo/frequência restrita de visitas	11 (18,6)
		2.4 Estruturas física e humana e material inapropriado	10 (16,9)

de 24 horas. As enfermeiras estomaterapeutas priorizam este atendimento, sendo uma maneira de otimizar o serviço e estabelecer um vínculo e confiança com os profissionais.

Quanto à operacionalização, as visitas iniciam-se às oito horas da manhã. Cada estomaterapeuta se dirige às unidades escaladas naquele dia, conversam com a enfermeira do plantão e leem os prontuários, com o intuito de adquirir maiores conhecimentos sobre os pacientes, tais como: idade, sexo, diagnóstico, dieta, exames laboratoriais, medicamentos, os quais podem interferir no processo de cicatrização ou serem fatores potenciais para adquirir lesão cutâneas.

Prevenção e tratamento de feridas

As gerentes relataram como é a atuação das enfermeiras estomaterapeutas em suas unidades, durante as visitas programadas ou em respostas a pareceres:

[Elas fazem] indicações adequadas para uso dos curativos biológicos de acordo com as características e estágios da ferida (G 1).

[É] avaliada a presença de úlceras [por pressão] através da visualização durante os banhos (G 8).

A avaliação da enfermeira estomaterapeuta deve ser cautelosa, visto que o tratamento de feridas é um processo complexo e dinâmico. Somente na Unidade de Terapia Intensiva, o exame físico e a troca de curativos, geralmente, são realizados durante o banho no leito. Contudo, em função da grande demanda de pacientes, a profissional avalia os casos mais complexos. Os casos já investigados são reavaliados, as feridas são desbridadas, e executa-se o registro do atendimento nos prontuários de maneira detalhada, priorizando a evolução da lesão, do tamanho, das características de exsudato, dos sinais de infecção, do tecido viável ou inviável. São, então, sugeridas condutas de coberturas interativas, além da realização de orientações para a equipe sobre os cuidados prestados.

No depoimento a seguir, expõe-se essa necessidade diante do atendimento de feridas complexas:

Nos casos mais complexos, a própria estomaterapeuta acompanha a evolução da ferida diariamente (G 1).

Devido ao tipo de atendimento realizado no hospital do estudo, existem pacientes com lesões que evoluem para

mediastinite, com indicação de limpeza exaustiva da ferida no esterno e aplicação de cobertura específica. O atendimento das feridas complexas é responsabilidade da estomaterapeuta, visto que, por sua gravidade e altas taxas de mortalidade, estas necessitam de maior atenção, preparos técnico e científico, conhecimentos específicos de anatomia e fisiologia da cicatrização.

Algumas feridas complexas necessitam de intervenção cirúrgica. Em tais casos, o trabalho da estomaterapeuta é árduo, ela prepara o leito da ferida para posteriormente receber a intervenção cirúrgica. Esta preparação é realizada de acordo com suas características, atentando para a escolha de coberturas que promovam a limpeza, o desbridamento, o controle do odor e a exsudação, a cessação da infecção e a redução de complicações.

Educação permanente no serviço

A importância da educação permanente para a enfermagem merece atenção diferenciada, no sentido de preparar os trabalhadores para a prática. As gerentes apontaram as especialistas como articuladoras de educação permanente e em serviço.

[As estomaterapeutas] tiram dúvidas no dia-a-dia (G 7).

[...] há um treinamento prático quando os profissionais [estomaterapeutas] passam na unidade realizando os pareceres e os atendimentos (G 11).

Apreciação crítica do serviço de estomaterapia

Capacitação e treinamento necessários/insuficientes

Nesta subcategoria, as gerentes relatam seu desejo relacionado a treinamentos e estudos de caso na área de estomaterapia. Tal afirmativa é exemplificada nos relatos abaixo:

[Seria importante] manter sempre cursos de capacitações com profissionais atualizados (G 2).

Acredito que se fosse realizado um estudo de caso quinzenalmente com as unidades presentes seria muito positivo (G 11).

Neste contexto, a gerente faz uma observação relevante a respeito da assistência dos enfermeiros no período noturno, que é relacionada à capacitação e ao treinamento:

Sempre necessitamos [de capacitação]. Principalmente os enfermeiros que trabalham mais no serviço noturno e não renovam curativo com a mesma frequência que os enfermeiros diurnos (G 7).

No hospital analisado, a atuação do serviço de estomaterapia ocorre somente no período diurno. Para a gerente entrevistada, os enfermeiros do serviço noturno ficam prejudicados por não haver interação do serviço de estomaterapia na promoção de educação permanente.

Outra preocupação emergente do depoimento das pesquisadas é a falta de atualização e padronização das ações a fim de operacionalizar o serviço, o que denota a necessidade da criação de protocolos que ajudarão à equipe a uniformizar as suas condutas, de forma sistematizada, contribuindo para uma melhoria da assistência ao cliente. É preciso investir em protocolos e no treinamento para o uso destes, conforme relata esta gerente:

Promover reciclagem com os enfermeiros das unidades sobre novos protocolos (G 1).

Ainda com relação ao tema de capacitações e treinamentos, observou-se a variabilidade das temáticas citadas pelas gerentes na área de estomaterapia, questões consideradas relevantes e sugeridas por elas:

[Necessidade de treinamento] sobre prevenção de úlcera por pressão (G 5).

[Treinamento sobre] produtos mais recentes e que ainda não tivemos a oportunidade de conhecer ou usar (G 7).

[Treinamento sobre] técnicas de realização dos curativos devido ao uso, digo, gasto elevado de produtos, fixações exageradas, ampla (G10).

Atuação satisfatória

Nesta subcategoria, as gerentes ressaltam suas opiniões favoráveis acerca do serviço, identificadas nos seguintes discursos:

Existe bom relacionamento entre as profissionais da estomaterapia com as unidades (enfermeiras/médicos) (G 5).

A interação entre estomaterapeutas e gerentes é feita de maneira satisfatória (G 5).

A equipe [de estomaterapia é] bem atuante, acessível, muito harmônica (G 11).

Quantitativo/frequência restrita de visitas

Nesta, as gerentes enfatizaram a insatisfação com relação à quantidade de visitas, deixando claro o desejo de que estas fossem aumentadas:

Só um dia [de visita] é pouco para a quantidade de pacientes (G 4).

[São necessárias] visitas [da estomaterapeuta] duas vezes por semana (G 6).

[É necessário] aumentar a frequência de visita à unidade (G 10).

Estruturas física e humana e material inadequado

Nesta subcategoria, as gerentes, inicialmente, relatam as dificuldades sobre dimensionamento de pessoal, a partir dos discursos:

A equipe [de estomaterapia é] pequena para a grande demanda existente (G 7).

[Existe] pouco pessoal na equipe de estomaterapia, o que deixa a desejar (G 10).

Por diversas vezes, as especialistas encontram-se sobrecarregadas, realizam visitas em três unidades em apenas um dia, porém existem unidades, como emergência e terapia intensiva, que requerem maior tempo e disponibilidade. Essa sobrecarga ocorre por meio do acompanhamento de diversos pacientes, dos pareceres para serem respondidos, dentre outras atividades, tais como atendimento ambulatorial e atividades burocráticas. No entanto, somente um dia e uma especialista para cada setor, muitas vezes, não atenderão às necessidades.

Em relação ao espaço físico, destacam-se os relatos a seguir:

Devido à dimensão do serviço de estomaterapia, penso que deveria ter um espaço físico próprio onde pudessem realizar atendimento aos pacientes externos (G 1).

Gostaríamos que a equipe de estomaterapia tivesse uma sala adequada para desempenhar com tranquilidade e segurança a excelência do seu trabalho (G 9).

Nesta mesma subcategoria, são mencionadas dificuldades referentes à dispensação dos materiais de curativo:

Sabemos das dificuldades financeiras da instituição, mas ressaltamos que a escassez de material para curativo em pediatria tem um impacto considerável na qualidade da assistência de enfermagem (G 9).

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil das entrevistadas, verificou-se que as enfermeiras gerentes das unidades de internação e de terapia intensiva do hospital em estudo representam um quadro de profissionais experientes, tanto na categoria profissional quanto no tempo de atuação no serviço. Esse perfil demonstra que tais enfermeiras possibilitaram uma avaliação crítica do serviço de estomaterapia ao relatarem as competências e os aspectos positivos e negativos de sua atuação. Desse modo, suas opiniões foram consideradas de relevância significativa para o desenvolvimento e o planejamento das ações do serviço de estomaterapia.

Na categoria 1, no que diz respeito às competências do serviço de estomaterapia, as gerentes destacaram a visitação e a elaboração de pareceres.

Autores afirmam que as visitas da estomaterapeuta devem ser destinadas aos pacientes com lesões cutâneas já instaladas ou em potencial para desenvolvê-las. Contudo, essa estratégia é uma excelente maneira para o levantamento de dados epidemiológicos, dados de incidência e prevalência. O real número de pacientes com úlceras por pressão, no Brasil, ainda é desconhecido, o que se deve à ausência de registro do agravo e a não obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) de forma rotineira⁵.

Quanto aos pareceres, é extremamente importante que, durante os atendimentos nas unidades de internação, estes sejam realizados de maneira correta e rotineira pela equipe de estomaterapia, a fim de efetivar o levantamento de dados estatísticos dos índices de lesão de pele da instituição, buscando promover estratégias para diminuir as taxas de incidência.

Borges et al.⁶ afirmam que os pareceres são exemplos de ferramentas primordiais e essenciais para o profissional enfermeiro implementar sua autonomia e buscar subsídios para a sua prática, com todo respaldo ético-legal, dispondo ao paciente com ferida qualidade e segurança.

A análise sobre a prevenção e o tratamento de feridas permite lembrar que existem fatores intervenientes no processo de cicatrização fisiológica e que devem ser ressaltados pelo estomaterapeuta na tomada de decisões em conjunto com a equipe assistencial, a saber: sistêmicos, como tabagismo, idade, estado nutricional, doenças crônicas do tipo insuficiência renal e vascular e diabetes e uso de drogas, principalmente aquelas que atuam no sistema imunológico⁶. Daí, ressalta-se a importância de uma avaliação criteriosa pelo profissional estomaterapeuta.

No Brasil, apenas médicos e enfermeiras especialistas em estomaterapia, em dermatologia ou treinados em cursos preparatórios, estão autorizados a realizar o desbridamento de feridas, já que tal procedimento exige conhecimento científico, competência e habilidade prática⁷.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na avaliação da ferida e no acompanhamento e tratamento do sujeito com lesão. Essa assistência torna-se ainda mais necessária quando nos deparamos com lesões graves, exigindo conhecimento teórico e prática para tratá-las⁸.

Quanto aos casos mais complexos, é preciso reconhecer a origem de tais lesões para que o seguimento adequado ocorra de forma efetiva. Ferida complexa é o termo utilizado para identificar as feridas difíceis, crônicas e algumas agudas, que desafiam equipes médicas e de enfermagem em sua cicatrização e que, às vezes, não respondem à terapia de curativo convencional. Atualmente, elas têm um grande impacto socioeconômico e devem ser tratadas por equipes multidisciplinares em centros hospitalares especializados, seguem alguns exemplos: feridas diabéticas, úlceras por pressão, úlceras venosas, gangrenas de tecidos moles, vasculites, dentre outras⁹.

Outro exemplo de ferida complexa é a mediastinite, que se caracteriza por uma infecção profunda da ferida operatória pós-cirurgia cardíaca, com evidência clínica e/ou microbiológica de comprometimento do espaço retroesternal, podendo estar associada à osteomielite do esterno, com ou sem a sua instabilidade¹⁰.

Destaca-se a importância da educação permanente dos profissionais das unidades por parte dos enfermeiros estomaterapeutas, os quais têm dupla responsabilidade: a primeira destina-se a promover cuidados especializados aos indivíduos com necessidades específicas; e a segunda para compartilhar conhecimentos e habilidades com colegas de profissões da área de saúde¹¹.

Nesta perspectiva, a especialista tem o dever de repassar seus conhecimentos para a equipe, seja durante a realização de curativo ou nas sugestões de condutas, garantindo um atendimento contínuo por parte dos enfermeiros assistenciais. Torna-se necessária interação com o serviço e interesse no aprendizado. Muitas vezes, deparamo-nos com enfermeiros assistenciais desinteressados no assunto e, também, sobrecarregados em suas atividades, não acompanhando a estomaterapeuta no atendimento ao paciente ou lendo o parecer escrito no prontuário, o que pode ocasionar uma assistência insegura e não continuada.

Todavia, é necessário qualificar os profissionais não especialistas, por meio da prática de educação permanente, elaboração de protocolos, estabelecimento de indicadores e programas para a prevenção de lesões cutâneas, a fim de melhorar a qualidade da assistência. O déficit de conhecimento, juntamente com as práticas inadequadas da equipe de enfermagem, contribui para o surgimento de feridas.

Faz-se necessário, ainda, dar ênfase aos indivíduos ensinando, capacitando e motivando, por meio de treinamentos, para que, além de realizarem o trabalho, também melhorem seus comportamentos e relacionamentos. Nesse sentido, o treinamento desenvolve as pessoas, não somente para atingir economicamente os objetivos, mas também para os crescimentos pessoal e profissional¹².

Foi possível também identificar a maioria das URs encontradas nos depoimentos das gerentes de enfermagem, o que significa que houve maior enfoque à apreciação crítica do serviço, em seus aspectos positivos e negativos.

Inicialmente, a capacitação e o treinamento foram assuntos preponderantes entre as entrevistadas, as quais consideraram-nos insuficientes. Destaca-se o relato da G 11, a qual afirma a necessidade de trabalhar com estudos de caso para melhorar o conhecimento sobre a avaliação da pele do paciente.

O estudo de caso facilita o processo ensino-aprendizagem, sendo uma estratégia de investigação, na qual explora-se profundamente um evento, processo ou indivíduos¹³. Nos hospitais, esta modalidade de ensino-aprendizagem se faz necessária devido à complexidade e incorporação de novas tecnologias e tratamentos das diversas patologias encontradas.

Percebe-se a necessidade de um maior investimento em capacitação profissional, por meio da educação permanente em serviço, bem como na construção e implantação de protocolos para prevenção e tratamento de lesões, sendo estas responsabilidades da equipe de enfermagem;

consequentemente, os protocolos são uma estratégia que poderá reduzir a incidência de úlcera por pressão¹⁴.

Um estudo realizado em 2009 mostra que 75% (n=16) dos enfermeiros entrevistados consideraram ter pouco conhecimento sobre curativos, mesmo com metade deles afirmando já terem realizado algum curso sobre feridas¹⁵. Dessa forma, é imprescindível que o profissional seja habilitado, com conhecimentos apropriados e atualizados, a fim de prestar uma assistência eficiente.

Corroborando com este ponto de vista, o serviço de estomaterapia se faz primordial na capacitação de enfermeiros generalistas. Um estudo realizado no município de Belém (PA) revela que o serviço de estomaterapia possui uma função importante na reabilitação das pessoas, além de elaborar cursos e/ou palestras de capacitação dos profissionais de enfermagem. Também relata que o serviço exerce um papel essencial na vida das pessoas, demandando ainda melhorias e investimentos dos gestores de saúde do estado¹⁶.

A atuação satisfatória do serviço foi destacada pelos depoimentos das gerentes. Desse modo, percebe-se a autonomia e a valorização do trabalho das enfermeiras que compõem o serviço de estomaterapia no hospital analisado, considerando que, durante as visitas, ocorre um momento de interação significativa e troca de experiências e informações entre o enfermeiro estomaterapeuta, a equipe multiprofissional e os pacientes.

A enfermeira especialista dialoga e conhece o perfil de cada profissional, paciente e unidade visitada, facilitando a sua atuação e o desenvolvimento de estratégias comunicacionais para o atendimento. Quando a visita ocorre mais frequentemente, crescem a confiança, o vínculo e o cuidado humanizado.

Autores reiteram que a conquista da autonomia por parte do enfermeiro se faz pela busca da coletividade, o que envolve capacidades inatas, habilidades, atitudes, desejos, autoconfiança, aptidão, conhecimento, espaço político, tomadas de decisão e escolhas. É preciso estar preparado para a autonomia, pois ela exige embasamento de conhecimentos técnico e científico, além das responsabilidades éticas¹⁷.

Além disso, pelo grande interesse entre os enfermeiros em expandirem seus conhecimentos na área do tratamento de feridas, a estomaterapia destaca-se como uma especialidade que, a cada dia, exige mais multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação. Assim, para o enfermeiro prestar uma assistência autônoma, é preciso objetivar, otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento

de feridas. Isso deve ser feito mediante protocolos técnicos que garantam respaldo legal, técnico e científico ao profissional, a fim de melhorar a assistência, e dispor ao paciente com feridas qualidade e segurança¹⁷.

Com relação à frequência restrita de visitas das estomaterapeutas às unidades assistenciais, esta percepção das gerentes é um dado relevante, visto que o trabalho da estomaterapia está sendo bem reconhecido por elas. A importância deste reconhecimento motiva a atuação do serviço de estomaterapia e, conseqüentemente, melhora a assistência prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores.

Em outro estudo, 93,7% dos enfermeiros consideraram importante o trabalho multiprofissional no tratamento de feridas, seguido de 87,5% deles que acreditavam que a presença de um profissional qualificado, como o estomaterapeuta, possibilitava mais segurança aos trabalhos assistenciais com as feridas¹⁶. Nos hospitais, o estomaterapeuta ocupa uma função importante, uma vez que pode proporcionar a sistematização no tratamento de feridas, pois está preparado para tomar decisões nessas áreas¹⁵.

Quanto às estruturas física e humana e material inapropriado, percebeu-se, de maneira evidente, um desejo de melhorias por parte do atendimento do serviço aos pacientes externos, visto que o atendimento ambulatorial era realizado três vezes por semana, no período da manhã, por uma enfermeira estomaterapeuta e uma técnica de enfermagem, em uma pequena sala, inadequada para a realização de curativos. Esse local não era exclusivo do serviço de estomaterapia, o que gerava conflitos em alguns momentos.

Com relação à dispensa de materiais, outro estudo também abordou a problemática, em que foi apontada a deficiência de recursos materiais e a falta de protocolos específicos como importantes dificuldades para promover uma assistência de enfermagem eficaz e de boa qualidade¹⁸.

As instituições hospitalares, em geral, não dispõem de produtos variados para o tratamento de feridas, limitando-se a pomadas enzimáticas ou soro fisiológico, devido ao elevado custo dos produtos. Entretanto, quando considerada a relação custo-benefício, há uma economia dos materiais de consumo e recursos humanos, tendo em vista a aceleração do processo de cicatrização, a redução do período de hospitalização e a otimização das horas de trabalho dos profissionais¹⁹.

O conhecimento desses produtos e a sua utilização correta são imprescindíveis, visto que os gastos financeiros com lesões são elevados, além dos prejuízos para a saúde,

causando também ansiedade para o paciente e a família e desgaste para toda a equipe. É mister que o melhor tratamento ainda é a prevenção.

Existem estudos que mostram depoimentos de enfermeiros acerca das dificuldades de aquisição dos recursos humanos e materiais. Nesse aspecto, ressalta-se que a provisão de qualidade no cuidado ao paciente é uma prioridade que está relacionada à promoção de condições adequadas de trabalho, seja referente ao quantitativo de pessoal, à qualificação dos profissionais ou à disponibilização de recursos físicos e materiais para prestar a assistência. Em contrapartida, é possível se deparar com profissionais desmotivados no trabalho e uma prática laboral distante das reais necessidades do paciente²⁰.

Assim, ressalta-se que o primeiro passo na busca de articulação entre enfermeiros assistenciais, gerentes de unidades e estomaterapeutas deve levar em consideração os aspectos supracitados, evidenciados pelas fragilidades a serem trabalhadas e melhorias a serem implementadas, considerando a qualidade da assistência como produto final.

Portanto, o bom relacionamento interpessoal que as gerentes tem com o serviço de estomaterapia deverá ser preservado para alcançar tais resultados. O fato das estomaterapeutas estarem sempre disponíveis gera um bom relacionamento com os profissionais da assistência e da gerência das unidades. Isto faz com que o serviço, mesmo com as suas dificuldades, consiga realizar um atendimento de excelência, buscando assistência segura e humanizada aos pacientes.

O presente estudo apresentou limitação importante quanto ao quantitativo de profissionais entrevistados e devido ao fato de envolver apenas um hospital e um serviço de estomaterapia, o que impossibilita a generalização dos resultados. No entanto, como observado, foi expressiva, nos relatos das participantes, uma visão geral do atendimento prestado pelo serviço de estomaterapia.

Como contribuições, o estudo pode promover a disseminação do conhecimento adquirido, principalmente às organizações que já apresentam em sua estrutura um serviço de estomaterapia ou para aqueles que estão em construção. Há necessidade de sensibilização por parte dos mesmos quanto às fragilidades da assistência prestada pelo serviço de estomaterapia e as dificuldades expostas pelas gerentes de enfermagem em suas unidades. O serviço necessita de maior investimento para que possa atuar em sua especialidade de maneira satisfatória, em alguns aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou conhecer a percepção das gerentes de enfermagem acerca do serviço de estomaterapia existente em um hospital público terciário, na cidade de Fortaleza (CE).

A respeito dos dados referentes às competências do serviço, as entrevistadas descreveram que as especialistas realizavam visitas semanais, programadas, em suas unidades de internação e respondiam pareceres quando solicitados. Porém, enfatizaram que, em função da elevada demanda de pacientes e pouco pessoal na equipe de estomaterapia, o atendimento tornava-se inviável para alguns pacientes.

Com relação aos procedimentos, as gerentes disseram que o serviço era responsável por realizar os curativos de feridas consideradas complexas, pela emissão de pareceres, pela educação em serviço, dentre outros. Quanto à

educação permanente, demonstraram sua importância e a necessidade de maior atenção por parte do serviço no quesito capacitação e treinamento, sugerindo diversos temas relacionados à área.

Com base nos achados sobre recursos materiais, as entrevistadas ressaltaram escassez, principalmente relacionadas às coberturas, as quais poderiam dificultar a assistência prestada. Todavia, mesmo diante das dificuldades, as gestoras demonstraram satisfação em seus discursos sobre a atuação do serviço em suas unidades, principalmente a respeito da comunicação e do relacionamento.

Neste prisma, no desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se reunir, discutir e analisar a atuação do serviço de estomaterapia em um hospital público, em relação à percepção de suas gerentes. Desse modo, contribuiu-se para conhecer as facilidades e dificuldades e buscar caminhos alternativos para otimizar o serviço.

REFERÊNCIAS

1. Yamada BF, Ferrola EC, Azevedo GR, Blanes L, Rogenski NM, Santos VL. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). *Rev Estima*. 2008;6(1):33-43.
2. Associação Brasileira de Estomaterapia. [Internet] [citado 2014 Nov]. Disponível em: http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=9
3. Malagutti W. Feridas: conceitos e atualidades. São Paulo: Martinari; 2015.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Borges EL, Fernandes FP. Prevenção de Úlcera por Pressão. In: Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseada em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. p. 151-218.
6. Borges EL, Saar SR, Magalhães MB, Gomes FS, Lima VL. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
7. Carvalho ES, Pinheiro RF. Limpeza e desbridamento das feridas: aspectos técnicos e operacionais. In: Carvalho ES. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Salvador: Atualiza; 2012, p. 83-112.
8. Silva CC, Rogenski NM. Uso da papaína: conhecimentos de enfermeiros em um hospital da cidade de São Paulo. *Rev Estima*. 2010;8(1):12-7.
9. Ferreira MC, Tuma Jr. P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complexwounds. *Clinics*. 2006;61(6):571-8.
10. Sá MP, Silva DO, Lima EN, Lima RC, Silva FP, Rueda FG, et al. Mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardiovascular. Análise de 1038 cirurgias consecutivas. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010;25(1):19-24.
11. Cesaretii IU, Leite MG. Bases para o cuidado em Estomaterapia. In: Santos VL, Cesaretii IU. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005.
12. Almeida EL, Oliveira IG, Santos MA. Desenvolvimento e Capacitação de Pessoas. *Revista Visão Acadêmica*. 2011;3:89-101.
13. Creswell JW. Projeto de pesquisa. Métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
14. Silva ML, Caminha RT, Oliveira SH, Diniz ER, Oliveira JL, Neves VS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene*. 2013;5(14):938-44.
15. Moreira RA, Queiroz TA, Araújo MF, Araújo TM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2009;10(3):83-9.
16. Silva AC, Silva NS, Cunha RR. Caracterização de Pessoas Estomizadas atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. *Rev Estima*. 2012;10(1):12-9.
17. Ferreira AM, Bogamil DD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca de autonomia do cuidado. *Arq Cienc Saúde*. 2008;15(3):105-9.
18. Rios LC, Veloso IB. Cuidados de enfermagem na prevenção de ulcera por pressão em um hospital público de feira de Santana, Bahia. *Rev Estima*. 2010;8(2):20-7.
19. Melo EM, Fernandes VS. Avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca das coberturas de última geração. *Rev Estima*. 2011;9(4):12-20.
20. Rolim JA, Vasconcelos JM, Caliri MH, Santos IB. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Rev Rene*. 2013;1(14):148-57.