

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11631

TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE PACIENTES ESTOMIZADOS: CONTRIBUIÇÕES DE PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

*Transition of care for stomatic patients: convergent care research contributions**Transición de la atención a pacientes estomáticos: contribuciones de la investigación de atención convergente***Mariana Fröhlich Alievi¹** **Marli Maria Loro²** **Elisiane Lorenzini³** **Gabriela Ceretta Flôres⁴** **Edvane Birelo Lopes de Domenico⁵** **Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz²** 

RESUMO

Objetivo: descrever uma intervenção multidimensional educativa realizada com enfermeiros, acerca da transição do cuidado de pacientes estomizados na Rede de Atenção à Saúde, no sul do Brasil. **Método:** pesquisa convergente assistencial realizada com enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Dados coletados por meio de observação participante e oficina educativa, embasadas no cuidado ao estomizado. Técnica de análise temática. **Resultados:** principais fragilidades: dificuldade em referenciar e contrarreferenciar, falta de comunicação e lacunas no conhecimento. As atividades resultaram em proposições construídas dialogicamente para superação das fragilidades: organização de cronograma de atualizações; criação de protocolos de referência/contrarreferência, transferência do paciente por telefone, agendamento da consulta na unidade referência; uso de aplicativos digitais para comunicação. **Conclusões:** a estratégia resultou na participação ativa e reflexão sobre as práticas profissionais e permitiu identificação das fragilidades do processo de transição do cuidado e possibilidades de melhorias.

DESCRITORES: Continuidade da assistência ao paciente; Transferência de Pacientes; Educação em Saúde; Estomas cirúrgicos; Serviços de Saúde.

¹ Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 13/01/2022; Aceito em: 28/07/2022; Publicado em: 25/10/2022

Autor correspondente: Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com

Como citar este artigo: Alievi MF, Loro MM, Lorenzini E, Flôres GC, Domenico EBL, Kolankiewicz ACB. Transição do cuidado de pacientes estomizados: contribuições de pesquisa convergente assistencial. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11631. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11631>



ABSTRACT

Objective: to describe a multidimensional educational intervention carried out with nurses, about the transition of care for ostomized patients in the Health Care Network, in southern Brazil. **Method:** convergent care research carried out with nurses from the Health Care Network in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collected through participant observation and an educational workshop, based on care for the ostomy patient. Thematic analysis technique. **Results:** main weaknesses: difficulty in referencing and counter-referencing, lack of communication and gaps in knowledge. The activities resulted in propositions constructed dialogically to overcome weaknesses: organization of the schedule of updates; creation of referral/counter-referral protocols, patient transfer by telephone, appointment scheduling at the referral unit; use of digital applications for communication. **Conclusions:** the strategy resulted in active participation and reflection on professional practices and allowed the identification of weaknesses in the care transition process and possibilities for improvement.

DESCRIPTORS: Continuity of patient care; Patient Transfer; Health education; Surgical stomas; Health services.

RESUMEN

Objetivo: describir una intervención educativa multidimensional realizada con enfermeros, sobre la transición de la atención a los pacientes ostomizados en la Red de Atención a la Salud, en el sur de Brasil. **Método:** investigación de atención convergente realizada con enfermeros de la Red de Atención a la Salud de un municipio del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Datos recolectados a través de la observación participante y un taller educativo, basado en el cuidado del paciente ostomizado. Técnica de análisis temático. **Resultados:** principales debilidades: dificultad para referenciar y contrarreferenciar, falta de comunicación y lagunas en el conocimiento. Las actividades resultaron en proposiciones construidas dialógicamente para superar las debilidades: organización de la agenda de actualizaciones; elaboración de protocolos de referencia/contrarreferencia, traslado de pacientes por teléfono, programación de citas en la unidad de referencia; uso de aplicaciones digitales para la comunicación. **Conclusiones:** la estrategia resultó en participación activa y reflexión sobre las prácticas profesionales y permitió identificar debilidades en el proceso de transición asistencial y posibilidades de mejora.

DESCRIPTORES: Continuidad de la atención al paciente; Transferencia de Pacientes; Educación para la salud; Estomas quirúrgicos; Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção em Saúde organizam-se por conjuntos coordenados de pontos de atenção para prestar continuidade da assistência a uma população definida. No entanto, na prática, se observa este cenário de serviços e ações caracterizado por algumas dificuldades em cumprir com a proposta de redes de atenção. A busca pela integração na atenção em saúde não é tarefa fácil. Isto porque há um caráter multifatorial que envolve o funcionamento do sistema, que abrange diferentes níveis de atenção, fontes diversificadas de financiamento, profissionais de diversas formações, disparidade estrutural e de recursos tecnológicos, além da variedade do público usuário.¹

Idealmente, a coordenação dos cuidados se sustenta na existência de uma rede integrada de prestadores de serviços de saúde. Ou seja, somente a expansão das Estratégias de Saúde da Família não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado, o que exige articulação com os outros serviços de saúde.² Essa articulação entre os serviços fortalece estratégias de transição do cuidado, as quais englobam ações de planejamento de alta, educação em saúde do paciente e da família, comunicação entre equipes e acompanhamento pós-alta, que têm demonstrado impacto positivo na qualidade de vida de pacientes e suas famílias, bem como na redução das readmissões hospitalares, da busca por serviços de emergência e, também, dos altos custos do sistema de saúde.³⁻⁴

Nesse sentido, um dos principais instrumentos para integrar a Atenção Primária à Saúde (APS) à Atenção Especializada é a implantação de centrais informatizadas de regulação e agendamento de procedimentos. Os sistemas informatizados permitem aos gestores conhecer o tamanho real das filas de espera, monitorá-las e, assim, definir prioridades clínicas. No entanto, a preocupação em criar mecanismos para aproximação entre profissionais da APS e da Atenção especializada, com vistas a criar uma cultura de colaboração entre níveis, ainda é incipiente.⁵

É consenso que um maior conhecimento mútuo dos diversos setores de saúde poderia gerar mudanças positivas na relação entre profissionais dos dois níveis. Ainda, considera-se insuficiente o conhecimento dos profissionais que atuam em serviços especializados sobre o processo de trabalho em APS e a valorização de seus profissionais, o que interfere na criação de uma cultura de colaboração. Uma forma de aproximação é o matriciamento, que prevê o apoio de especialistas aos profissionais da APS, por meio de interconsulta, discussão de casos clínicos, capacitações, além de constituir-se como referência para alguns atendimentos.⁶

A fim de contribuir nesta persistente lacuna de fragmentação do cuidado na teoria e na prática, buscou-se aplicar a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual vem ganhando cada vez mais adesão entre os enfermeiros. Esse método de pesquisa permite a construção sobre os problemas que se apresentam à prática, com vistas à sua resolução, despertando a atitude crítica do pesquisador, o qual assume o compromisso de provocar

mudanças que contribuam para qualificar a assistência, além de introduzir inovações para o cuidado de enfermagem e em saúde.⁷

A partir deste contexto, este estudo tem por objetivo descrever uma intervenção multidimensional educativa realizada com enfermeiros, acerca da transição do cuidado de pacientes estomizados na Rede de Atenção à Saúde.

MÉTODO

Artigo oriundo da dissertação de mestrado intitulada “Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na Rede de Atenção à Saúde”,⁸ desenvolvida em um município do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada por meio da Pesquisa convergente assistencial (PCA), desenvolvida por enfermeiras pesquisadoras e assistenciais, com intuito de qualificar a prática assistencial da enfermagem, a partir dos problemas apresentados na prática, com vistas à sua resolução.

Este método requer participação ativa dos sujeitos e sua principal característica consiste nas ações de assistência incorporadas durante o processo de pesquisa.^{7,9} Isso porque, envolver os usuários do conhecimento durante o planejamento e a execução da pesquisa ajuda a garantir que problemas críticos da prática sejam identificados e propostas colaborativas de solução possam emergir nesse contexto.¹⁰

O interesse em desenvolver uma PCA com enfermeiros que assistem pacientes estomizados se deu a partir da vivência prática da primeira autora como enfermeira em unidades de internação clínica e cirúrgica. Nesses locais, observava-se, com frequência, a presença de pacientes estomizados que reinternavam com complicações na colostomia e pele periestomal. Isto provocou inquietação frente ao tema e motivou o desenvolvimento da pesquisa, no intuito de estabelecer um diagnóstico da realidade na perspectiva do paciente e dos profissionais que integram a Rede de atenção à saúde.

A presente investigação é parte integrante e consecutiva do estudo que realizou a etapa diagnóstica da PCA. O diagnóstico foi realizado por meio da realização de entrevistas com os enfermeiros da APS e do hospital, bem como com os pacientes estomizados,¹¹ no intuito de identificar as ações de cuidado multiprofissional efetivadas ao estomizado do pré-operatório ao acompanhamento após a alta hospitalar na Rede de atenção à saúde, no período de abril a junho de 2018.

Posteriormente à etapa de diagnóstico da realidade, realizou-se negociação com os gestores dos pontos de atenção envolvidos para propor uma atividade educativa, com características multidimensionais, que avançaria para o diagnóstico de situações-problema e soluções, com a perspectiva de empreendimento efetivo. Após a aprovação de um gestor, agendou-se a data e o local e realizou-se convite pessoalmente, com material impresso, aos enfermeiros e demais gestores. Critérios de inclusão: enfermeiros com experiência em assistir aos pacientes estomizados; ter participado da coleta de dados da etapa anterior, que foi a entrevista com questões abertas com enfermeiros das Estraté-

gias de saúde da família e unidades básicas de saúde, conforme esclarecido anteriormente.

Durante o segundo semestre, primeiramente, foram realizadas apresentações com nome e instituição a qual cada um pertencia, ou seja, APS ou hospital. Sequencialmente, foi apresentado o objetivo do encontro, com diálogo entre os participantes e a pesquisadora por meio de suas experiências prévias relacionadas aos pacientes estomizados. Inicialmente, realizou-se uma dinâmica “quebra gelo”, com vistas a facilitar a interação entre os envolvidos com a pesquisa. Utilizou-se atividade lúdica com cartaz e uma imagem de um paciente estomizado. Os participantes em interação foram desafiados a descrever como ocorre atualmente a transição do cuidado na Rede de atenção à saúde.

Para o melhor desenvolvimento da atividade a pesquisadora contou com a participação de auxiliares de pesquisa, previamente treinadas, que foram responsáveis em obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e por dispor os gravadores. A ação educativa em grupo foi programada de maneira a proporcionar espaço para diálogo, discussões, expor opiniões sobre suas ações e cuidados, fluxo, referência e contra referência na Rede de atenção à saúde e na mesma medida, refletir sobre este percurso. Isto está pautado ao fato da PCA privilegiar a compreensão entre a pesquisa e a assistência efetivada nas diferentes instâncias de cuidado, com vistas a uma unidade em torno do fenômeno de interesse, contudo, preconiza a preservação das características próprias e valores de cada um.^{7,9,12}

A partir da identificação das unidades que mais assistem os estomizados chegou-se a uma definição numérica de nove enfermeiros, quatro da APS, e cinco da instituição hospitalar. Dois participantes eram enfermeiros gestores. No intuito de preservar a identidade dos participantes optou-se em nominá-los pelas (EAB) para enfermeiro da atenção básica e (EH) enfermeiro do hospital. Foi realizado um encontro com duração de duas horas, no qual houve esgotamento da temática. As discussões, reflexões e depoimentos foram gravados em *audio type* com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritos e analisados conforme proposto por Bardin.¹³

O projeto respeitou os aspectos éticos conforme a Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob CAAE: 80479417.2.0000.5322, aprovado pelas duas instituições pesquisadas mediante documento assinado pelos responsáveis.

RESULTADOS

A PCA, referencial metodológico do estudo, possibilitou obter conhecimento das vivências dos participantes e, ao mesmo tempo, definir estratégias para a superação de fragilidades identificadas, com vistas a qualificar a prática assistencial da enfermagem, bem como da transição do cuidado do paciente estomizado. Neste encontro, definiu-se, a partir das pactuações, formas de inovações para a prática assistencial, pautada nos saberes e nas experiências dos participantes da pesquisa.

Na ação educativa, privilegiou-se a simultaneidade no que decorre da movimentação recíproca dos participantes em um

único objetivo, no sentido de qualificar a estruturação e organização da Rede de atenção à saúde, representado por ações de pesquisa e práticas dialogadas com os presentes.

Neste interim, os participantes foram receptivos ao propósito de ressignificar o contexto da prática vivenciada na Rede de atenção à saúde, por meio da unicidade. Assim, inicialmente, foi realizada uma dinâmica com unitermos que representam a transição do cuidado do estomizado na Rede de atenção à saúde. Os participantes foram desafiados a pensar como se dá atualmente a transição do cuidado e de como se dá a transferência de pacientes. Nessa dinâmica, ficou claro que os profissionais dos serviços de saúde não tinham clareza sobre como se dá o percurso do paciente na busca pelo cuidado nos diferentes pontos da Rede de atenção à saúde.

As reflexões do grupo em interação, com as respectivas análises inferenciais e categorizações estão dispostos no quadro 1.

O conjunto categorial refletiu o percurso desejado de conscientização sobre os problemas, análise crítica das fragilidades e potencialidades e a seleção de alternativas para gerar mudanças na prática.

Três meses após a realização da atividade, norteadas pela PCA, a pesquisadora principal foi até a instituição hospitalar para obter um feedback, a respeito das ações pactuadas e colocou-se à disposição para contribuir. Nesse momento, em reunião com a gerência de enfermagem da instituição hospitalar (participante da atividade educativa), verificou-se que: 1) foi criado e implantado um protocolo de referência e contrarreferência; 2) a contrarreferência, além de ser encaminhada por meio de um documento, é realizada por meio do telefone, no momento da alta hospitalar do estomizado para a unidade de referência do paciente, com agendamento de uma avaliação da enfermagem e médica, para dar seguimento ao cuidado; 3) os enfermeiros utilizam um grupo de WhatsApp®, para discutir e trocar conhecimentos a respeito dos cuidados aos estomizados.

DISCUSSÃO

Os diálogos reflexivos que emergiram neste estudo por meio do compartilhamento de saberes, conhecimentos e experiências

podem contribuir significativamente para qualificar os espaços de saúde, e, especialmente, para melhorar o processo de transição do cuidado de pacientes com estomias. Nesse estudo, as reflexões dos participantes emergiram das necessidades percebidas na sua prática, e, da mesma forma, os conhecimentos produzidos devem a ela retornar.

A PCA, como uma metodologia, foi proposital na medida que a mesma prevê a participação dos envolvidos com a pesquisa como elemento fundamental no processo.⁹ Ao estabelecer relações com outros membros dos serviços de saúde, o trabalhador desenvolve relações humanas sustentáveis, as quais favorecem o estabelecimento de inter-relação entre atitudes e conhecimentos, que favorecem decisões compartilhadas, aproximações não convencionais, além do convívio entre diferentes.

Os achados do estudo, por meio das discussões dos participantes durante a atividade educativa, evidenciaram a desarticulação entre os serviços, o que reflete na qualidade da transição do cuidado. Neste sentido, os achados vão ao encontro e reforçam as recomendações estratégicas para fortalecer a APS no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que foram recentemente publicadas a partir de consulta a especialistas.¹

Dentre essas recomendações está a alocação de tecnologias para garantir resolutividade na APS e o aprimoramento da regulação/coordenação de serviços para fortalecer a APS como elemento estruturante do SUS. Isto fortalece a proposta inicial da constituição de Redes de atenção à saúde no Brasil, que teve por objetivo combater a fragmentação da atenção, ampliar o acesso, garantir a equidade e a universalidade a todos os indivíduos.¹⁴

Para tanto, a Rede de atenção à saúde é considerada como uma organização do conjunto de serviços de saúde, de forma não hierárquica, vinculados entre si, que visa à garantia de oferta de atenção contínua e integral à população. Para tanto, compreende-se que APS se constitua como porta de entrada preferencial, ou seja, a principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado, inclusive para pacientes com câncer no aparelho digestivo, que frequentemente leva à confecção de estomias.¹⁵

Ainda, são importantes o planejamento e a implementação da assistência de enfermagem ao estomizado. Isto inclui a atenção aos cuidados relacionados aos aspectos psíquicos e físicos

QUADRO 1 – Análise e categorização das falas do grupo em interação. RS, Brasil, 2020

Reflexões/interações	Categorias	Depoimentos (conteúdos)	Análise inferencial
Início do fluxo, após o paciente, por exemplo diagnóstico de câncer colorretal (CCR).	1. ATENÇÃO ONCOLÓGICA FOCADA NA AÇÃO CURATIVA	<p>“Quem vai descobrir o CCR somos nós da ESF”. (EAB)</p> <p>“(…) Discordo, a maioria descobre no hospital”. (EH)</p> <p>“As duas realidades, porque não temos hoje um diagnóstico precoce, muitas vezes o paciente vai descobrir quando está sintomático, em estágio bem avançado, por isso as vezes descubre no hospital, por uma intercorrência. Infelizmente ainda se tem muito investimento na doença e não em prevenção”. (EAB)</p> <p>“Ainda se investe muito em doença, a prioridade não é a atenção integral, saúde pública, prevenção, diagnóstico mais cedo precoce (...)” (EAB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - APS e atenção secundária/ terciária como local de diagnóstico de câncer - Diagnóstico precoce: APS - Doença Avançada: Atenção Hospitalar

Quadro 1 – Cont.

Apresentação dos dados da etapa diagnóstica: principais problemas limitantes da transição do cuidado	<p>2. TRABALHO EM EQUIPE INEFICIENTE, FALTANDO: COMUNICAÇÃO EFETIVA; COMPARTILHAR OBJETIVOS COMUNS; CUIDADO INTEGRAL INTERDISCIPLINAR</p>	<p>“Depende da UBS, em virtude do processo de trabalho, mas nem sempre passa pelo enfermeiro, passa para consulta médica direto (...)”. (EAB)</p> <p>“Na ESF deveria ter um trabalho conjunto com médico e enfermeiro para ter esse olhar amplo e integral (...) e infelizmente, quando chega para o médico diz que isso é serviço especializado”. (EAB)</p> <p>“Depende se o paciente iniciou na ESF e se consegue fazer o diagnóstico a gente consegue encaminhar direto para CACON mas se não, tem que passar pelo serviço especializado, para confirmar o diagnóstico, mas eu já encaminhei direto”. (EAB)</p> <p>“A maioria dos pacientes que voltam para a unidade são aqueles que já tem vínculo, aqueles que não tinham vínculo não vão criar após a estomia. Eu vejo as duas realidades aquele paciente que vai no serviço especializado mas que tem um bom vínculo com a unidade e aquele que vai no serviço especializado e não retorna para a unidade”. (EAB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco/ nenhum vínculo das atividades médica e de enfermagem - Encaminhar para a Especialidade = resolver o problema - Comunicação ineficaz entre membros da equipe multiprofissional e entre os enfermeiros especialistas e da ESF/ APS
	<p>3. CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE E FAMÍLIA NEGLIGENCIADO</p>	<p>“Um ponto importante é a família, deve ser incluída desde o início, faz parte de todo processo [de câncer e cirurgia], desde o acolhimento e treinamento (...)”. (EH)</p> <p>“Primeiro é necessário diminuir as angústias do paciente, pois descobre o diagnóstico e terá que colocar uma bolsa de colostomia, explicar o que é, como conviver, cuidar, manusear, inserir o familiar. No pós-operatório não consegue escutar orientações, ou escuta e chega em casa e não lembra, se ele chegar no domicílio já sabendo, irá conseguir ter um entendimento melhor do cuidado”. (EH)</p> <p>“A família muitas vezes não se sente parte do cuidado”. (EH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado não inclui a Família - Educação pré-operatória ineficiente ou inexistente - Educação pós-operatória insuficiente
	<p>4. PERCEPÇÃO DE DESPREPARO TÉCNICO E FALTA DE PROCESSOS ADEQUADOS DE TRABALHO PARA O CUIDAR DO ESTOMIZADO NA UBS</p>	<p>“Falta educação continuada, pois temos um problema em termos de referência que é enfermeira do serviço especializado, que muitas vezes o paciente fica vinculado com ela e passa a não acessar a ESF. Na minha área não tenho conhecimento de nenhum, talvez tenha, mas só acessam quando tem alguma complicação, é muito complexo, não é minha rotina e da minha equipe”. (EAB).</p> <p>“Então eu acho que precisamos de educação continuada. Exige preparo, da enfermagem entende, por que isso não é uma rotina pra mim, para mim aparece um caso lá de vez em quando e aí tem a questão do contexto, conhecer a realidade dele na casa, ir na casa, ver se tem condições de higiene. É complicado, a carga é muito complexa e tem muito a melhorar nesta questão, esse contexto que não está só na ESF, tem que se deslocar ao domicílio e sabemos que não é rotina do serviço”. (EAB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educação Continuada insuficiente sobre estomas - Falta de experiência dos profissionais da APS - Concentração de recursos nos serviços especializados - Dificuldades para implantação de visita domiciliar.

Quadro 1 – Cont.

	5. CRIAR PROTOCOLOS, FLUXOS ASSISTENCIAIS E UTILIZAR AS TECNOLOGIAS COMUNICACIONAIS	<p>“Podemos referenciar e contrarreferência, é um breve momento via telefone, porque as unidades têm como se organizar e comunicar que o paciente está dando alta, agendar uma consulta”. (EH)</p> <p>“Criar um grupo de whats, para tanto as coordenações devem formalizar este pacto, que vai ter um grupo de conversa por aplicativo, com enfermeiros do hospital, coordenadoria de saúde e atenção primária”. (EAB)</p> <p>“Elaborar um fluxograma, por onde esse paciente estomizado deve passar, protocolos de referência e contrarreferência”. (EH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenar o processo: protocolo de referência e contrarreferência - Favorecer o registro e a comunicação - Cuidar para não perder dados e informações - Utilizar tecnologia digital social (WhatsApp®) - Envolver várias esferas hierárquicas da profissão
Proposição do grupo em interação	6. DEFENDER, REINVINDICAR E AGIR	<p>“Há necessidade de realizar capacitação aos enfermeiros. Podemos agendar uma manhã e tarde, falar sobre o manejo com a bolsa, cuidados com as intercorrências, uma coisa que não existe aqui e a estomatoterapeuta pode falar melhor sobre isso... demarcação pré cirúrgica, que é um compromisso do enfermeiro”. (EH)</p> <p>“Vamos reagendar um novo encontro em 60 dias com todos os enfermeiros, todos devem ter conhecimento porque a ideia é justamente não centralizar, que todos tenham conhecimento sobre, depois desse encontro seremos responsáveis por capacitar nossas equipes”. (EH)</p> <p>“É imprescindível um próximo encontro em curto prazo, com as pessoas interessadas e também chefias, lideranças que hoje desenvolvem um grande trabalho, pois precisa aumentar a visão da necessidade de treinamento”. (EH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer a educação continuada sobre estomas -Reivindicar estomaterapeutas -Defender as atribuições do enfermeiro - Unir esforços e fazer acontecer

FONTE: elaborado pelas autoras, 2020.

do paciente, educação sobre os cuidados de higiene e troca de bolsas de estomia e o planejamento da assistência durante o período operatório. Além disso, requer a retomada do processo educativo para o autocuidado durante o período pós-operatório, que envolve a família e visa à reabilitação dos pacientes.¹⁶

No papel de educadores em saúde, é necessário incorporar a família no plano terapêutico, instruindo-a para a prestação dos cuidados à pessoa com estoma, que muitas vezes se encontra dependente. Neste processo, o paciente passa por diferentes fases, que vão desde a aceitação da nova condição até a necessidade de adaptação a novos materiais e aquisição de novos conhecimentos. Ainda, o paciente terá de habituar-se com este “elemento” estranho ao seu corpo, o que poderá causar medos, muitos constrangimentos e, certamente, muitas dúvidas.¹⁷ Portanto, a inserção do familiar contribui para estimular o paciente a realizar seu autocuidado, readquirindo, assim, sua autonomia.¹⁶

Para aperfeiçoar a transição do cuidado, durante o processo de planejamento de alta e elaboração do plano de cuidados assegura-se o preparo do paciente para o autogerenciamento da sua condição de saúde no período após a alta hospitalar. Para favorecer a construção de habilidades de autogerenciamento, a ação educativa pré-trans e pós-operatória deve ser planejada para esta intencionalidade. Assim, inicialmente, deve-se conhecer o nível de compreensão do paciente sobre seu estado de saúde, posteriormente, apresentar as situações novas e dialogar sobre as dificuldades advindas dos procedimentos. Manter a relação dialógica possibilita perceber os níveis de auto eficácia e resiliência do paciente e do familiar apontado como cuidador principal. Saber lidar de forma prospectiva para o aumento da

sensação de segurança e confiança do paciente e cuidador para a tomada de decisão é fundamental ao profissional, neste processo de educação para o autogerenciamento.¹⁸

Além disso, o enfermeiro pode atuar como coordenador do cuidado centrado no paciente e família ao identificar as demandas assistenciais, educativas, administrativas e incluir as necessidades e preferências do paciente e sua família no plano individualizado. Ainda, é esperado que o enfermeiro desenvolva ações de educação em saúde, de forma planejada, pautada em boas práticas e com posterior possibilidade de avaliação, durante o período de internação, o que certamente contribui para evitar a readmissão hospitalar dos pacientes estomizados.¹⁹

A utilização de estratégias educativas, durante esta Pesquisa convergente assistencial, contribuiu para a educação de enfermeiros, o que é fundamental para promover a melhoria nos processos de trabalho e, neste foco específico, também pode contribuir para melhorar a transição do cuidado. Estratégias de educação que encorajem a participação dos profissionais e possibilitem a capacitação profissional devem ser um processo permanente na busca de alternativas e soluções para os problemas de saúde reais, bem como, para superar a fragmentação do cuidado que persiste nas instituições de saúde.²⁰

Nesse sentido, entende-se que é fundamental para o sucesso das ações do enfermeiro, a construção de uma relação de confiança com seus pacientes e familiares, na perspectiva da continuidade da assistência ao paciente. A efetividade das ações também depende da continuidade do cuidado, do conjunto de abordagens sistemáticas, com intencionalidades bem definidas e do processo de avaliação de resultados. Os pacientes e familiares

devem perceber, claramente, o propósito das intervenções para que os mesmos possam participar ativamente, principalmente, porque, mesmo que transitória, a estomização é complexa biopsicossocial e economicamente também.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitem identificar que os enfermeiros participantes da ação educativa tiveram dificuldades em re/desenhar e compreender como se dá a transição do cuidado do paciente estomizado na Rede de atenção à saúde. Portanto, se faz necessário educação em saúde que estimule a reflexão e promova autonomia na equipe de enfermeiros responsáveis para que possam contribuir efetivamente com melhorias na Rede de atenção à saúde de qualquer município.

A estratégia educativa utilizada com o intuito de ampliar saberes na perspectiva da transição do cuidado, bem como, de estimular os enfermeiros a pensar e buscar inovações para obter melhorias sobre as fragilidades reconhecidas, resultou na participação ativa e permitiu a identificação de possibilidades de melhorias. Os enfermeiros, ao se sentirem provocados a refletir sobre a sua prática e ao perceberem as fragilidades do processo de transição do cuidado, identificaram ações que poderão ser discutidas e implementadas na Rede de atenção à saúde, local do estudo.

A escolha da Pesquisa convergente assistencial como metodologia foi positiva, pois ela valoriza a construção coletiva e privilegia elementos que revitalizam a prática da enfermagem, na medida em que responsabiliza cada um como participante. Por meio da possibilidade de construir e reconstruir os fluxos, reconheceram a oportunidade de olhar para seus espaços de atuação e outros pontos da Rede de atenção à saúde, em busca de um objetivo comum, de melhorar a transição do cuidado e, assim, transformar a sua realidade de trabalho atual, que se caracterizava como assistência ao estomizado de forma fragmentada.

Durante o estudo, foram discutidos, conjuntamente entre os participantes, a organização de protocolos de referência e contra referência, transferência do paciente por telefone, agendamento da consulta do paciente em sua unidade de referência e uso do aplicativo WhatsApp, em dispositivo mobile específico para esse fim, no intuito de encaminhar o paciente para a unidade por meio de tecnologia. Além disso, foram propostas capacitações aos enfermeiros da Rede de atenção à saúde.

Este conjunto de ações constituem-se nas principais contribuições desta pesquisa para a assistência. Na perspectiva da inovação do conhecimento no ensino e na pesquisa, é importante destacar que o conhecimento científico sobre transição do cuidado produzido por pesquisadores brasileiros é extremamente incipiente. Assim, espera-se contribuir para disseminar e fortalecer essa temática no país.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de mestrado à primeira autora e ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) pela bolsa de iniciação científica à quarta autora.

REFERÊNCIAS

1. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2020 [cited 2021 ago 26];44, e4. Available from: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
2. Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2021 ago 18];28,e20170477. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0477>.
3. Jeffs L, Kuluski K, Law M, Saragosa M, Espin S, Ferris E et al. Identifying effective nurse-led care transition interventions for older adults with complex needs using a structured expert panel. *Worldviews Evid Based Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2021 set 19];14(2):136-44. Available from: <https://doi.org/10.1111/wvn.12196>.
4. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2021 ago 26];39:e20180119. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>.
5. Almeida PF, Gêrvás J, Freire JM, Giovanella L. Strategies for integrating primary health care with specialized care: parallels between Brazil and Spain. *Saúde debate*. [Internet]. 2013 [cited 2021 set 19];37(98):400-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300004>.
6. Bispo JJ, Moreira DC. Continuing education and matrix support: training, experience, and practices of health professionals in the Centers for the Support of Family Health and the supported teams. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [cited 2021 out 22];33(9):e00108116. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00108116>.
7. Alvim NAT. Convergent Care Research in Nursing - Opportunities for technological innovations. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited 2021 set 19];21(2):e20170041. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170041>.
8. Alievi MF. Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na rede de atenção à saúde. [Mestrado em Enfermagem]. Ijuí (RS/Brasil). Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí); 2019.

- [acesso em 18 ago. 2021]. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/SABERES-EP-R%3%81TICAS-DE-CUIDADO-AO-ESTOMIZADO-NA-REDE-DE-ATEN%3%87%3%83O-%3%80-SA%3%9ADE-Mariana-Frohlich.pdf>.
9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. The convergent care research method and its application in nursing practice. *Texto context - enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 set 10];26(4):e1450017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>.
 10. Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. A call for Knowledge Translation in nursing research. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 ago 26];28:e20190104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0004>.
 11. Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Fragmented comprehensive health care for ostomized person in the health care network. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2021 ago 18];24(3):e20190297. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0297>.
 12. Cortes LF, Padoim SMM, Berbel NAN. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 out 22];71(2):471-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>.
 13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições70; 2010.
 14. Bousquat A, Giovanella L, Campos SEM, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 12];22(4):1141-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>.
 15. Carroll CB, Gomide M. Network analysis of the regulation of gastrointestinal cancer treatment. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2020 [cited 2021 out 5];36(1):e00041518. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00041518>.
 16. Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRF. Cultural adaptation of the adaptation scale to elimination ostomy for use in Brazil. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 set 10];28:e20180234. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0234>.
 17. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2021 out 5];22(4):e20180075. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>.
 18. Colley A, Halpern J, Paul S, Micco G, Lahiff M, Wright F et al. Factors associated with oncology patients' involvement in shared decision making during chemotherapy. *Psycho Oncology.* [Internet]. 2016 [cited 2021 set 19];26(11):1972-79. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.4284>.
 19. Acosta AA, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 out 22];41(esp):e20190155. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>.
 20. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 12];27:e3189. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>.