



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Carolina Cabral Pereira da Costa

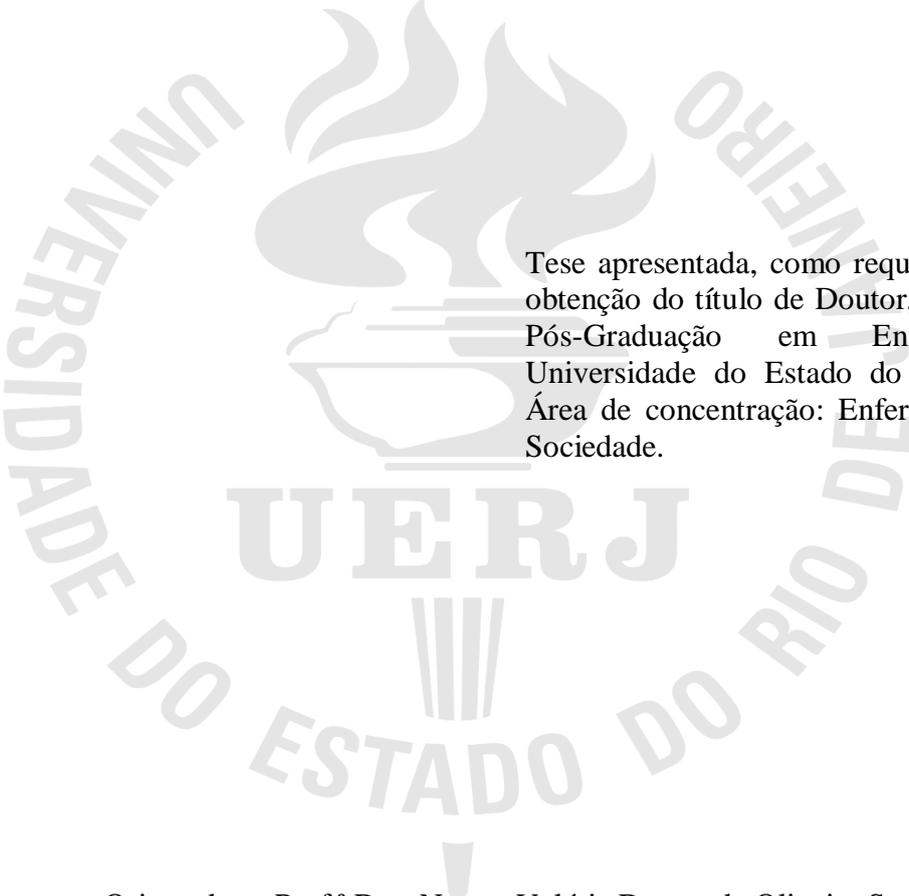
**Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no  
mundo do trabalho**

Rio de Janeiro

2019

Carolina Cabral Pereira da Costa

**Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

C837 Costa, Carolina Cabral Pereira da.  
Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho/ Carolina Cabral Pereira da Costa. - 2019.  
276 f.

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.  
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Estomia - Enfermagem. 2. Estomia – Ensino. 3. Pessoal de saúde. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Kárin Cardoso CRB 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Carolina Cabral Pereira da Costa

**Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 12 de março de 2019.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucia Helena Garcia Penna  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristiane Helena Gallasch  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas  
Universidade Estadual de Campinas

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vanessa Cristina Maurício  
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Rio de Janeiro

2019

## DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo aos meus pais, Silvério e Creuza, pois vocês são minha fonte de inspiração. Ao longo de toda minha caminhada, estiveram ao meu lado, incentivando, lutando, rezando e me fazendo acreditar que esta conquista seria possível. Agradeço pelo amor incondicional, pelas renúncias e por toda dedicação. Vocês são meu alicerce. Esta conquista é nossa!

Dedico, ainda, ao meu esposo, Manoel, que esteve sempre ao meu lado, compartilhando as alegrias e tristezas. Agradeço pelo companheirismo, pelo amor, pela cumplicidade, pela paciência e por toda ajuda, compreendendo meus momentos de ausência e de cansaço. Muitas foram as nossas renúncias, mas agora podemos dizer que valeu a pena. Muito obrigada!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, força onipotente e onipresente, que me segurou nos braços e me guiou durante todo o meu doutoramento. A Ele, que me deu força, proteção e orientou meus passos, minha gratidão total. Muitos foram os momentos de dificuldade, mas Ele intercedeu sempre e manteve Sua fidelidade, permitindo-me concretizar esta importante etapa da minha vida profissional.

Àqueles que me deram a vida e nunca desistiram de mim, meus pais: Creuza e Silvério. Há 34 anos, talvez tudo isso não passasse de um sonho distante. Mas, graças a vocês, tudo se tornou possível e a trajetória, mais leve. Agradeço por serem meus pais, meus amigos e parceiros nesta caminhada da vida. Gratidão pelo incentivo, pelo amor dedicado, pela força e por me encorajarem, não me permitindo desistir de conquistar meus sonhos. Amo vocês, ontem, hoje e sempre.

Ao meu esposo, Manoel, agradeço a dedicação, o carinho e amor dispensados. Entendemos que este último ano não foi fácil, mas Deus nos deu a força necessária para juntos superarmos as ausências, inseguranças e os medos. Gratidão pela perseverança ao meu lado e pela compreensão e renúncias compartilhadas para me ajudar a alcançar meu título de Doutora. Juntos somos um! Este é o nosso lema e assim, nos conservaremos firmes em nossos ideais.

À minha querida orientadora e amiga, Prof.<sup>a</sup> Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, pela amizade, compreensão, incentivo, motivação, confiança e por sempre acreditar que esta conquista seria possível. Gratidão por todos os ensinamentos transmitidos com competência, tranquilidade e atenção. Obrigada por compreender meus momentos de insegurança e ansiedade e pelas suas mensagens carinhosas, diariamente, que me fortaleceram e me ajudaram a caminhar. Foram quatro anos de muita aprendizagem e crescimento pessoal e profissional. Espero que nossa parceria se solidifique ainda mais e que possamos nos manter firmes em nossos propósitos e leais à nossa amizade. Minha eterna gratidão!

Agradecimento especial, às Professoras Doutoras Cristiane Helena Gallasch, Lucia Helena Garcia Penna, Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas, Vanessa Cristina Maurício, na qualidade de banca examinadora da presente tese, pelas inúmeras e valiosas contribuições.

À minha querida amiga e dupla de trabalho, Cilene Bisagni. Agradeço pelo companheirismo, amizade, incentivo, por revigorar meu ânimo e torcer por mim, me acolhendo como filha. Foi um encontro de almas e sou muito grata a Deus pela oportunidade

de dividir a sala de aula com você e pelos inúmeros aprendizados diários. Você é um exemplo de ser humano e profissional. Espero que consigamos nutrir e fortalecer, dia após dia, nossa amizade, mantendo a lealdade, a sinceridade e reciprocidade.

À amiga Dra Alba Lúcia Castelo Branco, meu agradecimento especial, pela torcida, incentivo, apoio e amizade sincera. Obrigada por fazer parte da minha vida, acompanhar e participar em tantos momentos importantes da minha caminhada.

À Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), a todos os professores, funcionários da Graduação e da Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu*, pelo estímulo, atenção e vivências compartilhadas. Retorno a esta casa, como docente do quadro permanente, com um sentimento de gratidão imensa por tudo que já vivenciei ao longo da minha vida, nesta Escola que me tornou Enfermeira, Especialista, Mestre e, agora, Doutora e que me ensinou a dar meus primeiros passos na docência. Mas, hoje, realizada, agradeço por todos os ensinamentos, confiança e incentivo. Destaco, ainda, o acolhimento e o apoio que recebi da Área Clínica, desde o meu ingresso como docente. Minha gratidão total à ENF/Uerj.

Aos meus queridos alunos da graduação em Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa. Muito obrigada pela oportunidade de dividir os conhecimentos adquiridos durante este tempo. Vocês ressignificaram minha trajetória docente. Agradeço a parceria, o apoio, o incentivo, acolhida e por compartilharem minhas alegrias e tristezas e todas as minhas conquistas, nestes últimos quatro anos. Agradeço, ainda, ao corpo docente, pela troca, acolhimento e pelas contribuições para as reflexões teórico-práticas.

Às equipes de enfermagem do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), por acreditarem no meu potencial e por todo carinho, força, atenção e incentivo destes últimos anos. Meu respeito e admiração a vocês que são guerreiros e lutam por uma assistência de enfermagem efetiva, segura e de qualidade para todos os usuários do serviço de saúde pública, mesmo nas condições adversas, as quais vivenciamos em nosso Estado. Gratidão por todos esses anos, onde meus finais de semana foram divididos entre a tese e os plantões. Valeu a pena toda a dedicação.

À Coordenação da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomatoterapia da Uerj, Dra Norma Valéria Souza – orientadora deste estudo – e Dra Deborah Machado, pelas oportunidades de aprendizado, pelo carinho e apoio.

Às queridas Patrícia Alves e Claudia Menezes, agradeço pela parceria e trocas de experiências.

Aos estatísticos Nathália, Daniel, Jimmy e sua equipe pelo auxílio na verificação dos dados de validação referentes ao questionário construído nesta tese. Obrigada pela paciência e atenção.

À Andrea Biancovilli, pela sua cordialidade, competência e disponibilidade na revisão deste estudo.

À equipe da Biblioteca Biomédica (CB/B) Uerj, em especial às bibliotecárias Diana e Kárin, pela paciência, atenção e revisão de minha pesquisa.

Às juízas do presente estudo, agradeço pelas correções, sugestões, disponibilidade, fortalecendo, assim, a construção do questionário, com suas expertises. Gratidão pelas importantes contribuições.

Aos especialistas que participaram desta pesquisa, na fase de pré-teste do questionário, pela disponibilidade, atenção e considerações realizadas.

Aos egressos do curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj (2008-2013), que muito contribuíram, dedicando uma parte de seu tempo para participação neste trabalho, ajudando a destacar a especialidade.

Por fim, gostaria de agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com a realização deste estudo e que torceram por mim, nesta etapa tão importante da minha vida.

Todo dia de ontem pode ter sido árduo.  
Muitas lutas vieram, deixando-te o cansaço.  
Provas inesperadas alteram-te os planos.  
Soma, porém, as bênçãos que Deus te entregou.  
Esquece qualquer sombra, não pares, serve e segue.  
Agora é novo dia, tempo de caminhar.

*Chico Xavier*

## RESUMO

COSTA, Carolina Cabral Pereira da. **Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**. 2019. 276f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O objeto deste estudo versa sobre as dificuldades e as facilidades para os egressos do Curso de Estomaterapia da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/Uerj) atuarem como especialistas no mundo do trabalho. Apresentam-se, portanto, como objetivos: 1) elaborar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 2) validar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 3) caracterizar os aspectos sociodemográficos e profissionais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, a partir do questionário elaborado e validado anteriormente; 4) analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho; 5) discutir o processo de formação em Estomaterapia do curso de especialização da Uerj, na percepção do egresso, em termos de limitação e potencialidade para atuação no mundo do trabalho. O apoio teórico foi embasado nas discussões sobre o mundo do trabalho em saúde e em enfermagem, o modelo neoliberal e suas respectivas repercussões para o trabalho de enfermagem, aspectos históricos da formação do enfermeiro, além da abordagem a respeito da contextualização histórica da pós-graduação Lato Sensu no Brasil e da especialização em Enfermagem em Estomaterapia, com as perspectivas de inserção no mundo do trabalho. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, com um apoio quantitativo. Nesse sentido, foi utilizado o Método de Triangulação dos Dados (questionário, a entrevista semiestruturada e a análise documental). Assim, foi construído e validado um questionário para traçar o perfil socioeconômico demográfico e profissional de especialistas no mundo do trabalho. O mesmo passou pela avaliação de sete juízas e pelo pré-teste com trinta especialistas de áreas diversas da enfermagem. Após as sugestões realizadas, o instrumento já validado foi adaptado para a coleta de informações com os egressos de estomaterapia da Uerj. Traçou-se um perfil das juízas, dos especialistas e dos 43 estomaterapeutas que responderam aos questionários. Também foram entrevistados 22 egressos do curso de especialização em estomaterapia da Uerj, por meio de uma entrevista semiestruturada, através da qual se analisaram os discursos, compondo-se três categorias: 1) O sentido de ser estomaterapeuta: especificidades envolvidas na especialidade, em que se discutiu a multiplicidade de sentidos que a especialidade revela para os egressos da Uerj; 2) Atuação no mundo do trabalho: limitações e capacidades percebidas pelos egressos, onde analisou-se a percepção dos egressos no que tange à atuação no atual mundo do trabalho em saúde, destacando-se as facilidades e as dificuldades encontradas por estes participantes e 3) Formação do especialista em Estomaterapia: potencialidades e fragilidades, onde abordaram-se os temas relacionados à formação do especialista em Estomaterapia (entre 2008 a 2013), destacando-se as potencialidades e as fragilidades encontradas durante o curso e que permearam o processo de ensino-aprendizagem dos pós-graduandos, à época. Acredita-se que esta pesquisa impulse o surgimento de outras e possa contribuir para os campos da assistência, ensino, pesquisa e extensão, a partir de seu apoio teórico e metodológico e das discussões quantitativas e qualitativas que foram realizadas, com o fito de destacar a Estomaterapia enquanto especialidade da enfermagem.

Palavras-chave: Estomaterapia. Enfermagem. Ensino. Trabalho de enfermagem.

## ABSTRACT

COSTA, Carolina Cabral Pereira da. **Stomatherapy education and its repercussions for the graduates inserted in the world of work.** 2019. 276f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The object of this study is about the difficulties and the facilities for the graduates of the Stomatherapy Course of the Faculty of Nursing at the State University of Rio de Janeiro (Uerj/ENF) to act as experts in the world of work. Thus, the following objectives are presented: 1) to elaborate a questionnaire for demographic and professional data collection aimed at specialist nurses; 2) to validate a questionnaire for professional and demographic data collection aimed at specialist nurses; 3) to characterize sociodemographic and professional aspects of the graduates of Uerj's Specialization Course in Nursing Stomatherapy, from the elaborated and previously validated questionnaire; 4) to analyze the perception of graduates of Nursing Post-Graduation in Stomatherapy of Uerj in relation to the performance as specialist nurse in the world of work; 5) to discuss the training process in Stomatherapy of Uerj's specialization course, in the perception of the graduated student, in terms of limitations and potential for acting in the world of work. The theoretical support was based on discussions on the world of work in health and nursing, the neoliberal model and their implications for the work of nursing, historical aspects of the training of nurses, in addition to the approach regarding the historical context *Lato Sensu* post-graduate in Brazil and of specialization in nursing in Stomatherapy, with the prospects of insertion in the world of work. This is a qualitative study, descriptive-exploratory type, with a quantitative support. In this sense, the Data Triangulation Method was used (questionnaire, semi-structured interview and documentary analysis). Thus, a questionnaire was constructed and validated to draw the demographic, professional and socioeconomic profile of specialists in the world of work. The same went through the evaluation of seven judges and the pre-test with thirty experts from different areas of nursing. After the suggestions made, the already validated instrument was adapted for gathering information with the graduates of stomatherapy. A profile of the judges, the specialists and the 43 stomaterapists who answered the questionnaires was drawn. Were also interviewed 22 graduates of the specialization course in stomatherapy of Uerj, by means of a semi-structured interview, through which the discourses were analyzed, composing three categories: 1) The sense of being stomaterapist: specificities involved in the specialty in which they discussed the multiplicity of meanings which the specialty reveals to the graduates of Uerj; 2) Acting in the world of work: limitations and capacities perceived by graduates, where it was examined the graduates' perception regarding the performance in the current world of work in health, highlighting the advantages and the difficulties encountered by these participants and 3) Training of the specialist in Stomatherapy: potentialities and weaknesses, where topics related to the training of the Stomatherapy specialist (between 2008 and 2013) were addressed, highlighting the potentialities and weaknesses found during the course and that permeated the teaching of post-graduate students at the time. It is believed that this research promotes the emergence of others and can contribute to the fields of assistance, teaching, research and extension, based on their theoretical and methodological support and the quantitative and qualitative discussions that were carried out, in order to value Stomatherapy as a specialty of nursing.

Keywords: Stomatherapy. Nursing. Teaching. Nursing job.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Primeiro fluxo da busca sistemática nas bases de dados .....	33
Figura 2 -	Segundo fluxo da busca sistemática nas bases de dados .....	34
Figura 3 -	Cenário de prática referente ao Laboratório de Habilidade e Simulação Realística: aula de demarcação de estomas .....	64
Figura 4 -	Cenário de prática referente à Clínica de Enfermagem em Estomaterapia: aula de desbridamento de feridas .....	65
Figura 5 -	Cenário de prática referente ao Laboratório de Habilidade e Simulação Realística: aula de irrigação de estomas .....	65
Figura 6 -	Cenário de prática referente à Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj .....	66
Figura 7 -	Logomarca do grupo da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia voltado às pessoas com estomas .....	133
Figura 8 -	Logomarca do grupo da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia voltado aos indivíduos cadeirantes .....	134
Figura 9 -	Cenário de prática referente ao Desbridamento de Feridas, na Faculdade de Enfermagem da Uerj .....	155
Figura 10 -	Grupo de Apoio Estoubest na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj .....	160
Figura 11 -	Grupo de Apoio Metamorfose na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj .....	160
Figura 12 -	Integração entre a Uerj e a <i>Azusa Pacific University</i> na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj .....	161

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição gráfica em relação ao sexo dos especialistas.....	90
Gráfico 2 - Idade e tempo de formação como especialista no mundo do trabalho.....	91
Gráfico 3 - Quantidade de pós-graduação <i>lato sensu</i> realizadas pelos enfermeiros .....	92
Gráfico 4 - Distribuição pelo vínculo de trabalho dos especialistas .....	92

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Distribuição do número de egressos da especialização em estomaterapia da Uerj por ano .....	67
Quadro 2 -	Distribuição do quantitativo de participantes entrevistados por turma de formação .....	77
Quadro 3 -	Caracterização do perfil das juízas .....	84
Quadro 4 -	Requisitos para criação do instrumento direcionado para coleta de informações sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros especialistas .....	94
Quadro 5 -	Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte I .....	97
Quadro 6 -	Respostas das juízas utilizando a Escala tipo <i>Likert</i> no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes à Parte I .....	98
Quadro 7 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte I	99
Quadro 8 -	Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte II .....	101
Quadro 9 -	Respostas das juízas utilizando a Escala tipo <i>Likert</i> no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes a Parte II.....	101
Quadro 10 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte II	103
Quadro 11 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte II.....	104
Quadro 12 -	Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte III.....	105
Quadro 13 -	Respostas das juízas utilizando a Escala Tipo <i>Likert</i> no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes a Parte III .....	106
Quadro 14 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte III	108
Quadro 15 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte III.....	109

Quadro 16 -	Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte IV.....	111
Quadro 17 -	Respostas das juízas utilizando a Escala Tipo <i>Likert</i> no que tange aos critérios de avaliação por clareza e pertinência das questões referentes a Parte IV.....	111
Quadro 18 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte IV.....	113
Quadro 19 -	Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte IV.....	114
Quadro 20 -	Unidades de Registro .....	225
Quadro 21 -	Quantificação das Unidades de Registro por temas .....	239
Quadro 22 -	Categorização dos temas e subcategorias .....	241

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte I	96
Tabela 2 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte I .....	98
Tabela 3 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência na Parte I .....	99
Tabela 4 -	Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte II	100
Tabela 5 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte II .....	102
Tabela 6 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência na Parte II .....	103
Tabela 7 -	Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte III	104
Tabela 8 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte III .....	106
Tabela 9 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência da Parte III .....	107
Tabela 10 -	Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte IV .....	110
Tabela 11 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza da Parte IV .....	112
Tabela 12 -	Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência da Parte IV .....	112
Tabela 13 -	Caracterização dos egressos – Parte I .....	116
Tabela 14 -	Caracterização dos egressos – Parte II .....	117
Tabela 15 -	Caracterização dos egressos – Parte III .....	119
Tabela 16 -	Caracterização dos egressos – Parte IV .....	122

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAET	American Association of Enterostomal Therapists
AAS	Amostragem Aleatória Simples
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASO	Associação Brasileira Ostomizados
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CESu	Conselho de Ensino Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DOU	Diário Oficial da União
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENF	Enfermagem
ENF/Uerj	Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
ET	Estomaterapeuta

EUA	Estados Unidos da América
FAETEC	Fundação de Apoio à Escola Técnica
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FESP	Formulário de Especialização
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IA	Incontinência Anal
IC	Intervalo de Confiança
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IES	Instituto de Ensino Superior
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IOA	Associação Internacional dos Ostomizados
IU	Incontinência Urinária
JWOCN	<i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i>
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBA	<i>Master in Business Administration</i>
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PPC	Policlínica Piquet Carneiro
SciELO	<i>Scientific Electronic Library on Line</i>
SESu	Secretaria de Educação Superior
SISNEP	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TiSOBEST	Título de especialista em Estomaterapia da Associação Brasileira de Estomaterapia
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

UR	Unidade de Registro
Usaid	<i>United States Agency for International Development</i>
USP	Universidade de São Paulo
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>
WOCNS	<i>Wound, Ostomy and Continence Nursing Society</i>

## SUMÁRIO

	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	21
1	<b>APOIO TEÓRICO .....</b>	39
1.1	<b>O mundo do trabalho em saúde e enfermagem.....</b>	39
1.2	<b>O modelo neoliberal e as repercussões para o trabalho em saúde e em enfermagem.....</b>	43
1.3	<b>Aspectos históricos da formação do enfermeiro.....</b>	45
1.4	<b>A Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> no Brasil: contextualização histórica e aspectos legais.....</b>	49
1.5	<b>Contextualização histórica acerca da Especialização em Enfermagem em Estomaterapia.....</b>	54
1.6	<b>O especialista em estomaterapia e as perspectivas de inserção no mundo do trabalho em saúde .....</b>	58
2	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	62
2.1	<b>Tipo de estudo .....</b>	62
2.2	<b>Cenário do estudo .....</b>	63
2.3	<b>Participantes do estudo .....</b>	67
2.4	<b>Técnica de Coleta de Dados .....</b>	68
2.4.1	<u>Construção e validação do instrumento de coleta de dados .....</u>	68
2.4.2	<u>Técnica de coleta dos dados quantitativos.....</u>	73
2.4.3	<u>Técnica de coleta de dados qualitativos.....</u>	75
2.5	<b>Aspectos éticos do estudo .....</b>	77
2.5.1	<u>Dados quantitativos.....</u>	77
2.5.2	<u>Dados qualitativos.....</u>	79
2.6	<b>Aspectos éticos e legais.....</b>	81
3	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	83
3.1	<b>Processo de construção do instrumento de Coleta de Dados.....</b>	83
3.1.1	<u>Caracterização do perfil das juízas.....</u>	83
3.1.2	<u>Caracterização de perfil dos enfermeiros especialistas do mundo do trabalho que participaram da fase de Pré-Teste do instrumento.....</u>	89
3.1.3	<u>Construção do instrumento para coleta de dados sociodemográfico e profissional para enfermeiros especialistas.....</u>	93

3.1.4	<u>Validação do conteúdo das assertivas de acordo com a avaliação das juízas.....</u>	94
3.1.5	<u>Análise da Parte I do questionário por juíza.....</u>	96
3.1.6	<u>Análise da Parte II do questionário por juíza.....</u>	100
3.1.7	<u>Análise da Parte III do questionário por juíza.....</u>	104
3.1.8	<u>Análise da Parte IV do questionário por juíza.....</u>	110
3.2	<b>Caracterização dos Enfermeiros Estomaterapeutas egressos da Uerj .....</b>	115
3.3	<b>Discussão qualitativa por meio da análise dos discursos dos egressos em Estomaterapia.....</b>	126
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	166
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	170
	<b>APÊNDICE A – Carta Convite (Juízas): Validação do Conteúdo.....</b>	189
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízas.....</b>	190
	<b>APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados – Versão I – Juízas.....</b>	191
	<b>APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados – Versão II – Pré Teste.....</b>	208
	<b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Especialistas..</b>	212
	<b>APÊNDICE F – Instrumento de Coleta de Dados – Versão III.....</b>	213
	<b>APÊNDICE G – Instrumento de Coleta de Dados – Versão IV – Adaptada para os Estomaterapeutas.....</b>	217
	<b>APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para os egressos de Estomaterapia – Parte quantitativa.....</b>	221
	<b>APÊNDICE I - Instrumento de Coleta de Dados: Entrevista Semiestruturada....</b>	222
	<b>APÊNDICE J – Instrumento de Coleta de Dados - Análise Documental.....</b>	223
	<b>APÊNDICE L – Quadro das unidades de registro (UR).....</b>	225
	<b>APÊNDICE M – Quadro de quantificação das UR por temas.....</b>	239
	<b>APÊNDICE N – Quadro de categorização dos temas e subcategorias.....</b>	241
	<b>APÊNDICE O –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Egressos de Estomaterapia para Entrevista Semi-estruturada.....</b>	242
	<b>ANEXO A – Projeto Político Pedagógico do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj.....</b>	243
	<b>ANEXO B – Planejamento das Aulas do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj.....</b>	251
	<b>ANEXO C – FESP 1.....</b>	255
	<b>ANEXO D – FESP 4.....</b>	257

<b>ANEXO E – FESP 5 .....</b>	<b>258</b>
<b>ANEXO F – FESP 6.....</b>	<b>269</b>
<b>ANEXO G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>271</b>
<b>ANEXO H – Termo de Autorização de Uso de Imagem.....</b>	<b>276</b>

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### O objeto e a motivação para a pesquisa

O objeto deste estudo versa sobre as dificuldades e as facilidades para os egressos do Curso de Estomaterapia da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/Uerj) atuarem como especialistas no mundo do trabalho. Nesse sentido, discutem-se questões subjetivas que envolvem a inserção e a atuação dos egressos no mundo do trabalho, tais como o prazer e o sofrimento no e pelo trabalho, o reconhecimento e a valorização, a hierarquia laboral e as relações de poder que permeiam os ambientes de trabalho, na percepção desses egressos.

O interesse por tal objeto iniciou-se no decorrer do Curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj, finalizado no ano de 2011. Na pós-graduação, refleti sobre o perfil profissional de um enfermeiro estomaterapeuta e também sobre sua formação. Inquietaram-me as possibilidades que tal profissional tem no mundo de trabalho, suas atribuições e relevância no contexto das áreas de atuação no trabalho de enfermagem, assim como as expectativas, valores, idealizações e simbolismos dos estudantes de estomaterapia.

Além disto, após a leitura de alguns textos – em artigos, *sites* e livros – e a participação em eventos científicos na área da estomaterapia, constatei que os enfermeiros especialistas vivenciam dificuldades e facilidades para atuação como estomaterapeutas no mundo do trabalho. Também pesquisei sobre o processo de estruturação dos currículos dentro dos moldes preconizados pelo *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET), órgão oficial da estomaterapia mundial, e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Todas essas questões foram inquietantes e suscitaram o interesse em investigar tal objeto.

Destaca-se que a principal finalidade do WCET é o crescimento técnico-científico dos especialistas e a regulamentação da especialidade em todo o mundo. Foi fundado em 18 de maio de 1978, em Milão, Itália, durante o Primeiro Congresso de Estomaterapia, por um grupo de trinta estomaterapeutas de quinze países e vinte representantes da indústria, em conjunto com a Associação Internacional dos Ostomizados (IOA, sigla em inglês) (WCET, 2019).

A temática proposta neste estudo apresenta pontos de convergência com questões relativas à educação e ao ensino. Nesse âmbito, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Nacional (LDB) (BRASIL, 1996) estabelece os nortes curriculares para a educação nacional; e o Parecer do Conselho Nacional de Educação (CEB/CNE nº 16/99) (BRASIL, 1999), apresenta os princípios da educação (interdisciplinaridade, flexibilidade e contextualização, dentre outros). Por meio desses instrumentos legais, exige-se uma postura inovadora por parte dos educadores e das instituições de ensino.

A perspectiva fragmentada e o currículo dissociado tanto da realidade do mundo laboral quanto das expectativas e necessidades individuais da clientela assistida quase inviabilizam uma prática profissional integral. É exatamente nesse ponto que está a dificuldade de uma formação que atenda a complexidade dos problemas de saúde da população, já que a formação escolar é fragmentada, conduzindo à separação, por um lado, dos objetos de seu contexto e, por outro, das disciplinas umas das outras, sem ensinar a correlacioná-las. E, ao contrário do que era de se esperar, a pós-graduação não é exceção à regra (GUBERT; PRADO, 2011).

As consequências da produção de um conhecimento fragmentado, dissociado do contexto social são a limitação desse mesmo conhecimento e a produção de um mosaico de informações, de conhecimentos paralelos, desagregados uns dos outros, todos tidos como legítimas representações da realidade (LÜCK, 2009).

Outro aspecto relevante envolvendo o objeto deste estudo é que, para o avanço no processo ensino-aprendizagem, o educador precisa desvencilhar-se das tradições didático-pedagógicas para construir novas formas de elaborar o conhecimento. Nesse processo, é preciso rever as suas atitudes sobre a realidade, estando aberto para as incertezas e reorganizando seu pensamento e sua ação (GUBERT; PRADO, 2011).

Assim, é necessário mudar a postura pedagógica enraizada nos educadores; mas, para isso, é preciso que ocorram mudanças de atitudes, com o estabelecimento de uma nova relação pedagógica. O mundo do trabalho precisa de educadores transformadores, não apenas capazes de reproduzir conhecimentos prontos, mas aptos a questionar e incentivar o educando a refletir, a criar e a transformar realidades obsoletas (GUBERT; PRADO, 2011).

Assim, a educação em enfermagem é construída de acordo com os limites e possibilidades de seu espaço histórico-cultural, que não é estático e está sujeito a transformações contínuas. Isso posto, o ensino em enfermagem é apreendido como produto de uma multiplicidade de processos sociais que resultam, historicamente, da prática da categoria e dos conjuntos sociais onde esta se desenvolve, modificando-se dinamicamente e ajustando-se à evolução da sociedade, de acordo com as exigências da categoria e do setor de saúde. Sob essa ótica, a educação em enfermagem não se situa como algo abstrato, mas, antes, como

parte e como produto do processo de construção da enfermagem (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Nesse contexto, a área da educação em enfermagem no Brasil, ao longo de sua existência, vem passando por inúmeras transformações devido às exigências de seu papel na formação de recursos humanos, já que há de se construir e formar um profissional adequado às necessidades de saúde da população e à legitimidade do papel desse profissional na produção de conhecimentos inovadores e de utilidade para a sociedade (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Essas exigências configuram-se em alguns desafios a respeito dos quais é preciso refletir, a fim de qualificar cada vez mais a formação generalista e especializada. Um desses desafios é manter um padrão de qualidade compatível com as exigências do mundo contemporâneo e com o desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, incorporando os avanços pedagógicos (AMÂNCIO FILHO, 2004).

Outro desafio é propiciar aos estudantes a capacidade de aprender, de trabalhar em equipe, de se comunicar com efetividade, de ter agilidade frente às situações adversas e de ter capacidade propositiva. Ou seja, na qualificação do profissional de enfermagem, é necessário desenvolver atividades relevantes, com características interdisciplinares, capazes de contribuir para a solução de problemas nacionais e para a formação de indivíduos criativos, críticos e empreendedores, gerando cidadãos comprometidos com a ética da causa pública (AMÂNCIO FILHO, 2004).

A reflexão sobre a educação em enfermagem, nesse sentido, deve estimular os cursos a reverem suas decisões pedagógicas à luz do novo paradigma da formação/capacitação do profissional de saúde, sustentado no modelo de atenção à saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e centrado na ciência, tecnologia e inovação em enfermagem (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Nessa perspectiva, os cursos de especialização estabeleceram-se e difundiram-se em todos os países como consequência natural do importante progresso do saber em todos os setores, ratificando que se torna improvável proporcionar formação completa e adequada para os profissionais nos limites dos cursos de graduação. Logo, a especialização é de fundamental importância para um serviço ou uma atividade de elevada qualidade em sua especificidade (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004).

Os cursos de pós-graduação *lato sensu* objetivam, assim, a capacitação e o aperfeiçoamento técnico-profissional específico, sem abrangerem o campo total do saber em que insere a especialidade. São cursos destinados ao treinamento nas partes de que se compõe

um ramo profissional ou científico, para a formação de um profissional especializado (AGUIAR; MOUTRA; SÓRIA, 2004).

A Especialização em Enfermagem tem se tornado, praticamente, uma exigência para a complementação e a sedimentação do aprendizado obtido no curso de graduação, oferecendo mais ferramentas para o exercício profissional. Tal fenômeno coloca o ensino de pós-graduação *lato sensu* como uma das atuais possibilidades de qualificar enfermeiros para a prática profissional. Nessa perspectiva, contribui-se para a transformação e excelência da enfermagem (CAVALCANTI; VIANA; GARCIA, 2010).

A especialidade de enfermagem em estomaterapia surgiu no final da década de 1950, nos Estados Unidos da América (EUA), onde também ocorreram as primeiras e mais simples formas de treinamento, sucedidas dos cursos formais. Até 1979, a estomaterapia podia ser exercida por outros profissionais da saúde e por leigos, como é o caso de Norma Gill<sup>1</sup>, a qual foi oficialmente nomeada, posteriormente, idealizadora, fundadora e primeira presidente da IOA (PAULA; SANTOS, 2003).

Em 1980, o WCET estabeleceu a estomaterapia como uma especialidade exclusiva do enfermeiro, dedicada ao cuidado de pessoas com estomas, fístulas, drenos, feridas agudas e crônicas e incontinência anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, visando à melhoria da qualidade de vida (THULER, PAULA, SILVEIRA, 2012).

No Brasil, a especialidade foi precedida por movimentos políticos dos profissionais e de pessoas com estomias. Sedimentou-se, de fato, a partir da realização do primeiro curso de especialização, em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sendo o especialista nessa área intitulado estomaterapeuta (ET), ou seja, aquele profissional com *expertise* no conhecimento, com treinamento e habilidade para cuidar de qualquer tipo de estomia e de pessoas com fístulas, feridas agudas e crônicas, bem como aquelas com incontinências anal e urinária (BEZERRA, 2007).

Outro avanço relevante da estomaterapia brasileira foi a fundação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (Sobest), em 4 de dezembro de 1992, no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Essa associação caracteriza-se como multidisciplinar, de caráter científico e cultural, fundamentada sob as bases éticas e filosóficas

---

<sup>1</sup> Em 1954, Norma Gill foi operada por Turnbull para a realização de ileostomia decorrente de retocolite ulcerativa. Recém-operada, afligiu-se com a ausência de suporte físico e psicológico para as pessoas estomizadas e para as que seriam submetidas a cirurgias geradoras de estomias. Assim, impulsionada pelo desejo de ajudar pessoas nessas condições, passou a visitar médicos em seus consultórios, vários dos quais consentiram que ela colaborasse na reabilitação de seus pacientes. Em 1958, a convite de Turnbull, juntou-se ao *staff* da *Cleveland Clinic Foundation*, desenvolvendo a função de técnica em estomia (YAMADA; ROGENSKI; OLIVEIRA, 2003).

da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em nível nacional, e nas do WCET em nível internacional (YAMADA; PAULA, 2018).

Quanto aos aspectos relacionados à formação, a estomaterapia segue diretrizes de ensino nacionais e internacionais. As diretrizes nacionais são regulamentadas pelo Ministério de Educação e Cultura, pelos órgãos formadores e pela SOBEST. No Brasil, a estomaterapia é considerada como curso de pós-graduação *lato sensu* – nível de especialização. Quanto às normas internacionais, é relevante que o ensino também se norteie pelas diretrizes propostas pelo WCET, a fim de obter reconhecimento de *expert* por esta Associação (SANTOS, 2005).

Um dos principais papéis educativos do WCET é a regulamentação da educação em estomaterapia no mundo. Por meio do seu Comitê de Educação, são criadas as diretrizes curriculares para o credenciamento de novos cursos, bem como credenciamento dos cursos em andamento. O objetivo dessas diretrizes é uniformizar o ensino da especialidade e garantir a qualidade da educação em estomaterapia (SANTOS, 2005).

Apesar de possuir um vasto e amplo campo de atuação, o ET ainda enfrenta inúmeras dificuldades para exercer a prática especializada, como o reconhecimento no mercado de trabalho, a escassez de concursos específicos para esta área do conhecimento, dentre outras questões, as quais são permeadas pelas características da própria formação do enfermeiro, pelo desempenho diário e rotineiro de suas atribuições, nos mecanismos de poder institucional sobre o profissional, na configuração atual do mundo do trabalho em saúde e na própria imagem do enfermeiro na sociedade brasileira (PAULA; SANTOS, 2003).

A escolha de uma especialidade profissional, um importante momento de transformação pessoal e social, é impregnada de simbolismos e significações individuais e coletivas, não constituindo, portanto, uma opção simples e fácil como usualmente veicula-se no senso comum. É multidimensional, complexa e plurideterminada por fatores pessoais, sociais, filosóficos, políticos e econômicos, dentre outros (CAVALCANTI; VIANA; GARCIA, 2010).

A enfermagem, como as demais profissões, tem investido na especialização como uma estratégia de verticalizar o conhecimento, pois se adquire amplitude e profundidade crescentes a partir de um conhecimento de *expertise* (CESARETTI; DE PAULA; DE PAULA, 2006). Particularmente na área da saúde, as profissões caminham para a especialização do saber e do cuidar, à medida que novos conceitos e tecnologias são desenvolvidos, abrindo-se, conseqüentemente, novos campos de atuação e de pesquisa (PAULA; SANTOS, 2003).

A introdução de novas tecnologias no mundo do trabalho em saúde tem modificado a força de trabalho nesse setor, criando a necessidade de contratação de profissionais cada vez

mais qualificados e capacitados para as inovações dos meios diagnósticos e terapêuticos. Esse fenômeno amplia-se para o campo da enfermagem, já que um número cada vez maior de enfermeiros vem buscando o constante aperfeiçoamento por meio de cursos de pós-graduação (CAVALCANTI; VIANA; GARCIA, 2010).

Nesse contexto, evidencia-se que a formação em enfermagem em estomaterapia tem sido procurada por um número cada vez maior de profissionais. No entanto, cabe salientar que ela é complexa, pois envolve uma atividade multidisciplinar, a utilização de diversas tecnologias e a prestação do cuidado em sua dimensão biopsicossocial. O ET, embora seja um profissional singular com suas percepções particulares, está inserido em um determinado contexto histórico e socioeconômico; portanto, é influenciado por ele, o que repercute, então, na sua visão de mundo, na sua forma de aprender e de assistir. Assim, seu processo de cuidar/cuidado espelha toda essa configuração social, que, por conseguinte, tem desdobramentos no cuidado (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

Ademais, durante a formação desse especialista, são fundamentais aulas práticas a fim de se articularem as necessidades das pessoas que precisam da assistência de um estomaterapeuta, com o manejo das novas tecnologias que surgem diariamente no mundo do trabalho em saúde. Essa situação configura uma necessidade requerida ao processo de formação de um estomaterapeuta de qualidade.

Assim, é fundamental que o futuro especialista, ainda durante seu processo de formação, vislumbre, nas atividades práticas, as dificuldades e/ou facilidades que poderá encontrar em sua realidade laboral. Isto é importante para que o profissional tenha, em sua dinâmica de trabalho, maior empoderamento e tomadas de decisões mais acertadas, possibilitando um cuidado diferenciado e efetivo.

Há ainda uma problemática pouco discutida na formação dos enfermeiros: o distanciamento entre, de um lado, o idealismo da profissão e, de outro, as necessidades das pessoas dependentes do cuidado desse especialista e a precarização das condições e das relações de trabalho, com a presença ainda escassa das tecnologias do cuidar (OSORIO, 2006). Então, verifica-se outro ponto de tensionamento que, certamente, impacta tanto na formação e na maneira como o ET prestará a assistência, como na sua percepção de reconhecimento e valorização no mundo do trabalho em saúde.

Faz-se relevante refletir sobre a necessidade de convergência das visões entre os interesses do processo ensino-aprendizagem e a infraestrutura material dos serviços de saúde, com o fito não só de formar estomaterapeutas que possam atuar com qualidade dentro das limitações impostas pelo mundo do trabalho em saúde, mas também de fortalecer a

capacidade crítica e política desses profissionais, a fim de reivindicar melhores condições de trabalho. Dessa maneira, contribui-se para um sentimento de prazer e reconhecimento pelo labor desenvolvido.

Nessa perspectiva, há de se aludir que o trabalho não se reduz a um simples emprego para manter a sobrevivência, mas constitui-se em uma atividade vital das pessoas para responderem não apenas à produção dos elementos necessários à vida material, mas também às necessidades ligadas à dimensão cultural, social, simbólica, lúdica e afetiva dos indivíduos (ANTUNES, 2009).

Por esse ângulo, o trabalho deve ser visto como fonte de prazer e realização, pois favorece a socialização e a autorrealização, além de garantir a subsistência (AZAMBUJA *et al.*, 2007). Entretanto, o trabalho não representa sempre a satisfação pessoal e a valorização do profissional, embora se destaque como forma de satisfação das necessidades básicas (PASCHOALIN, 2012).

Com o processo de acumulação flexível do capital influenciado pelos preceitos neoliberais, vigente a partir da Terceira Revolução Industrial, houve inúmeras transformações na produção, organização, nas relações e nas condições do trabalho, representando, então, uma verdadeira e constante ameaça à estabilidade do trabalhador, que passa a viver inseguro e apreensivo quanto ao futuro de sua atividade e de seu emprego (AGUIAR NETO, 2008).

A partir da vigência do neoliberalismo, com seus significados na estruturação política e ideológica, observaram-se sérias consequências para a classe trabalhadora, com destaque para a flexibilização do mercado de trabalho, a precarização das relações laborais e a ausência de regulamentação da força de trabalho (ANTUNES, 2009).

Ademais, o medo de perder o emprego faz com que os profissionais se submetam a condições laborais adversas e passem a ficar limitados para realizarem as reivindicações e desenvolverem seu trabalho com qualidade e satisfação, tendo frequentemente que se submeterem a um sofrimento psíquico considerável (CUNHA, 2010).

O modelo capitalista neoliberal, ao mesmo tempo em que exige dos trabalhadores um perfil de criatividade, flexibilidade e inovação, determina um conhecimento específico e burilado para lidar com a pressão e o ritmo acelerado das mudanças, além da precarização dos contextos laborais. Todas essas transformações propiciaram a configuração de diferentes tipos de organização do trabalho. As mudanças, assim, repercutem também na dimensão psíquica do trabalhador, numa demanda pressionada por uma formação de qualidade sem dar ao profissional condições objetivas e subjetivas de capacitação contínua (GONÇALVES *et al.*, 2014).

O setor de enfermagem insere-se no trabalho em saúde e caracteriza-se como sendo coletivo, permeado por regras e rotinas, e complexo em sua organização e em seus processos laborais, os quais utilizam tecnologias arrojadas e insumos hospitalares sofisticados, além de apresentarem relações hierárquicas e de poder extremamente demarcadas. Mas, sobretudo, os trabalhadores de enfermagem têm se inserido em contextos precários, que aumentam o sofrimento psicofísico dos mesmos (MUROFUSE, 2004).

Os trabalhadores de enfermagem são exigidos tanto cognitivamente quanto fisicamente, pois deles são requeridos, pela instituição de saúde, habilidades como flexibilidade, polivalência e multifuncionalidade, a fim de dar conta da multiplicidade de atividades que lhes são atribuídas e que estão cada vez mais complexas devido às mudanças no contexto técnico-científico e social (MUROFUSE, 2004).

Diante do exposto, verifica-se que o trabalho de enfermagem tem sofrido grande influência da política neoliberal e globalizada, na qual a precarização das condições e das relações de trabalho são um dos grandes e prejudiciais resultados para esse cenário e para a qualidade da assistência prestada, repercutindo também negativamente na saúde desses profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Em decorrência dessa situação, observa-se a coexistência de múltiplas situações de trabalho – marcadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica – e formas de organização e gestão, além de relações contratuais de trabalho que refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer desses trabalhadores. Todas essas diversidades se acentuaram em decorrência da conjuntura político-econômica brasileira (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Constata-se, com isso, o aumento das terceirizações, acúmulos de funções, maior exposição a fatores de riscos à saúde e descumprimento dos regulamentos de proteção à saúde e à segurança, associados à exclusão social e à deterioração das condições de trabalho e saúde. Há de se levar em conta ainda o aumento das taxas de desemprego, com redução dos postos de trabalho, a multiplicidade de relações trabalhistas, incluindo as formas de contratos precários, a redução dos benefícios conquistados pelos trabalhadores e dificuldades na representação e atuação sindical (AGUIAR NETO, 2008; FISCHER *et al.*, 2002).

Assim, a precarização do trabalho é um fenômeno que acomete a maioria dos trabalhadores pela desregulamentação e perda dos direitos trabalhistas e sociais, o que certamente causa sofrimento e aumenta a vulnerabilidade às doenças ocupacionais (BRASIL, 2001a).

Os baixos salários marcam o trabalho da enfermagem e ocasionam sofrimento psicofísico entre os profissionais, devido à remuneração insatisfatória diante da

responsabilidade elevada. A diminuição dos salários induz os profissionais de enfermagem a procurarem mais de um vínculo empregatício, levando-os a permanecer a maior parte do tempo de suas vidas no ambiente ocupacional. Nesse sentido, há maior desgaste psicofísico, incidindo negativamente no processo saúde-doença e resultando na baixa qualidade de vida (GÓIS; GUIMARÃES; MEDEIROS, 2010).

E diante do exposto, torna-se notório que as condições adversas de trabalho distanciam o trabalho prescrito do trabalho real. Logo, as atividades que compõem as tarefas prescritas pela organização do trabalho necessitam ser efetuadas através de estratégias diversas, pensadas pelos trabalhadores, a fim de conseguirem o sucesso da tarefa. Nesse contexto, podem vir a existir inversões de papéis e até mesmo um distanciamento entre o profissional e seu objeto de trabalho, prejudicando, assim, a consolidação de sua identidade profissional (CUNHA, 2010).

Nessas circunstâncias, também se observa a procura pelas especializações, a fim de que os profissionais possam vislumbrar melhores perspectivas de salário e possibilidade de destaque e reconhecimento dentro da profissão. Assim, verifica-se que profissionais recém-formados, que ainda não consolidaram o desejo por uma especialização específica, constante e precocemente se matriculam em cursos de nível *lato sensu*.

Constata-se que a especialização passou a ser um “passaporte” para um emprego melhor e menos penoso. No entanto, devido às adversidades do mundo do trabalho, nem sempre esse sonho se concretiza, surgindo, então, o sofrimento, as dificuldades de adaptação e, muitas vezes, a evasão das especialidades e da própria profissão (GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI, 2010). Nessa lógica, igualmente há desdobramentos para a estomaterapia e para os ET, em termos de inserção e manutenção no mundo do trabalho, do prazer e sofrimento e da valorização e reconhecimento desta prática profissional.

### **Questões norteadoras**

Diante dessa tematização inicial sobre o objeto, a qual (i) considera a complexidade da formação especializada no Brasil, (ii) destaca a especificidade do trabalho do ET com uma abordagem biopsicossocial e multidisciplinar, e (iii) releva o contexto laboral nacional de precarização e distanciamento entre o prescrito e o idealizado para o real dos postos de trabalho, selecionaram-se as seguintes questões norteadoras:

- a) Qual é a percepção dos egressos do curso de Pós-Graduação em Estomaterapia da Uerj em relação à sua atuação como estomaterapeutas no mundo do trabalho em saúde?
- b) Que facilidades e dificuldades são identificadas pelos egressos para atuarem como especialistas no mundo do trabalho?
- c) De que maneira a organização do currículo interfere na atuação e no processo de formação dos enfermeiros estomaterapeutas egressos da Uerj no mundo do trabalho?

Com base em minha experiência como docente do Curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj desde 2012, verifiquei um aspecto positivo do curso, isto é, essa especialidade permite uma maior autonomia profissional ao enfermeiro; nesse sentido, venho observando o aumento da procura pelo curso. Assim, entendo que o pós-graduando, além de desejar uma melhora material em seu salário, busca a satisfação, a realização e o prazer advindos da prática profissional relacionada à autonomia, à autoestima e à autoaceitação, sentimentos que viabilizam o reconhecimento e a aceitação pessoal e profissional.

Entretanto, também existem alguns fatores negativos que permeiam o processo de qualificação desses enfermeiros especialistas, fatores esses que, por vezes, dificultam o processo ensino-aprendizagem. Para oferecer aulas com a qualidade necessária, os cursos, muitas vezes, não dispõem de uma estrutura física adequada, com laboratórios de ensino que tenham os equipamentos capazes de simular o conhecimento técnico desenvolvido nas aulas teóricas; ademais, há a escassez de hospitais e de clínicas que permitam ao estudante realizar estágio, momento em que o mesmo já se percebe como especialista.

Ressalta-se que a carga horária mínima para Cursos de Especialização *lato sensu* no Brasil é de 360 horas, entretanto, as Especializações em Estomaterapia têm ultrapassado este limite, devido ao extenso conteúdo teórico e pela exigência de 50% de atividades práticas. Ademais, o coordenador do curso e os enfermeiros supervisores de campo devem ter se especializado em cursos/programas de estomaterapia credenciados pelo WCET; por fim, a relação ideal de discente para cada supervisor de campo é na proporção de 2:1. Essas são exigências feitas pelo WCET para que o curso possa funcionar (YAMADA; ROGENSKI; OLIVEIRA, 2003).

Neste sentido, é uma tarefa difícil manter um curso de especialização em estomaterapia e ter um ensino de excelência, considerando tanto os contextos precarizados dos serviços de saúde no Brasil, quanto o conhecido “enxugamento da máquina pública”,

circunstâncias que interferem negativamente nas instituições de ensino públicas e/ou sem fins lucrativos (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Outro aspecto que dificulta o processo ensino-aprendizagem observado durante a minha experiência como docente é a escassez de profissionais devidamente capacitados para comporem o corpo docente. Como o programa dessa especialização é bastante amplo e perpassa por subespecialidades e conhecimentos de outras disciplinas profissionais, não é uma tarefa fácil encontrar enfermeiros e/ou profissionais de saúde capazes de atender às expectativas em termos de conhecimento técnico-científico, de didática, de metodologia de ensino, de empatia e de comunicação eficiente. O programa do curso deve incluir conteúdo de todas as áreas de abrangência da estomaterapia (estomias, feridas, fístula, tubos, drenos, sondas e incontinências), educação, pesquisa, bioética e ética profissional, gerenciamento da assistência e desenvolvimento profissional. Verifica-se, então, vasto conteúdo a ser desenvolvido com o corpo discente, o que, diante dessas adversidades, torna-se tarefa complexa (YAMADA; ROGENSKI; OLIVEIRA, 2003).

Além disso, outro fator de relevância que pude constatar é que muitos enfermeiros buscam essa especialidade visando almejar novos rumos dentro da profissão e melhores colocações no mercado de trabalho, já que alguns enfermeiros recebem salários aquém do esperado. Por essa razão, em alguns momentos, os estudantes vivenciam dificuldades financeiras, não apresentando condições materiais favoráveis que os possibilitem se manterem até o final no curso e, dessa forma, há evasões.

Ainda podem-se considerar as fragilidades observadas na formação da graduação em relação ao conhecimento sobre metodologia da pesquisa. Assim, há limitações na construção do trabalho de conclusão do curso, que dificilmente têm a consistência e o aprofundamento necessários. Nesse sentido, constata-se que algumas instituições de ensino não apresentam, em seus currículos de graduação, a base teórica de pesquisa necessária para que o discente apreenda os fundamentos indispensáveis para a construção de uma pesquisa científica.

Dessa maneira, considera-se que o presente objeto de estudo apresenta muitos meandros que precisam ser refletidos, analisados e discutidos. Entende-se também que ele é multifacetado e complexo, demandando necessidade de ser investigado.

## Os objetivos

A partir da problemática pontuada e das questões norteadoras selecionadas, os objetivos deste estudo são:

- a) Elaborar um questionário para coleta de dados sociodemográficos e profissionais voltados para enfermeiros especialistas;
- b) Validar um questionário para coleta de dados sociodemográficos e profissionais voltados para enfermeiros especialistas;
- c) Caracterizar os aspectos sociodemográficos e profissionais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, a partir do questionário elaborado e validado anteriormente;
- d) Analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à atuação como estomaterapeuta no mundo do trabalho;
- e) Discutir o processo de formação em Estomaterapia do curso de especialização da Uerj, na percepção do egresso, em termos de limitação e potencialidade para atuação no mundo do trabalho.

## Justificativa do estudo

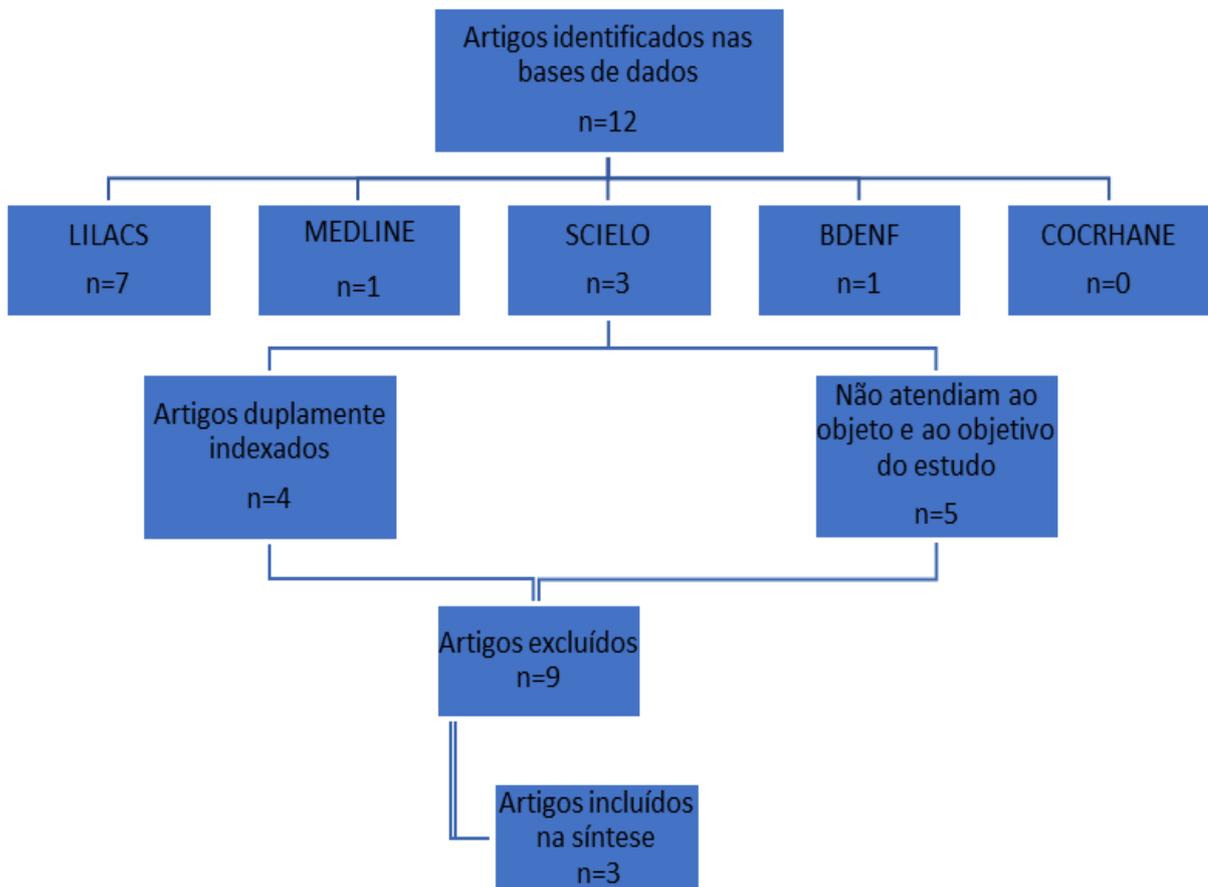
Tornou-se importante a realização de um estado da arte, a fim de conhecer os estudos já publicados em relação a temática discutida nesta pesquisa.

Neste sentido, foi realizada uma busca inicial na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente nas bases de dados, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Cochrane*, sem restrição de idioma, utilizando-se as palavras-chave “Estomaterapia” and “Enfermagem” and “Ensino”. A busca foi realizada em novembro de 2018, em diversos dias e horários, sem determinação de um recorte temporal.

Assim, foram encontradas 12 publicações, sendo que destas, 04 estavam duplamente indexadas nas bases de dados selecionadas, 05 não atendiam ao objeto e objetivos do presente estudo, restando apenas 03 artigos, os quais foram publicados nos anos de 1993, 1998 e 2016.

Assim, destaca-se que são ainda escassas as publicações relacionadas a esta temática, conforme se verifica no fluxograma contido na Figura 1, apresentado a seguir:

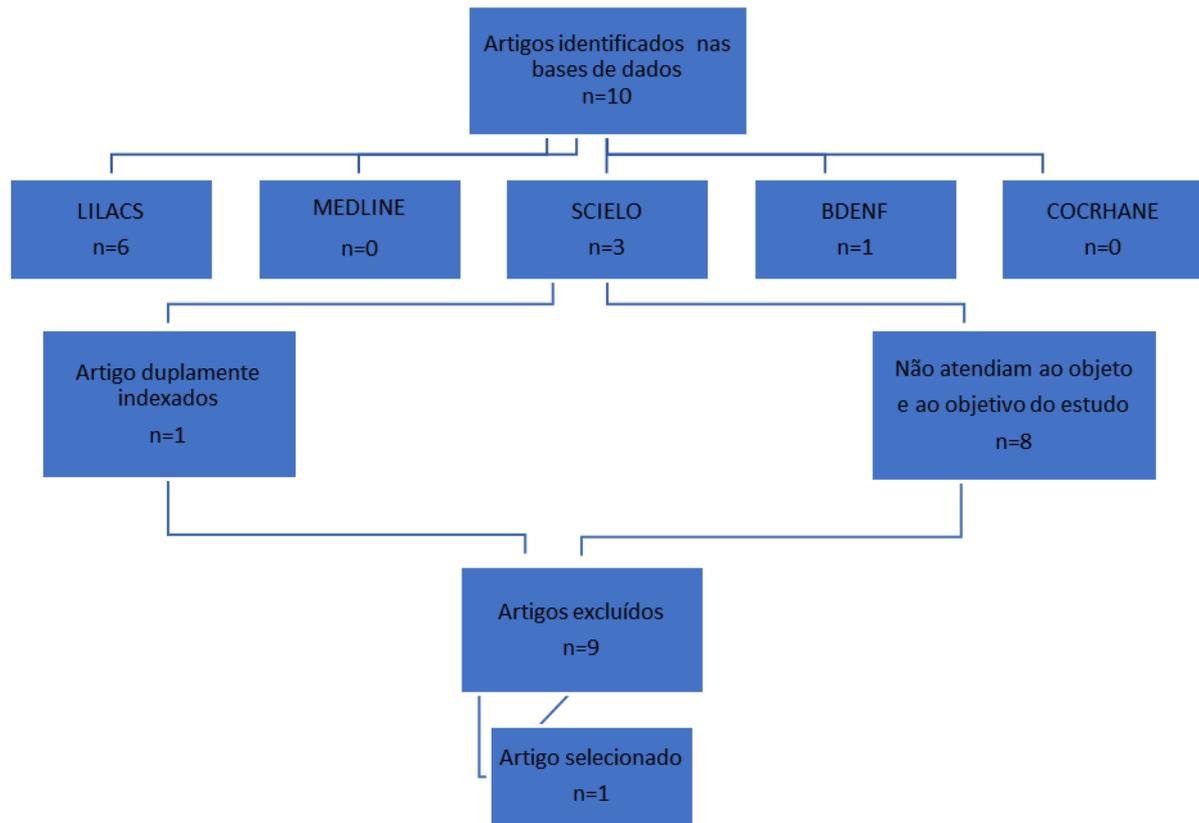
Figura 1 – Primeiro fluxo de busca sistemática nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

Foi realizada também uma nova busca nas mesmas bases de dados, utilizando-se as palavras-chave “Estomaterapia”, “Enfermagem” e “Trabalho” e foram encontradas apenas 10 publicações. Destas, uma estava duplamente indexada nas bases de dados selecionadas, oito não tinham relação direta com a perspectiva discutida neste estudo e apenas um estudo foi selecionado, porém o mesmo já havia sido selecionado na busca anterior, conforme pode ser verificado no Fluxograma representado pela Figura 2.

Figura 2 – Segundo fluxo da busca sistemática nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

Também foi realizada uma busca em uma base de dados específica na área de estomaterapia – *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (JWOCN)* –, a fim de verificar as publicações sobre a temática desse estudo. Foram utilizadas as mesmas palavras mencionadas anteriormente, em busca feita em julho de 2017. Não foram encontradas publicações relacionadas ao objeto. Diante desse fato, evidencia-se uma produção científica ainda incipiente envolvendo a temática, fortalecendo, assim, a justificativa do estudo.

Ressalta-se ainda, como justificativa para o estudo, o fato de se pretender desvendar as peculiaridades do currículo de Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, fornecendo subsídios para futuros ajustes que se fizerem necessários, no desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem.

Este estudo também se justifica porque, ao relacionar as questões epidemiológicas e o perfil das pessoas com estomias em nosso país, destaca-se uma elevação em seu quantitativo, relacionado, sobretudo, ao aumento das doenças que predisõem à cirurgia geradora de um estoma, como o câncer colorretal e as doenças inflamatórias intestinais, sem contar com a

elevada incidência de estomas originados por traumas, representados pelos acidentes automobilísticos e com armas de fogo e/ou brancas, cada vez mais frequentes em nossa sociedade. Os avanços cirúrgicos também contribuem consideravelmente para a elevação do número de pessoas com estomas (BRASIL, 2001a; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Essas patologias e os estomas ocasionados por trauma atingem indivíduos cada vez mais jovens, que se incluem na considerada idade produtiva e, por isso, possuem o desejo de dar prosseguimento aos seus planos de vida e inclusão social (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013). Por isso, é fundamental estudar o processo de formação do estomaterapeuta para qualificar cada vez mais profissionais que cuidem dessa clientela em crescente ascendência numérica.

Além disto, é importante enfatizar que a população brasileira se encontra em processo de envelhecimento, com transformações progressivas na sociedade. Desde a consolidação da transição demográfica, a problemática em relação aos estudos da população mudou de foco. Apesar de o Brasil ainda não apresentar os níveis de fecundidade dos países desenvolvidos, sua estrutura etária está transformando-se rapidamente e experimenta-se um aumento significativo na quantidade de idosos, que chega a mais de 10% da população em alguns estados (DIAS JÚNIOR; COSTA; LACERDA, 2006).

Isto posto, com o envelhecimento da população, aumentam as demandas relacionadas às condições crônicas de saúde, e essas pessoas necessitam de apoio que vai além das intervenções tradicionais, pois podem apresentar lesões por pressão, estomias, drenos, cateteres, incontínências, dentre outras questões vinculadas à área da estomaterapia. A maioria dessas pessoas tem sessenta anos ou mais, encontrando, por isso, dificuldades em enfrentar essas questões, somadas às demais perdas inerentes à velhice, principalmente no que diz respeito à sua funcionalidade.

Todas essas questões acima elencadas fazem com que se tenha um aumento da procura pelo curso de especialização em estomaterapia, pois a demanda por parte da população também vem crescendo, promovendo um destaque para esta área que se consolida cada vez mais enquanto especialidade da enfermagem.

Este estudo igualmente se justifica pelo fato de os currículos serem dinâmicos e demandarem avaliações sistemáticas e periódicas, pois altera-se o perfil epidemiológico da população, transforma-se a demanda por cuidado e são cada vez mais eficazes as tecnologias que se inserem nos serviços de saúde; essas questões exigem o “revisitar” dos currículos e das metodologias de aprendizagem. Além disso, o olhar do egresso é um importante parâmetro para a análise da formação, processando-lhes ajustes a partir de questões como o prazer e o

sofrimento do egresso no mundo do trabalho, sua colocação no mundo do trabalho, entre outros (SOUZA *et al.*, 2011).

### **Pressupostos do estudo**

O pressuposto deste estudo é de que a especialidade em questão contribui para uma melhor inserção no mundo do trabalho em saúde, favorecendo, ainda, uma proeminente autonomia profissional. Nesse sentido, pressupõe-se que o sentido de reconhecimento profissional e social é consistente.

Estima-se que as dificuldades que emergem da atuação como enfermeiros estomaterapeutas estejam atreladas à configuração do mundo do trabalho, o qual se pauta no modelo neoliberal que precariza as condições de trabalho e os salários, eleva o ritmo de trabalho decorrente da polivalência e multifuncionalidade do trabalhador e remonta ao sentimento de insegurança em relação ao futuro. Em relação às facilidades, pressupõe-se que os egressos apresentam autonomia profissional, ascensão e crescimento no âmbito do trabalho, já que o curso abre novas possibilidades e caminhos para uma prática segura e efetiva, subsidiada por novos conhecimentos agregados.

Outro pressuposto deste estudo é de que o currículo do curso de enfermagem em estomaterapia da Uerj e a forma como são desenvolvidos os conteúdos teóricos e práticos, são considerados pelos egressos como suficientes para prepará-los para atuarem no mundo do trabalho como especialistas, obtendo reconhecimento simbólico por serem egressos do referido curso.

### **Relevância, contribuições do estudo e impactos previstos**

A partir do levantamento literário nas bases de dados, conclui-se que as publicações nessa área do conhecimento ainda são escassas. Então, a abordagem do tema é relevante, devido à complexidade e à peculiaridade dos currículos e do processo de formação do enfermeiro em uma área especializada que se encontra em expansão neste século. Por isso, faz-se mister produzir mais estudos voltados para essa temática, a fim de contribuir para a especialidade da estomaterapia e da formação em enfermagem.

Além disto, tal estudo fortalece a expansão da especialidade, incentivando o ensino, a assistência e as pesquisas relacionadas à Enfermagem em Estomaterapia, possibilitando o aprofundamento das reflexões acerca da temática ao se vislumbrarem estratégias mais efetivas

para a socialização desse saber especializado como um elemento de sustentação da prática profissional.

Este estudo contribui ainda para ampliar a compreensão do significado de ser especialista, destacando a importância do estomaterapeuta, de seu saber e cuidado especializado/humanizado, propiciando, ao cliente e à sociedade, credibilidade, autonomia e conquista de novos espaços.

A pesquisa também agrega valor para o ensino de enfermagem, ao despertar nos discentes o interesse pelos assuntos relacionados à estomaterapia, os quais, por vezes, não são amplamente difundidos nos cursos de graduação em enfermagem. Assim, é necessário o desenvolvimento de novos estudos como meio de fomentar a difusão dos conhecimentos pertinentes a essa área de atuação, estimulando o interesse dos estudantes que ainda se encontram em processo de formação profissional.

Além disso, o alcance dos objetivos permitiu conhecer os egressos do curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj, possibilitando a reunião de dados importantes para a implantação de melhoria contínua no referido curso, considerando as deliberações previstas pela Sobest e pelo WCET. E, ainda, foi possível identificar se há ou não, a atuação na especialidade escolhida e se desenvolvem atividades, ações ou estratégias que permitam melhorar o ensino e a assistência de enfermagem em estomaterapia. O estudo traz conhecimento também sobre o cenário laboral do estomaterapeuta, possibilitando reconhecer a realidade deste especialista no mundo do trabalho.

Esta pesquisa também pode auxiliar outras instituições do Brasil as quais oferecem o curso de Especialização em Estomaterapia, possibilitando a discussão de aspectos relevantes tanto para o processo educativo quanto para a avaliação pedagógica, uma vez que traz percepções dos egressos do curso de Pós-Graduação.

Outrossim, destaca-se como contribuição desta pesquisa a busca pelo fortalecimento de uma Linha de Pesquisa da ENF/Uerj intitulada “Trabalho, educação e formação profissional em Saúde e Enfermagem”. Essa linha se propõe a estudar a formação de enfermagem e a Saúde do Trabalhador, incluindo abordagens sobre os processos formais e informais de educação no e para o trabalho, e sobre determinantes biológicos, sociais e cognitivos do processo saúde-doença-cuidado dos trabalhadores. Além disso, integra estudos interdisciplinares na perspectiva do conceito ampliado de saúde e da centralidade do trabalho nos processos formativos e na vida social.

Além disso, este estudo vem contribuir com a produção do conhecimento do grupo de pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologia e

formação profissional em saúde e enfermagem”, no qual estou inserida como pesquisadora e do qual a orientadora do presente estudo é líder.

## 1 APOIO TEÓRICO

### 1.1 O mundo do trabalho em saúde e em enfermagem

O trabalho é o eixo em torno do qual a vida é organizada, já que é por meio da inserção do homem no trabalho que ele, o homem, se reproduz socialmente – reprodução social entendida como produção e consumo (GOMES *et al.*, 2016). Historicamente, o trabalho significa a convivência coletiva entre as pessoas e vem assumindo novos atributos que condicionam as relações sociais de cada época ao longo do tempo (AGUIAR NETO, 2008).

Dessa forma, o trabalho é um fator de centralidade na vida em sociedade, podendo ser compreendido, em seu sentido mais genérico, como produtor de valores de uso, expressão de uma relação metabólica entre o ser social e a natureza. Assim, no seu sentido primitivo, por meio do ato laborativo, objetos naturais são transformados em coisas úteis (ANTUNES, 2009).

O trabalho, então, pode ser entendido como o conjunto de atos e operações da pessoa que o executa, e isso provoca uma utilização da energia humana sob diversos aspectos. Além disso, envolve as dimensões física, social, emocional e psíquica do ser humano (SILVA, 2008). De uma forma geral, o trabalho reveste-se de simbolismo para a sociedade, uma vez que possui um *status* social (TAMOYO; TRÓCOLLI, 2002). Do mesmo modo, engloba a capacidade de avaliação e de julgamento, as motivações subjetivas para a concretização de alguma atividade, gerando potencialidades motoras, cognitivas e psicológicas, num processo dinâmico que conduz a uma transformação do sujeito, do objeto e da sociedade (SOUZA, 2003).

Igualmente, pode-se afirmar que o trabalhador consegue adquirir segurança e realização pessoal, e passa a desenvolver relações interpessoais que impactam em sua dimensão subjetiva, a partir do trabalho (TAMOYO; TRÓCOLLI, 2002). Nesse contexto, o trabalho pode ser vislumbrado como uma categoria que produz bens e serviços, acumulação de capital, mais-valia e também uma rede de relações, propiciando mudanças nas esferas política, cultural, social, religiosa e jurídica da sociedade. Tem-se, ainda, no nível individual, alterações na esfera psíquica e na subjetividade do trabalhador (DEJOURS, 2015).

O trabalho não se reduz a um simples emprego para a manutenção da sobrevivência; antes, é uma atividade essencial do homem para responder não apenas à produção dos

elementos necessários à sua vida biológica, mas também às necessidades de sua vida cultural, social, simbólica, lúdica e afetiva (FRIGOTTO, 2005).

Portanto, o trabalho é um dos mais relevantes elementos de inserção das pessoas na vida social, pois, na contemporaneidade, tem um lugar importante e de centralidade na vida dos indivíduos; por isso, tem sido um fator primordial na construção e reconstrução da subjetividade das pessoas, de *status* social e de subsistência material. Ademais, o trabalho pode ser visualizado como fonte de prazer e realização, já que propicia a socialização e busca a autorrealização, além de ser garantia de subsistência (AZAMBUJA *et al.*, 2007).

No entanto, o trabalho não representa sempre a satisfação pessoal e a valorização do ser humano, embora se destaque como forma de satisfação das necessidades básicas (PASCHOALIN, 2012). Nesse sentido, o trabalho – apesar de possuir valor psicossocial, pelo sentido de pertencimento a um grupo e pela utilidade e definição de identidades, que acaba avançando para o campo da subjetividade (BORGES; MOULIN; ARAÚJO, 2001) – pode ser um relevante influenciador no processo saúde-doença da coletividade (TRAESEL; MERLO, 2011). Nesse contexto, o trabalho pode gerar, algumas vezes, sofrimento para o trabalhador, por representar uma condição que o impulsiona à mobilização frente às incoerências vividas no contexto laboral, podendo levar inclusive à doença psíquica (ANCHIETA *et al.*, 2011; MENDES, 2007).

O sofrimento pode ser avaliado pela vivência do esgotamento, que se dá pela percepção de insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança ou medo. Ainda é importante considerar a falta de reconhecimento como um determinante para a instalação do sofrimento, uma vez que o trabalhador padece ao sentir que seu esforço não é valorizado, gerando sentimentos de indignação, inutilidade e injustiça (ANCHIETA *et al.*, 2011; MENDES, 2007).

Assim, a atividade laboral, por vezes, pode gerar desgaste e tensão, ocasionando, inclusive, o estresse ocupacional, quando há um desequilíbrio resultante da relação entre as demandas do trabalho e a habilidade efetiva do trabalhador no enfrentamento das situações estressoras (VIEIRA; GUIMARÃES; MARTINS, 1999). Pode, inclusive, propiciar um sofrimento psicológico no trabalhador, quando ele já não consegue transformar seu trabalho, no sentido de adequá-lo às suas necessidades psíquicas e fisiológicas (DEJOURS, 2011).

O trabalho em saúde situa-se no setor de serviços e possui caráter social, já que o ser humano em sociedade é seu objeto de intervenção (GARCIA *et al.*, 2006). Pode ser classificado como trabalho imaterial, pois se completa no ato da sua realização. Portanto, não

produz bem material e seu produto é indissociável do processo que o produz (GOMES *et al.*, 2016).

Na atualidade, o trabalho em saúde atende à lógica do mercado capitalista, na perspectiva de atuação mínima do Estado, o que influencia diretamente os modos de produção em saúde, refletindo-se no processo e na organização do trabalho, pois se observa uma intensificação da terceirização dos serviços e uma precarização das condições de trabalho. Essa lógica capitalista no setor saúde vem acirrando-se nos últimos dez anos e tem afetado a saúde dos trabalhadores, resultando em sofrimento psicofísico, doenças psicossomáticas, entre outras (GOMES *et al.*, 2016).

O neoliberalismo teve sua origem no pensamento liberal e pode ser definido como a política econômica de abertura indiscriminada do mercado nacional ao internacional. No entanto, o neoliberalismo não é apenas uma doutrina econômica, mas também uma filosofia social e de valores morais, já que modificou de forma relevante a vida na sociedade e as relações de trabalho (ANTUNES, 2011; COSTA; TAMBELLINI, 2009).

Os princípios neoliberais valorizam o individualismo sobre o coletivismo, defendendo o ideal de que o indivíduo deve assumir a responsabilidade sobre o bem-estar social; já o Estado assume uma aparência mais liberal no que se refere à desregulamentação do trabalho, sendo extremamente reduzido seu poder de interferência nas políticas públicas, ocasionando o processo de precarização nas relações de trabalho. Nesse contexto, o setor de saúde é um dos grandes atingidos (ANTUNES, 2011; COSTA; TAMBELLINI, 2009).

As relações e as condições de trabalho sofreram inúmeras modificações após a consolidação desse processo de acumulação flexível, fundamentado nos preceitos neoliberais e desencadeado nos anos 1990. Assim, a busca pela maximização do lucro produziu uma nova forma de exploração e de controle da força de trabalho, o que provocou a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, diminuiu o número de funcionários e aumentou a terceirização e subproletarização, favorecendo o trabalho precário e ampliando o desemprego estrutural (ANTUNES, 2011).

A vigência do projeto neoliberal no serviço de saúde acarretou consequências na classe trabalhadora, com destaque para a flexibilização do mercado de trabalho, a precarização das relações laborais e a ausência de regulamentação da força de trabalho. Ademais, o medo do desemprego favorece que os trabalhadores se submetam a condições laborais desfavoráveis e passem a ficar limitados para realizarem as reivindicações, o que enfraquece, portanto, as lutas coletivas por mudanças (CUNHA, 2010).

O capitalismo, então, ao mesmo tempo em que exige dos trabalhadores um perfil de criatividade, flexibilidade e inovação, torna imperioso o conhecimento para lidar com a pressão, o medo e o ritmo acelerado das mudanças. Todas essas transformações propiciaram a configuração de diferentes tipos de organização do trabalho. Assim, as mudanças repercutem também na dimensão psíquica do trabalhador, já que se teve um choque com as exigências neoliberais e um desgaste frente às condições e relações precárias de trabalho (BORGES; MOULIN; ARAÚJO, 2001).

Entre os desdobramentos dos preceitos neoliberais no referido setor, está a ausência de concursos públicos, o que justifica a contratação flexível do trabalho, os múltiplos vínculos empregatícios e a inserção de profissionais jovens num mundo laboral de grande desregulamentação das relações de trabalho (GONÇALVES; LEITE; NASCIMENTO, 2011).

Ademais, nos dias de hoje, o mundo do trabalho ganhou novo contorno devido essencialmente ao progresso tecnológico. Houve, por exemplo, acúmulo de exigências e aumento no nível de responsabilidade, de esforços mentais e de estresse, além da implantação de jornadas em turnos, o que prejudica a saúde dos trabalhadores. Observam-se ainda readaptações, mudança de trabalho e/ou função, desemprego ou subemprego e a inserção dos idosos no universo laboral (COSTA, 2013).

Em decorrência de todas essas transformações, constatam-se reflexos não somente no setor de saúde, mas também no trabalho de enfermagem. Nesse sentido, observa-se cada vez mais o aumento do número de trabalhadores cooperativados e terceirizados, os quais recebem salários inferiores aos dos profissionais estatutários e dos formalmente contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o que os impele aos múltiplos vínculos trabalhistas. Associado a esses fatores, essas pessoas cada vez mais se inserem em ambientes laborais precarizados nas condições e nas relações de trabalho (BRASIL, 2009).

O trabalho em saúde e, especialmente, em enfermagem é delimitado por regras e rotinas, sendo complexo em sua organização e em seus processos laborais, os quais utilizam tecnologias arrojadas e insumos hospitalares sofisticados, além de apresentarem relações hierárquicas e de poder muito demarcadas (MUROFUSE, 2004).

Além disso, os trabalhadores de enfermagem entram em contato com os mais variados tipos de doenças, expondo-se a diversificados riscos ocupacionais, trabalham em turnos e, inclusive, no período noturno, vivem sob pressão, submetendo-se a horários extenuantes, ao confronto contínuo com a fragilidade da vida e, por vezes, com péssimas condições de trabalho e chefias intransigentes (GONÇALVES, 2014).

Outrossim, o trabalho da enfermagem é extremamente desgastante e desvalorizado, porque se constata competitividade, acúmulo de funções, insegurança de manutenção do trabalho, repetitividade e monotonia no trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). A atividade laboral de enfermagem tem sofrido grande influência dessa política neoliberal e globalizada, na qual a precarização das condições e das relações de trabalho são um dos grandes resultados prejudiciais para a organização do trabalho e para a qualidade da assistência prestada, repercutindo também negativamente na saúde desses profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Verifica-se, então, a presença de trabalhadores de enfermagem com formas precárias de contratação, as quais retiraram desses indivíduos direitos antes concedidos como as férias remuneradas, o auxílio-doença e o 13º salário, deixando o trabalhador sem amparo social (ANTUNES, 2005).

As transformações da organização do trabalho tornam os trabalhadores sujeitos e expectantes das mudanças ocorridas ao longo do tempo. As alterações nessa configuração laboral acontecem quando se faz necessário adaptar-se às novas conjunturas do trabalho e, concomitante, os trabalhadores são forçados a essa adaptação, a fim de não sentirem o peso da exclusão social e econômica (CUNHA, 2010).

## **1.2 O modelo neoliberal e as repercussões para o trabalho em saúde e em enfermagem**

É nesse contexto laboral, sob a influência do modelo neoliberal nas organizações, que os trabalhadores de enfermagem estão situados, sendo influenciados pelas mudanças que ocorrem na sociedade, em específico as que se sucedem no mundo do trabalho. Pode-se citar, inclusive, que o emprego da tecnologia aumentou intensamente no processo laboral da enfermagem, modificando o modo operatório da categoria ao aumentar a pressão por capacitação, produtividade e excelência no desempenho. Por outro lado, constata-se a ampliação da desvalorização do trabalho, o aumento do desemprego, a intensificação do trabalho precário e a adoção de trabalhadores de enfermagem contratados e/ou terceirizados (DAVID *et al.*, 2009; ORO; MATOS, 2014).

Considera-se também, como repercussão do modelo neoliberal, um grande potencial para a deterioração das relações interpessoais dentro da equipe de enfermagem, pois esse modelo propicia uma alta rotatividade de pessoal e a necessidade de os trabalhadores que

permanecem nos postos de trabalhos treinarem os novos trabalhadores com vínculos precarizados. Além disso, há ainda o aumento tanto do uso da tecnologia – o que afasta o profissional do processo de cuidar do ser humano – quanto das adaptações e improvisações – o que dificulta o andamento do trabalho da enfermagem (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Portanto, o mundo do trabalho, na atualidade, é permeado por várias transformações, como a globalização, a modernização tecnológica e os novos modelos de gestão. Tal situação implica em modificações no conteúdo, na natureza e no significado do trabalho. Com isso, a realidade laboral passa a ser delineada pelo individualismo, pela competitividade acirrada entre os trabalhadores, pela polivalência, pela multifuncionalidade e pela busca de capacitação ininterrupta de grupos seletos de trabalhadores, daqueles que permanecem no mercado de trabalho, entre outras mudanças. Como reflexo, ratifica-se a redução dos custos de mão de obra e o aumento dos encargos trabalhistas e dos baixos salários (GÓIS; GUIMARAES; MEDEIROS, 2010).

A introdução do neoliberalismo na produtividade, especialmente no setor saúde, configura-se um quadro de desrespeito e desvalorização da saúde do trabalhador, repercutindo diretamente em sua qualidade de vida. Então, é relevante procurar estratégias efetivas para solucionar esse problema e, assim, resgatar o respeito, a dignidade e a autonomia da classe trabalhadora, levando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à integridade física, mental e social da classe trabalhadora. É ainda necessário que se busquem soluções que deem conta dessa realidade no ambiente da saúde, permeado pelo medo e pela insegurança, além dos diversos riscos inerentes a esse ambiente (GONÇALVES *et al.*, 2014).

No entanto, cabe apontar alguns aspectos positivos do modelo neoliberal e da globalização, entre os quais se destacam a veiculação instantânea do conhecimento e das informações, o emprego maciço de tecnologias para facilitar o processo de trabalho e a indução do trabalhador para uma qualificação permanente (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Assim, o neoliberalismo gera a intensa busca pela qualificação, aumentando a procura pelos cursos de atualização, de aperfeiçoamento e de especialização, tanto pelos recém-formados quanto por aqueles que já têm experiência na área e se encontram inseridos no mundo do trabalho, pois os trabalhadores precisam estar cada vez mais capacitados para lidarem com a complexidade e dinamismo dos processos laborais e com a competitividade que permeia os atuais contextos de trabalho. Além disso, a procura pelos cursos de pós-graduação também está associada ao desejo de elevação dos salários, que sofrem redução em decorrência do modelo neoliberal.

### 1.3 Aspectos históricos da formação do enfermeiro

O trabalho do enfermeiro é uma atividade complexa, considerando que se torna necessário desenvolver algumas habilidades e competências específicas, em função da complexidade que permeia o processo laboral da saúde e da enfermagem (PIRES *et al.*, 2014). Logo, os enfermeiros precisam ter uma formação integral e diferenciada, que o permita ter uma visão crítico-reflexiva para a prática e para a formação, já que o objeto de trabalho deste profissional – o cuidado ao ser humano – deve ser o foco de todo o processo, a fim de garantir a qualidade assistencial (VITURI; MATSUDA, 2009).

É importante considerar que a profissão de enfermagem vive uma constante dualidade, uma vez que, ao cuidar de vidas humanas, o enfermeiro vivencia sentimentos de dor, sofrimento e morte, mas também momentos alegres, de satisfação, de utilidade e de reconhecimento. Ademais, há de se destacar que ela é influenciada pela configuração do serviço de saúde e de enfermagem, a qual é complexa e fragmentada, tendo sido frequentemente sucateada nas instâncias do serviço público (ANTUNES, 2011).

Isto posto, há referências de sofrimento psicofísico dos profissionais de enfermagem decorrente desse contexto precarizado e da natureza dual do seu trabalho, que é cuidar de pessoas em situação de dor, sofrimento e miséria. Então, constitui-se um desafio a manutenção de uma formação de qualidade, a fim de garantir a segurança e a satisfação da clientela assistida (SOUZA *et al.*, 2011).

O perfil definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Enfermagem é o de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, cujo foco é a responsabilidade e o compromisso com a cidadania, pautando-se em princípios éticos (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), a finalidade da Educação Superior é estimular o pensamento reflexivo dos estudantes através do desenvolvimento de pesquisas, com o intuito de formar indivíduos capazes de atuar nas diferentes áreas profissionais, favorecendo o desenvolvimento social, cultural e científico, bem como promover o desejo de aperfeiçoamento (BRASIL, 1996).

O processo de ensino e o de aprendizagem são mecanismos diferenciados, uma vez que ensinar está direcionado para a transmissão de conhecimentos e o aprender, à capacidade de o indivíduo ter ciência do seu conhecimento, interpretando ou memorizando. Entretanto,

apesar de apresentarem princípios diferentes, são empregados em conjunto, propiciando o ensino- aprendizagem na formação do enfermeiro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo do cuidar na profissão de enfermagem engloba três dimensões básicas, que vão desde o cuidar de indivíduos e grupos, passando pelas facetas da educação e da pesquisa, incluindo as orientações voltadas para o processo de saúde-doença, abarcando a educação em serviço e a formação de novos profissionais, até a atuação administrativo-gerencial, que busca coordenar o trabalho da enfermagem (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006).

A enfermagem como profissão tem se destacado por meio de estudos e pesquisas, formando um corpo teórico próprio que a projeta como ciência. Ademais, os campos de atuação dos profissionais têm crescido substancialmente em diversos contextos sociais, destacando-se as esferas da promoção e recuperação da saúde; os serviços de consultoria, assessoria e atividades organizacionais; e o ensino e a pesquisa (ERDMANN *et al.*, 2009).

Nessas circunstâncias, o ensino superior em enfermagem teve sua iniciação nos anos 1920, quando ocorreu uma fase permeada por intensa mudança gerada pelo processo de urbanização e industrialização do país. De 1923 a 1947, foram criados, no Brasil, 16 cursos de enfermagem. A partir desse momento, ocorreram crescimentos importantes, sendo o mais acentuado a partir do fim da década de 1960, quando houve a expansão do ensino de enfermagem no país (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA *et al.*, 2011).

Já no final da década de 1980, ocorreram mudanças significativas na política econômica internacional e observou-se, no Brasil, uma evolução do processo político-social (CHAUÍ, 1999). As mudanças na formação em enfermagem nesse período estavam direcionadas para necessidades sociais oriundas de processos internos, relativas às condições de saúde do país.

Assim, a formação geral com base no perfil epidemiológico do país ou da região atendia o movimento interno, que indicava a necessidade de se romper com a formação baseada apenas no modelo clínico e preconizava ser imperativo formar para atender a saúde de forma integral, princípios esses que passam a ser garantidos na Constituição e na organização do SUS. Nesse sentido, houve a necessidade de mudar o foco da formação desse profissional, centrado nos ambientes hospitalares, para ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BAGNATO; RODRIGUES, 2007).

Por meio da Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, o Ministério da Educação propôs um novo currículo para o curso de Enfermagem, expondo o perfil do enfermeiro generalista, com uma visão não fragmentada de sistemas e especialidades, ou seja, com um

olhar holístico e capacitado para desempenhar quatro áreas fundamentais: assistência, gerência, ensino e pesquisa (GODOY, 2002).

A proposta curricular oficializada através da referida Portaria partiu de um pressuposto de que a educação, uma vez centrada no desenvolvimento da consciência crítica, leva à transformação social, possibilitando ao enfermeiro uma reflexão questionadora sobre a prática profissional e sobre o compromisso que o mesmo tem com a sociedade (ITO *et al.*, 2006).

Com a implantação do SUS, a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde sofre alterações em consequência da formulação e da ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, que acabaram envolvendo a diversificação dos serviços de saúde, a qualificação dos trabalhadores e a natureza do trabalho em saúde. Assim, foram necessários paradigmas inovadores que norteassem a formação dos profissionais da área (CORBELLINI *et al.*, 2010).

Com a necessidade de explicação das circunstâncias objetivas e subjetivas que fazem parte do processo saúde-doença e com a velocidade das transformações políticas e econômicas que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo, tem-se a proposta da adoção do raciocínio dialético em substituição ao formal (ALMEIDA; SOARES, 2011).

Assim, o movimento de mudanças curriculares na saúde, em geral, e na enfermagem, em especial, elaborou estruturas formativas que contemplam a interdisciplinaridade curricular como estratégia passível de atender o ensino do objeto complexo que é o processo saúde-doença. Logo, tenta-se atender às questões mais amplas do setor, em particular ao princípio da integralidade (ALMEIDA; SOARES, 2011).

Na Enfermagem, mais especialmente, têm-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), aprovadas em 2001, cuja premissa básica é a flexibilização curricular, a fim de possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio do conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho (BRASIL, 2006).

É importante considerar que essas DCN/ENF desencadearam um intenso movimento de reestruturação dos currículos, buscando adequação às novas exigências profissionais. A reforma curricular dos cursos de graduação em enfermagem em todo Brasil, sob as referidas orientações, evidencia a preocupação com a solidariedade, a cidadania, o saber conviver, o aprender a ser e o aprender a viver com o outro, elementos que constituem a essência do humanismo e da ética como mola mestra do comportamento humano (RIBEIRO; TAVARES; ESPERIDIÃO; MUNARI, 2005).

As DCN/ENF de 2001 estabeleceram que os cursos de graduação em Enfermagem precisavam incluir nos seus currículos o estágio curricular supervisionado, que aconteceria em hospitais, em ambulatórios, na rede básica de saúde e na comunidade. Assim, os enfermeiros deveriam atuar embasados em fundamentos técnico-científicos e na compreensão da natureza humana em suas dimensões (BRASIL, 2001b).

Os dispositivos legais, a atual LDB e as DCN/ENF direcionam as Instituições de Ensino Superior (IES) a adotarem as bases de elaboração dos projetos político-pedagógicos. Nesse sentido, preconizam que tais projetos devem atender às demandas de saúde da população, favorecendo e qualificando o trabalho de enfermagem, formando enfermeiros críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos e capazes de compreender as tendências do mundo do trabalho (ITO *et al.*, 2006). Assim, o enfermeiro necessita ter habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), apoiados pela ética e pelo comprometimento (saber ser), para viabilizar uma assistência efetiva e segura.

Assim, deseja-se que esse profissional possa conhecer e vislumbrar estratégias para intervenção nas situações de saúde e de doença mais prevalentes na população, valorizando as dimensões biopsicossociais da vida humana e, ainda, capacitando-o a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com o cuidar, promovendo integralmente a saúde. O enfermeiro deve então estar preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011; SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Há, entretanto, dois grandes obstáculos para a implantação das DCN/ENF na forma almejada pela lei: a dicotomia entre teoria e prática, e a dificuldade de avaliação de competências profissionais para efeito de certificação educacional. A efetiva integração entre os processos de ensino-aprendizagem e de produção de serviços é um requisito indispensável para o desenvolvimento de competências profissionais, meio de cultura insubstituível para germinação de práticas adequadas de avaliação dessas mesmas competências (SANTANA; CAMPOS; SENA, 2002).

Destaca-se o movimento das instituições de ensino o qual fez emergir significativas mudanças que estão em curso para alcançar a articulação do ensino, serviço e movimentos organizados da população, na perspectiva de contribuir para a formação do profissional da saúde, especialmente do enfermeiro (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

No que tange à formação profissional em saúde, o SUS assume um papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos político-pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/aprendizagem), implicando a necessidade de intervenção

estatal pela articulação em diversas áreas – saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente – para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (COSTA; MIRANDA, 2009).

Assim, defende-se que os trabalhadores de saúde sejam sujeitos importantes do processo histórico de implementação de novos paradigmas no SUS e reconhece-se a relevância que os profissionais de enfermagem tiveram e têm na construção do SUS. Ao enfermeiro, competem novas atribuições e competências dentro desse sistema, sendo um dos grandes alicerces para a implantação das políticas em saúde. Nesse contexto, está a importância de uma formação de qualidade em sintonia com as DCN/ENF e as políticas públicas de atenção à saúde; tal formação deve proporcionar uma perspectiva de inserção das competências e habilidades previstas para os profissionais da enfermagem (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

#### **1.4 A pós-graduação *lato sensu* no Brasil: contextualização histórica e aspectos legais**

A fim de se buscar a realização de um atendimento efetivo, valorizando-se o objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado –, surge a necessidade de especializar-se em determinada área do conhecimento, a fim de vislumbrar novas estratégias para a dimensão do cuidar, em suas variadas vertentes.

A partir desse contexto, nasceram as especializações *lato sensu*. Assim, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), mesmo com recursos diminutos, trabalhou no intuito de promover a melhoria do ensino superior e contribuiu para a implantação da pós-graduação no Brasil (CAPES, 2002).

Os cursos de pós-graduação em enfermagem sofreram, no Brasil, expressiva influência de pesquisas e teorias norte-americanas. Nos primeiros anos da década de 1920, dezessete enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) realizaram cursos de pós-graduação nos EUA, local onde tiveram bolsa de estudos da Fundação Rockefeller. Os objetivos eram a aquisição de um vasto conhecimento para o preparo de docentes na área (SANTOS; GOMES, 2007) e a afirmação do caráter científico da Enfermagem ou, pelo menos, seu entendimento como uma ciência em construção.

As primeiras iniciativas de cursos de pós-graduação em enfermagem ocorreram nos estados de São Paulo e no Rio de Janeiro. Em 1943, a Universidade de São Paulo (USP)

passou a oferecer o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia, e a partir de 1947 a professora Olga Salinas Lacorte planejou e iniciou o curso denominado “*post-graduado*”, pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Em seguida, vieram os cursos de pedagogia e de didática, destinados ao aperfeiçoamento de docentes da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo (ROCHA *et al.*, 1989; SANTOS; GOMES, 2007).

A partir de 1948, o ensino de especialidades como obstetrícia e saúde pública passou a ser ministrado com o nome de especialização. Outros cursos de pós-graduação foram instalados em 1959, na Escola de Enfermagem da USP (VIANA, 1995), a qual contou com auxílio da Fundação Kellogg, que distribuiu bolsas de estudo para os enfermeiros em cursos da América do Sul e da América Central. O principal objetivo dessa fundação norte-americana era o desenvolvimento qualitativo da assistência no continente americano (ROCHA *et al.*, 1989). Os programas de pós-graduação *lato sensu* no Brasil ganharam impulso a partir da década de 1960, já que outros cursos de especialização e aperfeiçoamento foram oferecidos por várias outras instituições na área de saúde pública, incluindo a de enfermagem (CAPES, 2002).

Ainda nessa mesma década (1960), em seus primeiros anos, com a modernização do ensino superior, LDBEN (nº 4.024/1961) fez a primeira menção explícita aos cursos de especialização e aperfeiçoamento em seu artigo 69, com o destaque de que esses cursos poderiam ser abertos a candidatos com preparo e requisitos que viessem a ser exigidos pelas instituições de ensino, sem, contudo, deixar claro a natureza desses cursos (BRASIL, 1961).

Todavia, embora contemplados pela LDB, os cursos de pós-graduação ainda careciam de clareza na sua definição e nos seus objetivos. Essas lacunas eram causadoras de ambiguidades na certificação dos discentes e pelas IES, e interferiam na elaboração de projetos de financiamento de bolsas para o aperfeiçoamento de nível superior, pelo governo federal. A LDB de 1961 não dava ao Conselho Federal de Educação poderes para regulamentar os cursos de pós-graduação, embora determinasse que o seu funcionamento dependesse de autorização prévia (SILVA, 2012).

A fim de atender a essas necessidades e de suprir as omissões, o Ministro da Educação e Cultura solicitou ao Conselho Federal de Educação (CFE) a regulamentação e a definição da pós-graduação, prevista pela LDB de 1961, o que ocorreu por intermédio da publicação do parecer do Conselho de Ensino Superior (CESu) 977/65, realizado pelo conselheiro Newton Sucupira. Devido à sua importância, esse Parecer é considerado o “berço da pós-graduação brasileira” (BRASIL, 1966).

Tal parecer foi de extrema relevância, já que fez a distinção entre os cursos de pós-graduação *lato sensu*, os quais passariam a abranger os cursos de especialização e aperfeiçoamento, e os de *stricto sensu*, os programas de mestrado e doutorado (CAPES, 2002). Além disso, ressaltava que a regulamentação da pós-graduação era importante para que as universidades pudessem assumir seu papel de formulador de ciência e tecnologia (BRASIL, 1966).

A motivação para a elaboração desse parecer foi a necessidade de capacitação da mão de obra com o fito de atender à expansão industrial, cuja qualificação não se assegurava apenas com a formação em curso de graduação. Além disso, ele foi importante para incrementar a produção de novos cientistas e especialistas, cuja formação ocorria, até aquele momento, em instituições estrangeiras (SILVA, 2012).

Ao final da década de 1960, a Reforma Universitária foi instituída pelas mudanças que ocorreram na estrutura universitária em 1966 e 1967. O Decreto de 18 de novembro de 1966 concentrou o ensino e a pesquisa em unidades com órgão deliberativo e coordenador. Também se criaram departamentos, colegiados e órgãos para promover atividades culturais e assistência estudantil, especificamente em 28 de fevereiro de 1967 (FAVERO, 2006; VEIGA, 2007).

Nessa conjuntura, em pleno regime militar ditatorial, o Congresso Nacional aprovou a Reforma Universitária, por meio da Lei 5.540, recomendando a organização e a normatização do ensino superior e anulando os artigos da Lei 4.024/61. Essa Reforma resultou da necessidade, no novo regime, em adequar a legislação educacional às mudanças econômicas e políticas vigentes, tendo como principais diretrizes: a autonomia universitária; o oferecimento do ensino superior em universidades e, excepcionalmente, em faculdades isoladas públicas ou privadas; a departamentalização; a semestralidade da matrícula; e a renovação periódica do reconhecimento das universidades e dos estabelecimentos isolados de ensino superior (VEIGA, 2007).

A concepção do ensino como indissociável da pesquisa e da extensão, objetivando melhorar a vida da comunidade, foi igualmente considerada. Além do ciclo básico, instituiu-se, também, o plano de carreira docente em substituição à cátedra, e a autorização de instituições e cursos superiores passou a depender da demanda social, ou seja, do mercado de trabalho (BRASIL, 1968).

A pós-graduação em enfermagem no Brasil vem expandindo-se ao longo dos anos, de forma sistematizada e controlada por critérios instituídos pela Capes, através de avaliações que esse órgão desenvolve periodicamente a cada três anos. Nesse processo, há também o

apoio dos órgãos de fomento nacionais e internacionais, que financiam atividades de pesquisa para a melhoria dos programas de pós-graduação, a fim de lhes assegurar o crescimento e a qualidade da pesquisa e do ensino, com o objetivo de consolidar o saber de uma área específica como ciência e como profissão (SILVA, 2012).

Em novembro de 1977, após uma lacuna de 12 anos, o CFE publicou a Resolução nº 14/1977, esclarecendo as condições em que os certificados emitidos para os egressos desses cursos poderiam ser utilizados. Porém, talvez por conta dessa lacuna, os registros sobre a realização de tais cursos nas instituições de ensino superior não deram conta de demonstrar como eram ministrados (BRASIL, 1977).

A Resolução nº 14 esteve em vigor por seis anos; porém, em 1983, o CFE publicou a Resolução nº 12/1983, a qual ratificou o enfoque que esses cursos tinham em relação à carreira docente; em sua principal discussão, destacava o “aspecto formativo de cursos de aperfeiçoamento e especialização para o magistério superior” (GONÇALVES, 2013).

O artigo 4º dessa Resolução fazia referência à formação didático-pedagógica que necessitaria ser oferecida nos cursos com carga horária de sessenta horas e que deveria contar com a iniciação à pesquisa. Tal determinação significava a preocupação com a qualificação dos egressos desses cursos, que *a priori* poderiam atuar no magistério superior (GONÇALVES, 2013).

Com a publicação da Resolução da Câmara de Educação Superior (CES) nº 03/1999, fixaram-se as condições em que os certificados dos cursos de especialização e aperfeiçoamento teriam validade no âmbito do sistema federal de ensino superior. Alguns aspectos motivaram a publicação desta Resolução, como o uso de diferentes nomenclaturas para esses cursos e a falta de uma política da Capes para a pós-graduação *lato sensu*, distância conceitual entre o *lato* e o *stricto sensu*, e a criação do mestrado profissional. Porém, essa Resolução não perdurou por muito tempo, causando novo embate no conjunto de forças políticas educacionais, especialmente para a pós-graduação *lato sensu* (GONÇALVES, 2013).

Foi, então, em abril de 2001 que CES do Conselho Nacional de Educação publicou uma nova regulamentação para os cursos de especialização, aperfeiçoamento e *Master Business Administration* (MBA). A Resolução nº 01/2001 foi elaborada com base nos ideais de flexibilização do ensino superior, abrangendo aspectos importantes tratados nas Resoluções que a sucederam. Essa nova Resolução objetivava destacar que a pós-graduação *lato sensu* deveria estar voltada “às expectativas de aprimoramento acadêmico e profissional”, abarcando os cursos de especialização, aperfeiçoamento e MBA, exigindo que esses cursos

fossem supervisionados por órgãos competentes (Secretaria de Educação Superior – SESu, 2006).

Destaca-se que a constante mudança na legislação foi e permanece sendo um fator que desfavorece a implantação dessa modalidade de cursos. Até mesmo para as instituições tradicionais no ensino de graduação e de pós-graduação, a falta de uma legislação que respalde o desempenho das atividades nessa modalidade de cursos tem dado margem a interpretações diversas de um mesmo objeto. Isso acontece mesmo após a promulgação da Resolução 01/2001, pois ainda permanecem lacunas regulatórias importantes que consolidem a pós-graduação *lato sensu* (OLIVEIRA; OLM, 2009).

Os cursos *lato sensu* foram consolidados historicamente como atividades acadêmicas que possuem grande mutabilidade, dinamicidade e temporalidade, mas não se pode permitir que essa dinâmica ultrapasse as fronteiras da regulamentação rigorosa para ministrar esses cursos, pois é tão necessária quanto aquela exigida para a pós-graduação *stricto sensu* (PILATI, 2006).

Nesse contexto, Erdmann (2009) considera fundamental o avanço organizado da pós-graduação *lato sensu* e a valorização da formação de enfermeiros especializados para a qualificação profissional e o domínio do processo de constituição e de absorção de conhecimentos aplicados à realidade, de modo a desenvolver e aperfeiçoar o cuidado de Enfermagem.

Desse modo, os desafios devem ser constantemente superados para que esse desenvolvimento consiga manter não apenas a qualidade dos cursos oferecidos como também o controle dos cursos, através do acompanhamento efetivo pelos órgãos governamentais, impedindo a massificação da formação pós-gradual *lato sensu* (SILVA, 2012).

Além disso, atualmente, muitos profissionais procuram os cursos de pós-graduação *lato sensu* pois, frequentemente, são estimulados pelos planos de carreira de órgãos públicos, dos sistemas de educação estaduais e municipais, empresas estatais e pela própria competição oriunda do mundo do trabalho, fruto das repercussões do neoliberalismo (OLIVEIRA; OLM, 2009).

Tem-se percebido, então, o aumento significativo da procura pelas especializações, com o fito de os profissionais se qualificarem, se aperfeiçoarem e se aprofundarem nas especificidades da profissão que, por vezes, eram desconhecidas. Ademais, cursar uma pós-graduação permite ao trabalhador um melhor direcionamento de suas competências, habilidades e atitudes, favorecendo a busca por novos e melhores empregos, reconhecimento por parte das chefias imediatas, aumentos de salário, dentre outros benefícios, que sofreram

impactos a partir do advento do neoliberalismo, especialmente no contexto dos serviços de saúde.

Esses fatores deveriam incentivar os órgãos do governo responsáveis pelo sistema de pós-graduação a acompanhar a modalidade de cursos e investir em políticas educacionais que fortalecessem a pós-graduação *lato sensu*, destacando o verdadeiro valor na formação de profissionais para o país (PILATI, 2006).

Com tudo isso, nos últimos anos, novos cursos de especialização foram surgindo e ganhando destaque, em especial na área da saúde e, mais especificamente, na enfermagem; dentre eles, a pós-graduação em estomaterapia vem sendo escolhida por muitos enfermeiros por possibilitar grande autonomia e crescimento profissional, em diferentes cenários de atuação.

### **1.5 Contextualização histórica acerca da Especialização em Enfermagem em Estomaterapia**

A enfermagem tem se esforçado para criar seu corpo próprio de conhecimentos, estabelecendo-se como uma disciplina no cuidado ao ser humano. Na vida do indivíduo, a escolha de uma especialidade é um momento relevante, por ser permeado por transformações diversas. À medida que há o avanço da tecnologia, abrem-se novos campos de atuação, exigindo-se o aprendizado especializado (PAULA; SANTOS, 2003).

As especializações em enfermagem são muito importantes no estímulo ao aprimoramento, à competência e à realização de pesquisas, abrindo novos cenários de prática/atuação para os enfermeiros. O enfermeiro especialista é aquele que domina as teorias, o saber agir nas necessidades/demandas do cliente, a partir de intuição, do raciocínio e da experiência da própria clientela (CIANCIARULLO, 2000).

A estomaterapia teve seu início na história da medicina através das primeiras cirurgias abdominais, ainda no período antes de Cristo, quando Praxágoras intervém sobre o íleo, abrindo-o, evacuando-o e fechando-o. Posteriormente, ainda na Idade Média, não houve muitos avanços. Somente a partir do Renascimento é que se teve o desenvolvimento dos conhecimentos sobre anatomia, através do procedimento da necropsia (SANTOS, 2005).

A primeira colostomia foi executada em 1710 por Alex Littré, considerado, tempos depois, o pai desse procedimento. Com o surgimento da anestesia, as cirurgias tornaram-se

mais comuns. Assim, no final de 1800, os cirurgiões puderam realizar as colostomias nas obstruções intestinais, sendo esse procedimento uma tentativa de extirpar o reto para curar o câncer colorretal. Com todos os outros avanços nas técnicas cirúrgicas, verificou-se a criação das colostomias em alça com bastão e as duas bocas separadas por segmentos de pele (SANTOS; SOUZA JÚNIOR, 1993; SANTOS, 2005; DOUGHTY, 2008).

No entanto, as cirurgias envolvendo o intestino delgado eram raras, já que provocavam intensos distúrbios nutricionais e metabólicos no indivíduo, além de haver grande dificuldade na manipulação cirúrgica (DOUGHTY, 2008; SANTOS, 2005).

Especialmente na década de 1980, houve a ampliação do papel do enfermeiro, com a crescente atuação na educação e na defesa dos direitos dos pacientes, devido ao aumento da complexidade dos cuidados em saúde e ao consenso da necessidade de uma base científica efetiva no atendimento às pessoas estomizadas (COSTA; SQUARCINA; PAULA, 2014; PAULA; SILVEIRA, 2012; THULER; DOUGHTY, 2013).

Nesse contexto, a estomaterapia passou a ser reconhecida pelo WCET como especialidade exclusiva dos enfermeiros, tornando-se dedicada aos cuidados de indivíduos com estomas, fístulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas, além de incontinências anal e urinária; ela se destina a atividades e estratégias preventivas, terapêuticas e reabilitatórias, viabilizando a melhoria da qualidade de vida da clientela assistida (COSTA; SQUARCINA; PAULA, 2014; DOUGHTY, 2013; THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

Ainda nos anos 1980, ocorreram avanços significativos na especialidade, já que, além da criação do título de Especialista em Estomaterapia e dos progressos em relação ao ensino, assistência e pesquisa, expandiu-se a especialidade para as áreas de feridas e incontinências. Houve, então, uma reestruturação curricular nos programas dos cursos de especialização em estomaterapia, e seu tempo de duração foi expandido, para abranger as disciplinas necessárias para tal aprendizado (DOUGHTY, 2013).

As primeiras estomaterapeutas brasileiras contribuíram para a implantação e expansão da especialidade no Brasil. Através da capacitação dessas enfermeiras no exterior, ocorreu a iniciativa da criação do primeiro curso de especialização em estomaterapia, em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), o qual foi concebido pela enfermeira estomaterapeuta Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, considerada a “mãe da estomaterapia brasileira”. Ressalta-se que o curso da EEUSP foi extinto em 2016 (COSTA; SQUARCINA; PAULA, 2014; THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

Em 1992, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia foi criada e, em 1997, passou a chamar-se de Sociedade Brasileira de Estomaterapia: ostomias, feridas e incontinências. Em

2005, a mesma foi intitulada de Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (Sobest) (THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012). Essa associação propôs uma atuação fundamentada em preceitos de organizações nacionais e internacionais, representadas pela Aben e pelo WCET (THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

A Sobest representa a primeira organização latino-americana da categoria, tendo como principal objetivo contribuir para a formação de enfermeiros especialistas, desenvolvendo técnica e cientificamente seus associados e ajudando os cursos nacionais a implementarem os preceitos da formação internacional recomendada pelo WCET (COSTA; SQUARCINA; PAULA, 2014).

Os associados da Sobest estão classificados como a) membros titulados da Associação Brasileira de Estomaterapia (TiSobest): enfermeiros estomaterapeutas (ET) formados em programas regulamentados pelos órgãos nacionais, Sobest e WCET, os quais realizam uma prova e devem ser aprovados através de normas de titulação da Sobest e WCET; b) membros plenos: ET formados em programas regulamentados pelos órgãos nacionais, Sobest e WCET; c) membros associados: enfermeiros; d) membros colaboradores: profissionais não enfermeiros; e) membros institucionais: pessoas jurídicas; e f) membros acadêmicos: estudantes da área da saúde e afins (THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

Cabe contextualizar que as primeiras e mais simples formas de treinamento, sucedidas dos cursos formais, no que tange à especialidade de estomaterapia, ocorreram no final da década de 1950, nos Estados Unidos da América, sendo, no entanto, reconhecida como atividade exclusiva do enfermeiro apenas em 1980, pelo WCET (PAULA; SANTOS, 2003).

Especialmente quanto aos cuidados com a clientela com estoma, até os anos 1950 a enfermagem usava mais o método empírico, com escassas publicações científicas relacionadas a essa área do conhecimento. Foi em 1958 que Rupert Turnbull contratou Norma Gill para atuar na chamada *Cleveland Clinic Foundation* como “técnica em estomia”. Assim, nascia oficialmente a Estomaterapia, tendo Norma Gill como a primeira Estomaterapeuta e Turnbull como o “Pai” da especialidade (SANTOS; SOUZA JUNIOR, 1993; TURNBULL; TURNBULL, 1993; WEAKLEY, 1994).

A partir desse momento, Cleveland se tornou um centro de treinamento até o ano de 1961, quando foi aberto o primeiro curso oficial no mundo, cujos primeiros alunos foram pessoas com estomias intestinais e algumas enfermeiras (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006; TURNBULL; TURNBULL, 1993).

Em 1968, liderada por Norma Gill, originou-se a primeira organização de estomaterapeutas, a *American Association of Enterostomal Therapists* (AAET), atualmente

chamada de *Wound, Ostomy and Continence Nursing Society* (WOCNS). Com o desenvolvimento de novos cursos, houve aumento do interesse pela especialidade e investimentos em pesquisas na área, ocorrendo, ainda, conferências e congressos, nos quais eram discutidos aspectos diversos, entre os quais se destacam equipamentos coletores, protetores de pele e procedimentos cirúrgicos (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006; TURNBULL; TURNBULL, 1993).

O programa, que ainda era bem rudimentar, enfatizava aspectos práticos e seu curso foi coordenado por Gill e Turnbull. Depois, na década de 1970, outros cursos foram estabelecidos não somente nos EUA, mas em outros países, como Canadá, Inglaterra, Austrália, França (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006).

Desses encontros originou-se o WCET, em 1978, objetivando a promoção da identidade da estomaterapia no mundo e o intercâmbio entre especialistas, viabilizando o desenvolvimento técnico-científico dessa área do conhecimento, além de possibilitar a padronização de critérios de formação, objetivando a melhoria da qualidade do desempenho do especialista e da qualidade assistencial à clientela (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006; TURNBULL; TURNBULL, 1993).

Esse conhecimento em ascensão e os avanços tecnológicos e científicos, em conjunto com as novas exigências dos usuários e dos serviços de saúde, favoreceram o crescimento e desenvolvimento das especialidades de Enfermagem, as quais encontram, ainda hoje, elementos que as favorecem e as justificam como o custo-efetividade, custo-utilidade e a qualidade dos serviços prestados (SANTOS, 1999).

As especialidades profissionais trazem, em seu bojo, inúmeros desafios relacionados à maior demanda de consumidores mais conscientes de seus direitos e, portanto, à maior responsabilidade profissional. Paralelamente, as políticas públicas – ao implicarem a seleção de elementos, qualidade do cuidado e custos – colocam os profissionais no centro de um labirinto de difícil saída (PADILHA, 1994).

Nessas circunstâncias, reforça-se que é o enfermeiro especialista quem domina as múltiplas dimensões estabelecidas pelas teorias, garantindo os limites da flexibilização do seu uso frente às reais necessidades do cliente por meio da intuição, do raciocínio e das experiências advindas da própria clientela, ou seja, é o enfermeiro quem introduz a subjetividade como uma das bases do cuidar em enfermagem (CIANCIARULLO, 2000).

A enfermagem, como as demais profissões, não só da área da saúde, mas de uma maneira geral, tem investido na especialização como forma de ampliar e aprofundar o conhecimento. A especialização é, assim, uma estratégia utilizada pelos profissionais para que

se obtenha autonomia associada aos saberes teórico e prático (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006).

Para o *International Council of Nurses* (ICN), existem forças internas e externas à enfermagem, as quais impulsionam o desenvolvimento de especialidades. Entre as externas, citam-se o aumento da complexidade do cuidar e as alterações no sistema de cuidado à saúde e nas necessidades de saúde; entre as internas, estão o desenvolvimento do conhecimento e da pesquisa, a extensão dos limites da enfermagem prática e a progressão da carreira do “cuidador” (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006).

Assim, para o ICN, o enfermeiro especialista é aquele que está preparado no nível de uma enfermagem generalista e autorizado a praticar, como um especialista, um raro campo da enfermagem, a respeito do qual possui avançado domínio, entre os quais se incluem papéis clínico, de ensino, administrativo, de pesquisa e consultoria (SANTOS, 1996).

## **1.6 O especialista em estomaterapia e as perspectivas de inserção no mundo do trabalho em saúde**

Apesar de possuir um vasto e amplo campo de atuação, o ET ainda enfrenta dificuldades para exercer realmente a sua prática especializada, as quais certamente têm origem não só na história da enfermagem, mas também na formação atual do enfermeiro, no desempenho diário e rotineiro de suas atribuições, nos mecanismos de poder institucional sobre o profissional e na própria imagem do enfermeiro vigente na sociedade brasileira e na própria área da saúde (PAULA; SANTOS, 2003).

O enfermeiro estomaterapeuta desempenha uma diversidade de atividades no exercício da enfermagem em estomaterapia, relacionadas à assistência (aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação), ao ensino, à pesquisa, todas permeadas pela atividade de gerenciamento. O que se observa é que o processo de trabalho é contingencial, considerando-se que cada pessoa apresenta suas necessidades específicas, em virtude da interação de traços hereditários e culturais, o que constitui as características da personalidade e funciona como padrão de referência para as suas ações e emoções.

A amplitude da atuação do enfermeiro especialista em estomaterapia não lhe confere a prerrogativa do cuidar isolado, sendo indispensável a integração a outros profissionais da

equipe multiprofissional, como agentes passivos desse processo (CESARETTI; PAULA; PAULA, 2006).

Nos anos 1980, alguns enfermeiros foram para o exterior buscar uma formação especializada, contribuindo, após seu retorno, para a atualização e a evolução da especialidade no Brasil, e motivando outros enfermeiros. Depois do primeiro curso de especialização em enfermagem em estomaterapia, surgiram dois novos programas: um da Universidade Estadual do Ceará, em 1999, e o outro da Universidade de Taubaté, em 2000. Ressalta-se que esses três programas foram credenciados pelo WCET (SANTOS, 2005).

Em 2003, ocorreu o lançamento da Revista Estima, a qual é o único periódico especializado em Enfermagem em Estomaterapia da América Latina (THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012). A Revista está indexada em cinco bases de dados e é classificada como Qualis B2 pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior – CAPES. Seu escopo contempla as três áreas de abrangência da especialidade: estomias, feridas e incontinências, além de artigos relacionados ao desenvolvimento profissional do especialista. A revista é editada e produzida pela Sobest, com periodicidade trimestral regular de 2003 até 2017, porém, atualmente, publica em fluxo contínuo (SOBEST, 2019).

Mesmo com todos esses avanços, a pós-graduação em estomaterapia é ainda recente no país e conta com 18 cursos credenciados, distribuídos por alguns Estados, um que se encontra em fase de recredenciamento e ainda três cursos que estão sendo avaliados para credenciamento (SOBEST, 2019).

Desse modo, muitas pessoas ainda desconhecem a especialidade, seus campos de atuação e sua importância, incluindo-se os próprios enfermeiros. No entanto, enfermeiros generalistas também atuam com a clientela com estomias, feridas e incontinências, desenvolvendo, com base na lei do exercício profissional, ações de educação em saúde para estas pessoas. Logo, faz-se relevante a divulgação dessa área de saber da enfermagem, estimulando a formação de especialistas e a socialização do conhecimento produzido (CESARETTI; DIAS, 2002).

A estomaterapia é hoje uma especialidade em expansão nacional, estando presente em várias áreas, extrapolando as atividades assistenciais e penetrando no ensino, na pesquisa, na administração, nas vendas, na assessoria e na consultoria. O ET pode atuar em serviços públicos e privados, ambulatórios, clínicas, consultórios médicos, consultórios especializados em estomaterapia e assistência domiciliar, além de ter a possibilidade de realizar o seu próprio empreendimento (SOBEST, 2016), ganhando cada vez mais destaque diante da sociedade.

Reforça-se que, na área pública, um dos grandes papéis dos ET está relacionado ao cuidado às pessoas com estomias nos inúmeros Polos de assistência existentes em todo o Brasil, que possibilitam a todo cidadão brasileiro receber assistência especializada, gratuita, qualificada e reabilitação adequada (SOBEST, 2016).

O Programa de Atendimento à pessoa com estoma visa a acolher toda a população que o procura, fornecendo atendimento especializado e os recursos materiais necessários para a prestação do cuidado aos estomizados e os enfermeiros, nesta perspectiva, orientam e fornecem equipamentos coletores para os estomizados, incluindo aqueles que residem em outros municípios e áreas de cobertura. Um exemplo de polo de atendimento é o Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark, localizado no município do Rio de Janeiro.

Além disso, é um profissional habilitado para realizar a demarcação da localização do estoma no período pré-operatório e para avaliar holisticamente os indivíduos, realizando a demarcação após criteriosa anamnese e exame físico, relacionando os dados desses levantamentos com as atividades de vida diária da clientela (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; ZIMNICKI, 2013).

Torna-se importante considerar, ainda, a atuação do estomaterapeuta no cuidado à pessoa com lesões de pele. O tratamento e a prevenção de feridas, na maioria das vezes, encontram-se sob a responsabilidade do enfermeiro, possibilitando a avaliação e a prescrição das coberturas mais efetivas para o tratamento das lesões. Muitos estomaterapeutas são, frequentemente, convidados a compor a equipe da Comissão de Curativos das instituições, em decorrência de seus conhecimentos diferenciados no tratamento de feridas, fato que confere, inclusive, maior autonomia na prática deste especialista (SANTOS *et al.*, 2017).

Ressalta-se, ainda, que no estabelecimento da prática clínica, o enfermeiro estomaterapeuta consegue planejar, executar e avaliar uma assistência de enfermagem segura à pessoa com feridas, atuando também na prevenção dessas lesões e evitando o surgimento de possíveis complicações, pensando, inclusive, em orientações para o autocuidado. Assim, utiliza tecnologias do cuidado de enfermagem de forma sistematizada e coerente, pautadas nos preceitos científicos e éticos (SILVA *et al.*, 2009).

Destaca-se também a importância do estomaterapeuta na reabilitação do paciente com incontinência, o qual vem ganhando cada vez mais espaço na prática clínica. Logo, entende-se que o ET exerce papel relevante no cuidado de excelência prestado à sua clientela. O conteúdo ministrado nos cursos de especialização em estomaterapia abrangem padrões internacionais e abordam holisticamente clientes com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinência anal e urinária; assim, contribui-se para

minimizar as complicações e favorecer a inclusão social da clientela (CESARETTI; DIAS, 2002).

Para prosseguir na área da estomaterapia e ter satisfação e efetividade no seu processo laboral, um dos mais importantes pilares é o exercício da autonomia, que é imprescindível no mercado de trabalho, devido às transformações que vêm ocorrendo com o trabalho do enfermeiro no mundo globalizado. Assim, o ET necessita de sua autonomia para administrar a sua criatividade e resolutividade, acarretando seu crescimento profissional (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Assim, é exigência do mercado de trabalho a permanência de profissionais qualificados, empoderados e proativos, com a competência para rapidamente incorporar tecnologias e dar soluções às complexas questões dos processos de produção. Nesse sentido, os cursos de pós-graduação são uma estratégia para que se tenha a formação de tal profissional. A experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam os profissionais a permanecer na instituição ou em uma área de atuação (ALVA; CÁSSIA, 2010).

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 Tipo de estudo

A pesquisa tem sua construção fundamentada na Triangulação de Dados, para construção e análise das informações. Caracteriza-se por ser um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, com um apoio quantitativo.

A triangulação é uma técnica que aumenta a credibilidade da pesquisa, propiciando uma base de convergência sobre a verdade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Para Günther (2006), a triangulação é a utilização de diferentes abordagens metodológicas do objeto empírico para prevenir possíveis distorções relativas tanto à aplicação de um único método quanto a uma única teoria ou um pesquisador. Assim, a triangulação, além de ser um caminho seguro para a validação da pesquisa, é uma alternativa para se empreender múltiplas práticas metodológicas, perspectivas e observadores em uma mesma pesquisa, o que garante rigor, riqueza e complexidade ao trabalho.

Para Souza e Zioni (2003), a triangulação surge da necessidade ética para confirmar a validade dos processos. A abordagem da triangulação serve aos objetivos da pesquisa e, nesse sentido, contribui para que os resultados alcançados possam ser verificados a partir de variados aspectos.

Já a escolha pela pesquisa qualitativa deve-se porque ela está intrinsecamente articulada aos aspectos subjetivos do fenômeno investigado, o que ocorre por meio de relato das experiências e das relações humanas, e pelas leituras e releituras dos significados humanos sobre o que se está pesquisando. É uma abordagem que parte do fundamento de que, entre o mundo real e o sujeito, há uma relação dinâmica na qual o conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; antes, o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado (CHIZZOTTI, 2009).

A pesquisa do tipo descritiva reconhece as características de determinada população ou fenômeno, ou, então, as relações entre dados obtidos através de técnicas (FIGUEIREDO, 2004). Além disso, pode ser utilizada para proporcionar uma nova visão a respeito do problema encontrado (GIL, 2008), exatamente o que se pretende neste estudo. Então, tal

desenho metodológico mostra-se adequado à presente pesquisa, uma vez que sua pretensão é aprofundar ao máximo a análise do objeto de estudo.

As pesquisas exploratórias são aquelas que “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 27). Elas são desenvolvidas com temas ainda pouco explorados, objetivando uma visão mais geral sobre o tema e constituindo a primeira etapa de uma investigação mais ampla.

Já os estudos quantitativos são aqueles que se referem aos procedimentos ordenados, disciplinados, utilizados para adquirir informações. Esses geralmente são quantitativos, ou seja, são informações numéricas que resultam da mensuração formal e que podem ser analisadas por meio de procedimentos estatísticos (POLIT; BECK; HUNGLE, 2011).

Para Fonseca (2002), a pesquisa quantitativa tem como foco a objetividade, que pode ser influenciada pelo positivismo, o qual considera a realidade como uma base para a análise dos dados brutos, recolhidos com a ajuda de instrumentos padronizados e brutos. E, no presente estudo, houve este apoio quantitativo para elaborar a caracterização dos egressos em termos sociodemográficos e profissionais, contribuindo para melhor apreender a complexidade do objeto de estudo.

A tipologia desta pesquisa mostrou-se adequada à apreensão do objeto de estudo e ao alcance dos objetivos, uma vez que tratou de uma temática complexa e multifacetada, envolvendo aspectos subjetivos e objetivos, pouco explorados no contexto da pesquisa em enfermagem.

## **2.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/Uerj), onde são ministradas as aulas do curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomatoterapia, o qual é foco desta pesquisa.

O Curso de Especialização em Estomatoterapia da Uerj visa a proporcionar qualificação profissional específica, a fim de atender a clientela em situação de estomia, feridas e incontinência anal e urinária, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem. Ele é regido pelo Conselho Nacional de Educação através da Resolução MEC 01/2007 do Ministério da Educação e, internamente, atende a sua Deliberação específica (034/2002),

aprovada pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da referida instituição. A carga horária total do curso, prevista na Deliberação 034/2002, é de 375 horas (25 créditos).

Nessa instituição, o processo de seleção ao curso de Pós-Graduação em Estomaterapia é anual, por meio de processo seletivo público, a partir de análise curricular e de aplicação de uma prova com questões objetivas. Para a aprovação no processo seletivo, o candidato deve obter média 7,0; no entanto, como há quarenta vagas por ano, sendo vinte na turma A e vinte na turma B, matriculam-se os candidatos que obtiverem as quarenta melhores médias.

Esse curso desenvolve-se ao longo de 14 meses, na modalidade presencial, cuja parte teórica ocorre aos sábados, das 08 às 12 horas e das 13 às 17 horas, no Boulevard 28 de setembro nº 157, Vila Isabel - RJ. A parte prática ocorre, atualmente, em dois cenários: no Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj (ambulatório de curativos e em unidades de internação) e na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia Benedita Deusdará Rodrigues (na Policlínica Piquet Carneiro - Uerj), a qual a partir de sua inauguração no ano de 2016, favoreceu a concentração dos estágios no complexo de saúde da Uerj. Ressalta-se que até o referido ano, o Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho também faziam parte do elenco de cenários para o estágio supervisionado do curso de especialização. Além disso, desenvolvem-se aulas teórico-práticas nos Laboratórios de Habilidades e Simulação da ENF/Uerj.

A seguir, apresentam-se imagens que retratam algumas das atividades práticas que ocorrem durante o curso em questão.

Figura 3 – Cenário de prática referente ao Laboratório de Habilidade e Simulação Realística: aula de demarcação de estomas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 4 – Cenário de prática referente ao Laboratório de Habilidade e Simulação Realística: aula de desbridamento de feridas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 5 – Cenário de prática referente ao Laboratório de Habilidade e Simulação Realística: aula de irrigação de estomas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 6 – Cenário de prática referente à Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

A Faculdade de Enfermagem da Uerj ainda possui um Centro de Memórias, onde se encontram arquivados dados cadastrais dos egressos do Curso de Estomaterapia: endereço residencial, endereço eletrônico e contatos telefônicos. Inclusive, esse foi um importante banco de dados para a comunicação com os participantes do estudo, apesar de reconhecer que algumas alterações ocorreram no decorrer do tempo.

A primeira turma da especialização em enfermagem em estomaterapia da Uerj teve início no ano de 2007 e, a partir desse ano, o número de candidatos para cursar a especialidade na referida instituição vem apresentando um aumento significativo. Ressalta-se que o curso atende às normativas recomendadas pela Sobest e pelo WCET.

Também faz-se mister informar que, em articulação ao desenvolvimento do curso, vinculam-se várias pesquisas, em especial, salienta-se a implantação da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia Benedita Deusdará Rodrigues (PPC/Uerj), onde se desenvolvem estudos experimentais, estudos de caso, estudos epidemiológicos, estudos documentais, entre outros, cujos estudantes participam das pesquisas e/ou desenvolvem-nas a partir de um processo de orientação pelos professores que compõem o corpo docente do curso de especialização.

A seguir, apresenta-se um quadro referente ao número de egressos por turma em cada ano de realização da especialização em estomaterapia.

Quadro 1 – Distribuição do número de egressos da especialização em estomaterapia da Uerj por ano. Rio de Janeiro, 2019

<b>ANO DE REALIZAÇÃO</b>	<b>NÚMERO DE ALUNOS EGRESSOS</b>
2007	16
2008	12
2009	31
2010	31
2011	30
2012	25
2013	37
2014	32
2015	29
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>

Fonte: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da UERJ, 2019.

### 2.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, que atenderam aos critérios de seleção e que desejaram participar da pesquisa.

Os critérios de seleção dos egressos seguiram os seguintes parâmetros de inclusão: a) estarem trabalhando na enfermagem há pelo menos um ano; e b) serem especialistas em Estomaterapia pela Uerj há no mínimo três anos (egressos do referido curso). Tal critério de tempo fundamenta-se no fato de que um ano é um recorte temporal suficiente para que os profissionais tenham apreendido o processo de trabalho (DEJOURS, 2011), podendo apresentar seus pontos de vista sobre a área da estomaterapia.

Já os critérios estabelecidos para exclusão foram: a) ser egresso da turma de 2007, uma vez que, à época, não havia registro formal referente aos dados telefônicos e eletrônicos, para captação das informações; b) ser recém-egresso do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj; e c) nunca ter atuado como enfermeiro, não tendo desenvolvido, portanto, percepções e experiências acerca da atuação desta profissão. De acordo com D'Ávila (2012), o recorte temporal para exclusão se justifica, pois, recém-

egressos, entendidos como aqueles formados há até três anos, ainda se encontram em processo de consolidação no mercado de trabalho, procurando uma colocação adequada aos seus anseios.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se, então, o recorte temporal de seis anos, determinando como alvo populacional os egressos da Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj de 2008 a 2013.

## 2.4 Coleta de dados

### 2.4.1 Construção e validação do instrumento de coleta de dados

A iniciativa para a construção de um instrumento que fosse capaz de atender à especificidade de coleta de dados sociodemográficos e profissionais relativos aos egressos dos cursos de especialização emergiu a partir da necessidade de caracterizar o perfil dos egressos da pós-graduação em Estomaterapia da Uerj. Assim, foi elaborado um questionário dirigido a egressos de cursos de especialização lato sensu.

Com o objetivo de ter um instrumento o mais adequado possível, considerou-se relevante submetê-lo à apreciação de enfermeiros especialistas, com o fito de validar o conteúdo dos instrumentos.

A validação consiste em julgar se o instrumento mede aquilo que se propõe a mensurar (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). A fim de validar o questionário proposto neste estudo, seguiram-se algumas etapas as quais são imprescindíveis no processo de construção de instrumentos, a saber: i) Estabelecimento da estrutura conceitual; ii) Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; iii) Construção dos itens e das escalas de resposta; iv) Seleção e organização dos itens; v) Estruturação do instrumento; vi) Validade de Conteúdo; e vii) Pré-teste (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Para que se tenha a construção de instrumentos de medida é necessário que os objetivos sejam claramente estabelecidos e que tenham conexão com os conceitos a serem discutidos (GÜNTHER, 2003; SNYDER *et al.*, 2007). A definição da população-alvo

também é importante já que serve para justificar a relevância da criação de um instrumento específico (TURNER *et al.*, 2007).

A elaboração da estrutura conceitual também é chamada de definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade, e é uma etapa na qual se realiza a definição do contexto do instrumento e da sustentabilidade do desenvolvimento dos domínios e itens. E, quanto mais completa for a especificação do constructo, melhor será a garantia de que o instrumento será útil e válido (PASQUALI, 1998).

A fim de construir os itens de uma escala, os mesmos devem ser elaborados ou selecionados em função das definições operacionais dos constructos, os quais foram analisados na etapa anterior (PASQUALI, 1998). Inúmeros são os recursos a partir dos quais esses itens podem ser construídos, citando-se, por exemplo: busca na literatura, questionários já existentes, relatos da população-alvo, observação clínica, opinião de especialistas, resultados de pesquisa, teorias, dentre outros (CARDOSO; BANDEIRA; RIBEIRO; OLIVEIRA; CAIAFFA, 2011; KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; STREINER; NORMAN, 2008; TURNER *et al.*, 2007;).

Além da construção dos itens, tem-se a necessidade de se desenvolver ou escolher um método para obtenção das respostas. As escalas destas respostas aos itens podem assumir diversificadas formas e a escolha do método deve ser determinada pela natureza das perguntas realizadas. As mais comuns dentre as técnicas realizadas para a formulação de escalas de resposta são as de estimativa direta, como a escala visual analógica, as escalas adjetivas, as escalas tipo Likert, as escalas de faces, entre outras (STREINER; NORMAN, 2008).

Uma vez realizada a pesquisa bibliográfica, a consulta aos especialistas da área e aos representantes da população-alvo, devem-se definir as suas dimensões de forma que se construa a variedade dos itens segundo os constructos (SIRECI, 1998). Dentre os critérios mais comumente utilizados estão: o critério comportamental, o critério da objetividade, da simplicidade, da clareza, da precisão, da validade, da relevância e da interpretabilidade (GÜNTHER, 2003).

Destaca-se que a validade do conteúdo não é estática, estando vinculada a um determinado contexto, podendo alterar-se no decorrer do tempo, em virtude das mudanças relacionadas ao que o instrumento procura refletir. Neste sentido, o teste possui validade de conteúdo em um determinado momento, não tendo uma característica estática (RAYMUNDO, 2009).

A estruturação do questionário visa, então, a consolidar as etapas anteriores, organizando os itens em seus respectivos domínios e a estabelecer o formato geral do

instrumento. Um princípio utilizado nessa estruturação é o de que os itens estejam em uma ordem lógica e, sempre que possível, deve-se organizar a partir do item mais geral até o mais específico; no sentido do menos pessoal e menos delicado para o mais pessoal e mais delicado (GÜNTHER, 2003).

Após a estruturação e organização do instrumento, o mesmo ainda precisa ser testado quanto à hipótese de que os itens escolhidos representam e/ou contemplam adequadamente os domínios do constructo desejado (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; STREINER; NORMAN, 2008; WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003).

O procedimento de escolha é a avaliação de conteúdo, fundamental no processo de desenvolvimento de novos instrumentos de medidas, já que representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (FAGARASANU; KUMAR, 2002; STREINER; NORMAN, 2008).

A avaliação de conteúdo deve ser realizada por um comitê composto por cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida. A avaliação por juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo é iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

As enfermeiras *experts* (juízas) que validaram o conteúdo da primeira versão do instrumento foram selecionadas por atenderem a critérios preestabelecidos, a saber: 1) ser enfermeiro (a) com experiência profissional mínima de dois anos na assistência, ensino e/ou pesquisa; e 2) ser pesquisador (a) na área de enfermagem atuando em pesquisas sobre formação em enfermagem, estomaterapia e/ou mundo do trabalho.

Para fins desta pesquisa, ressalta-se que foram convidadas 07 (sete) juízas especialistas, todas do sexo feminino, doutoras em enfermagem, sendo que destas, 02 já apresentavam pós-doutorado concluído.

O questionário avaliado pelas juízas foi dividido em 4 partes, a saber: Parte I: Identificação do egresso (período de ingresso e conclusão da pós-graduação, bem como o curso e a instituição em que o egresso realizou a especialização); Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos (utilizaram-se questões como idade, cor/raça, situação conjugal e renda); Parte III: Caracterização profissional dos egressos; Parte IV: Formação profissional e a realidade laboral onde o egresso está inserido, através da utilização de uma Escala tipo *Likert*. Neste momento, buscou-se a elaboração de um instrumento que fosse capaz de atender à caracterização de qualquer egresso de cursos de especialização.

Cada juíza especialista verificou se as questões formuladas estavam adequadas, e se havia clareza e pertinência na construção das mesmas. Assim, o exame de cada item

individualmente foi feito segundo a clareza (se apresentava redação compreensível) e a pertinência (se o item foi adequado para atingir os objetivos propostos).

Para tanto, foram utilizadas escalas do tipo *Likert* de cinco pontos. Para cada parâmetro, solicitou-se que a juíza respondesse com um “X” dentro do quadro que melhor representasse sua opinião sobre cada item. Para cada item que fosse avaliado com escore menor que 5, solicitou-se uma breve justificativa sobre a avaliação ou sugestão de modificação.

Ressalta-se que as juízas foram previamente convidadas a participar do estudo por meio de uma carta-convite, a qual foi enviada por correio eletrônico, abordando-se as informações a respeito da participação requerida (APÊNDICE A), além do contato telefônico e/ou presencial para reforçar e enfatizar a importância de os mesmos participarem da pesquisa.

Além disso, também foram enviados, por correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o instrumento a ser avaliado (APÊNDICE C). Foi determinado um prazo de trinta dias para a devolução do material. Esta etapa ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2018.

É importante a participação do comitê de especialistas em dois estágios distintos, sendo o primeiro aquele momento em que os juízes realizam uma avaliação para a fase de especificação dos domínios. O segundo estágio consiste na realização de uma avaliação na fase de desenvolvimento dos itens. Os especialistas devem receber instruções específicas sobre como avaliar cada item, o instrumento e como preencher o questionário que orienta a avaliação (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), o que ocorreu no presente estudo.

Esta se constitui em uma fase importante que ainda teve como objetivo a verificação da viabilidade de operacionalização do instrumento em questão, e também para realizar uma avaliação da conformação do mesmo, com formulação de sugestões e identificação de dificuldades quanto à sua utilização, visando à construção de um instrumento adequado à proposta.

Conforme preconiza a literatura acerca da metodologia de validação de conteúdo, após realizar todas as adequações sugeridas pelos juízes e avaliadas como pertinentes pela orientadora e pela pesquisadora do presente estudo, foi enviada a nova versão do instrumento para as mesmas juízas, a fim de obter-se a certificação das mesmas sobre a adequabilidade do questionário, de acordo com as sugestões propostas.

Os questionários, para serem eficazmente elaborados, precisam seguir etapas importantes durante seu processo de construção, a saber: a) estabelecimento da estrutura

conceitual; b) definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; c) construção dos itens e das escalas de respostas; d) seleção e organização dos itens; e) estruturação do instrumento; f) validade do conteúdo; g) pré-teste (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Nesta perspectiva, fez-se mister a necessidade da realização de um pré-teste, com o intuito de verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população a qual o instrumento se destina, devendo ser realizado em uma amostra de 30 a 40 indivíduos da população-alvo. Cada uma destas pessoas deve completar o questionário e, em seguida, ser entrevistado individualmente com relação ao entendimento dos itens e das palavras, e quanto ao preenchimento das respostas (PASQUALI, 1998).

A fim de atender a esta recomendação da realização do pré-teste, foram selecionados 30 enfermeiros especialistas na área de enfermagem para avaliar a operacionalização e a inteligibilidade do instrumento, em sua segunda versão, após as considerações das juízas (APÊNDICE D).

Foram utilizados como critérios de escolha para a seleção destes pós-graduados: I) o fato de ser enfermeiro especialista há pelo menos 01 ano e; II) estar atuando como enfermeiro (em assistência, pesquisa ou docência), no momento da coleta de dados desta pesquisa. O pré-teste do questionário ocorreu entre os meses de abril e julho de 2018. A estes enfermeiros selecionados e que aceitaram o convite, formalizou-se sua autorização da participação por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

Os especialistas que realizaram o pré-teste não avaliaram o questionário em relação à clareza e pertinência. Os pós-graduados responderam ao instrumento, na tentativa de identificar se havia alguma incoerência para a operacionalização do mesmo. Após analisar os 30 questionários, fez-se algumas pequenas alterações, fruto das sugestões dadas por estes enfermeiros, obtendo-se a versão final (APÊNDICE F).

Após a avaliação pelos juízes, informa-se que se obteve o auxílio de um estatístico para determinar a melhor forma de analisar os dados coletados, e ainda houve sua contribuição para conferir a fidedignidade dos referidos resultados.

Os dados serão apresentados no próximo capítulo, utilizando-se figuras, tabelas, quadros, os quais foram organizados em função dos objetivos do estudo e discutidos à luz do apoio teórico deste estudo.

#### 2.4.2 Técnica de coleta dos dados quantitativos

Em relação à proposta quantitativa, foi utilizado o questionário, validado na presente pesquisa, o qual visou captar as características sociodemográficas e profissionais dos egressos do curso de estomaterapia da Uerj.

O questionário estruturado *on-line*, composto por perguntas fechadas, buscou apreender as seguintes informações: dados referentes à identificação do egresso (ano de ingresso e conclusão da pós-graduação em estomaterapia, motivo de ter escolhido tal especialização, dentre outros quesitos), questões pessoais (sexo, situação conjugal, idade, cor/raça) e profissionais (tempo de formação profissional, escolaridade, vínculos de trabalho, dentre outros); e ainda questões relacionadas aos dados específicos do Curso de Especialização (APÊNDICE G).

Os questionários são instrumentos que fazem parte da prática clínica, da avaliação em saúde e das pesquisas. Deste modo, exercem grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções e, ainda, na formulação dos programas relacionados à saúde e às políticas institucionais (CANO; HOBART, 2011).

Nesta perspectiva, confeccionou-se um banco de dados, no qual constavam os nomes dos egressos, bem como o ano em que finalizaram a Especialização em Estomaterapia, além dos seus respectivos endereços eletrônicos e contatos telefônicos, quando disponíveis. Essas informações foram fornecidas pela Coordenação do Curso de Pós-Graduação e pelo Centro de Memórias Dra. Nalva Pereira Caldas da ENF/Uerj.

Após a construção desse banco de informações dos egressos do Curso de Estomaterapia da Uerj, a etapa seguinte foi a busca e a captação desses possíveis participantes, por intermédio das fontes de informação eletrônica e presencial. As abordagens, tanto presenciais quanto por fonte eletrônica, foram efetuadas pela pesquisadora. A coleta dos dados quantitativos por meio dos questionários ocorreu entre julho e outubro de 2018. Reitera-se que os estomaterapeutas que aceitaram participar desta etapa da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE H).

Ressalta-se que a estratégia eletrônica teve um impacto significativo no fortalecimento da abordagem e da coleta dos dados, já que se caracteriza como uma forma de contato barata e de fácil acesso, a qual atinge o maior número de egressos.

O procedimento de coleta de dados pela internet é recente, mas tem importantes vantagens que devem ser consideradas: a agilidade na distribuição dos instrumentos de

pesquisa, a rapidez na coleta, a flexibilidade de o participante dispor de seu tempo para responder o instrumento e o baixo custo envolvido (VIEIRA, 2009).

Essa estratégia tornou-se imprescindível, já que alguns egressos mudaram de endereços eletrônicos e contatos telefônicos. Nesta perspectiva, tendo em vista a diversidade de opções de redes sociais, foi utilizado o *Facebook*, por se tratar de uma rede social da atualidade. Assim, os egressos foram procurados nesta rede social e após, foram enviadas mensagens, através do *Facebook Messenger* (serviço de mensagens instantâneas, que permite comunicação por texto e vídeo). Também foi utilizada, como via de captação dos participantes, a Plataforma Lattes, por ser um meio eletrônico que uniformiza as informações acadêmico-científicas, uma vez que proporciona contato imediato ao perfil do profissional (CAPES, 2016).

Ainda como opção, utilizaram-se os endereços eletrônicos e a sensibilização via *WhatsApp*, visando atingir um maior número de pessoas. Essa foi uma interessante ferramenta para coleta de informações, pois se caracteriza como uma estratégia prática e de fácil aplicação na pesquisa. Ressalta-se que, alguns egressos, como forma de otimização de tempo, optaram por conceder a entrevista por *WhatsApp*, já que havia a possibilidade de comunicação por áudio e vídeo.

Assim, foi enviada uma mensagem eletrônica aos egressos os quais foram selecionados para participarem da pesquisa, constando informações como: o título da pesquisa, os objetivos do estudo, nome da pesquisadora, telefone, o e-mail do Comitê de Ética ao qual a pesquisa foi submetida e a mensagem de convite para participação no estudo, com agradecimentos pelas futuras contribuições realizadas.

O instrumento foi testado com um egresso de outro curso de Pós-Graduação em Estomatologia, a fim de verificar se este se mostrava adequado para atingir os objetivos do estudo. Destaca-se que não houve, posteriormente, a necessidade de realizar modificações e/ou eventuais ajustes.

Apesar de toda esta investida, utilizando-se diferentes estratégias a fim de convidar e sensibilizar os egressos selecionados, obteve-se apenas 43 questionários respondidos, dentre as 113 solicitações. Foi elaborado, inicialmente, o instrumento no *Google Forms*, a fim de que se obtivesse contato eletrônico de forma rápida e efetiva. Assim, o e-mail foi enviado para os 113 egressos, dos quais obteve-se o contato. Como verificou-se que as respostas estavam aquém do esperado, foi utilizada sensibilização, convite e envio do questionário pela rede social (*Facebook*) e por *WhatsApp*. Contudo, a maioria das pessoas visualizava as mensagens, mas não as respondiam.

Ressalta-se, porém, que, em média, 25% dos questionários entregues são devolvidos respondidos. Esta informação é demasiadamente importante, já que traz a necessidade de escolha de uma amostragem mais volumosa, para que os retornos não sejam insignificantes, em termos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2005). Na presente pesquisa, teve-se um retorno de 37,06 % dos questionários, apresentando confiabilidade.

#### 2.4.3 Técnica de coleta de dados qualitativos

Para realizar a coleta de dados no que tange à perspectiva qualitativa do estudo foram utilizadas: i) a entrevista individual do tipo semiestruturada e ii) a pesquisa documental.

A entrevista foi uma das técnicas de coleta escolhidas por possibilitar ao pesquisador a articulação com perguntas previamente formuladas e também por abordar livremente o tema em profundidade, favorecendo um diálogo intenso, correspondido entre entrevistador e informante (MINAYO, 2006).

A entrevista semiestruturada, utilizada quando o pesquisador tem interesse em interagir com o entrevistado e captar suas emoções, gestos e reações, permite que o investigador se apresente ao investigado e faça-lhe perguntas com o intuito de obter dados que interessem à pesquisa (GIL, 2008).

Apresentou-se como roteiro de entrevista quatro questões abertas (APÊNDICE I), que foram aplicadas em local reservado, gravadas por meio de um equipamento digital e, posteriormente, transcritas no editor de texto *Microsoft Word*. Além disso, foi utilizado um formulário (APÊNDICE J) para registrar os principais dados coletados nos documentos acima citados, tendo em vista que foi realizada a pesquisa documental. Esse procedimento aconteceu após a realização das entrevistas, com o fito de enriquecer os dados da entrevista, captar possíveis aproximações e distanciamentos entre os discursos dos informantes e os registros contidos nos documentos da instituição de ensino.

Para coletar os dados, utilizou-se a técnica da “Bola de Neve”, conhecida no Brasil também como “amostragem em Bola de Neve” ou, ainda, como “cadeia de informantes” (PENROD; PRESTON; CAIN; STARKS, 2003; ALBUQUERQUE, 2009). Nesse sentido, a princípio, foram escolhidos três egressos de turmas em que se encontravam no critério temporal estabelecido. Foi solicitado, aos primeiros egressos selecionados, a indicação de

outros egressos que estivessem incluídos nos critérios de seleção do estudo; dessa forma, atendeu-se ao método de “Bola de Neve”.

Esse procedimento foi introduzido por Coleman (1958) e Goodman (1961), o qual não se utiliza de um sistema de referências, mas sim de uma rede de amigos dos membros existentes na amostra. Trata-se, assim, de uma técnica em que se emprega a forma de amostra não probabilística<sup>2</sup>, utilizada em pesquisas sociais nas quais os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, que, por sua vez, apontam outros novos participantes, e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto, qual seja, o “ponto de saturação”, atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar outras informações relevantes à pesquisa (WHA, 1994). Portanto, a *snowball* (“bola de neve”) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede.

A forma mais confiável na aplicação de uma pesquisa em cadeias de referência é aquela que consegue coletar o máximo de informações sobre todos os membros da rede (*complete network design*) ou utilizar uma amostra aleatória dos participantes (*local network design*). No entanto, muitas vezes isso não é viável ao pesquisador; nesses casos, a técnica bola de neve pode ser recomendada, justamente por utilizar a abordagem em cadeias (ALBUQUERQUE, 2009).

A coleta de dados qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada foi realizada de janeiro a abril de 2018, com 22 egressos. Cada participante indicou, pelo menos, um enfermeiro estomaterapeuta, seguindo a técnica de *snowball*. Neste sentido, foram entrevistados 6 egressos de 2013, 2 do ano de 2012, 7 pessoas da turma de 2011, 6 referentes ao ano de formação de 2010 e, por fim, 1 egresso da turma de 2009, conforme se verifica no quadro 2. Ressalta-se que não foram obtidas entrevistas com egressos da turma de 2008, apesar de ter havido duas indicações, porém os mesmos recusaram a participação no presente estudo. Informa-se que houve, ao todo, 16 recusas de egressos para contribuir com a coleta de dados. Devido a tal situação, configurou-se então, a distribuição pouco equitativa entre os anos de formação.

---

<sup>2</sup> A amostra não probabilística é obtida a partir do estabelecimento de algum critério de inclusão, e nem todos os elementos da população-alvo têm a mesma oportunidade de serem selecionados para participar da amostra. Esse procedimento torna os resultados passíveis de não generalização (BICKMAN; ROG, 1997).

Quadro 2 – Distribuição do quantitativo de participantes entrevistados por turma de formação. Rio de Janeiro, 2019

Ano da turma de origem	Quantidade de egressos entrevistados
2008	0
2009	1
2010	6
2011	7
2012	2
2013	6
<b>Total:</b>	<b>22</b>

Fonte: A autora, 2019.

Ainda foi realizada a pesquisa documental, a qual é uma técnica que permite ao pesquisador coletar dados de maneira indireta, por meio de fontes documentais que são selecionadas de acordo com o objeto e objetivos do estudo (GIL, 2008).

Esta investigação possibilitou a análise do conteúdo das ementas, do projeto político pedagógico do curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj (ANEXO A), dos planejamentos das aulas (ANEXO B) e dos formulários de especialização (FESP) do referido curso – FESP de números 1, 4, 5 e 6, respectivamente ANEXOS C, D, E, F, disponibilizados pela coordenação do curso de especialização em questão, tendo ocorrido nos meses de janeiro a março de 2018.

Acredita-se que a escolha da associação dessas três técnicas de coleta de dados foi pertinente à pesquisa, pois estas se complementam, fornecendo subsídios para o aprofundamento da análise dos dados.

## 2.5 Método de análise dos dados

### 2.5.1 Dados quantitativos

No que se refere à parte quantitativa deste estudo, relativo ao atendimento do primeiro objetivo, foram adotados métodos estatísticos para se calcular o tamanho amostral, o qual se constitui em uma etapa primordial em que o objetivo final é testar uma hipótese pré-definida,

já que é o tamanho da amostra e o delineamento do experimento que definem, do ponto de vista estatístico, a representatividade dos testes de interesse (COHEN, 1988).

Nesse contexto, este estudo utilizou a estatística descritiva, cujo objetivo básico é sintetizar uma série de valores de mesma natureza, conferindo, assim, uma visão global da variação destes valores (MEDRONHO *et al.*, 2009).

A população desta pesquisa foi 166 egressos do curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj, ou seja, todos aqueles que finalizaram as atividades do curso, cumprindo a totalidade das exigências estabelecidas, no período definido entre os anos de 2008 a 2013.

Entretanto, foi necessário estabelecer a amostra, com base na população desta pesquisa, para definir quantos enfermeiros deveriam receber o questionário deste estudo. O objetivo de se determinar a amostra é fazer afirmações sobre uma população baseando-se no resultado (informação) de uma amostra que seja fidedigna (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

A amostra é um subconjunto de elementos de uma população. Este subconjunto deve ter dimensão menor que o da população, e seus elementos devem ser representativos da população (MEDRONHO *et al.*, 2009). A seleção dos elementos que irão compor a amostra pode ser feita de várias maneiras, e irá depender do conhecimento que se tem da população e da quantidade de recursos disponíveis (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

A partir de tais conceitos, a opção desta pesquisa é adotar uma solução conservadora para proceder ao cálculo da amostra da população de egressos de Estomaterapia, os quais serão convidados a responder ao questionário desta pesquisa. O cálculo amostral é definido pela fórmula apresentada a seguir, levando-se em conta um erro de no máximo 5%, com um nível de confiança de 95% (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

$$n = \frac{N}{4(N - 1)D + 1}$$

Sabe-se que D é o quadrado da razão entre o erro máximo e o quantil da distribuição normal padrão, associado ao nível de confiança do intervalo bilateral. Nesse caso:

$$D = \left(\frac{0,05}{1,96}\right)^2. \text{ Assim, } n = \frac{166}{4 \times 165 \times D + 1} \quad n = \frac{166}{1,42950853} \cong 116,12 \cong 116.$$

A partir da aplicação dessa fórmula, obteve-se um tamanho de amostra de 116 egressos, como quantitativo estatisticamente representativo para efeito de serem estimadas proporções na população de 166 enfermeiros.

O planejamento amostral consiste na amostragem aleatória simples (AAS). Dessa forma, os egressos foram numerados sequencialmente e depois sorteados aleatoriamente, ou relacionados a uma tabela de números aleatórios.

Essa amostragem – também identificada como amostragem ocasional, acidental, casual ou randômica – tem como característica importante o fato de ser um processo de seleção fácil e bastante usual, com a propriedade de que qualquer indivíduo de uma determinada população tem a mesma probabilidade de fazer parte da amostra (MEDRONHO *et al.*, 2009; TRIOLA, 2013).

A utilização dessa técnica auxilia na análise dos dados e permite generalizar os resultados obtidos a partir da amostra para a população com certo grau de segurança (MEDRONHO *et al.*, 2009). Assim, buscou-se extrair 116 egressos, distribuídos ao longo dos seis anos, ou seja, em média, vinte egressos por cada turma.

Ressalta-se que, ao realizar um estudo, o pesquisador pode vivenciar algumas situações como limitação de tempo, de recursos econômicos e de energia, questões que muitas vezes o impossibilita de trabalhar com todos os elementos da população. Por essa razão, o pesquisador tende a trabalhar com a amostra e a amostragem (BUSSAB, MORETTIN, 2003; TRIOLA, 2013). Reforça-se que, pelas razões já mencionadas anteriormente, não foi alcançada a amostra estimada.

As informações coletadas por meio do questionário foram armazenadas em planilhas do Excel e, posteriormente, submetidas à análise por intermédio da estatística descritiva simples. As mesmas foram apresentadas através de tabelas e quadros, organizados em função dos objetivos do estudo e discutidos à luz do apoio teórico deste estudo. Os dados resultantes da análise documental foram utilizados para complementar e embasar a discussão dos dados encontrados nas entrevistas e nos questionários.

Ressalta-se que para fins de cálculo e análise da amostra, contou-se com a colaboração de um estatístico para subsidiar e validar as referidas informações.

### 2.5.2 Dados qualitativos

No que diz respeito às perguntas contidas no roteiro da entrevista semiestruturada, as informações coletadas foram transcritas, tratadas e analisadas à luz da Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011), caracterizada por ser um conjunto de técnicas de análise das

comunicações o qual visa a obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (OLIVEIRA, 2008).

A Análise Temática de Conteúdo não se presta apenas à compreensão do sentido da comunicação, mas também desvia o olhar analiticamente para outra significação, outra mensagem entrevista através ou ao lado da mensagem primeira, que pode ser de natureza psicológica, sociológica, política e histórica (BARDIN, 2011).

Dessa maneira, de acordo com Minayo (2010), as informações agrupadas para a construção de categorias têm uma conotação classificatória, sendo essas categorias divididas em três fases: pré-análise (momento em que ocorre a leitura flutuante dos dados obtidos a serem analisados, a constituição do *corpus*, com a validação do material a ser analisado, e a formulação de hipóteses e objetivos); exploração do material (período em que se estabelece a unidade de registro, que corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial, podendo ser representada por uma palavra, uma frase, um tema. Em seguida, escolhem-se as regras de contagem, de acordo com a classificação e com o agrupamento dos dados); tratamento dos resultados obtidos (momento em que os resultados anteriormente classificados e agrupados são submetidos a operações estatísticas a partir das regras de contagem estabelecidas na fase anterior, colocando-se relevo às informações obtidas).

Após a conclusão dessas fases, as categorias foram tratadas por meio de análise temática de conteúdo, que nada mais é do que um conjunto de técnicas de análise das comunicações a fim de se obterem a) procedimentos sistemáticos da descrição do conteúdo das mensagens e b) indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011).

Minayo (2010) entendem que existe a necessidade de realizar articulações entre os dados e os referenciais da pesquisa para, assim, construir as relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

A partir da análise das entrevistas, iniciou-se a elaboração das categorias que contou com a seleção de um total de 1.784 Unidades de Registros (UR) (APÊNDICE L), representadas por 34 unidades de significação/temas (APÊNDICE M). A partir disso, foram elaboradas três categorias de análise intituladas (APÊNDICE N):

- **1ª Categoria:** O sentido de ser estomaterapeuta: especificidades envolvidas na especialidade.

- **2ª Categoria:** Atuação no mundo do trabalho: limitações e capacidades percebidas pelos egressos.

**Subcategoria 1** – Facilidades vivenciadas pelos egressos no mundo do trabalho.

**Subcategoria 2** – Fatores dificultadores da atuação do especialista no mundo do trabalho.

- **3ª Categoria:** Formação do especialista em Estomaterapia: potencialidades e fragilidades.

**Subcategoria 1** – Potencialidades do processo de formação do estomaterapeuta

**Subcategoria 2** – Fragilidades do processo de formação do Estomaterapeuta.

## 2.6 Aspectos éticos e legais

Para atender as exigências éticas, a pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep), através da Plataforma Brasil e, posteriormente, foi submetida à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Cenário da Uerj. Destaca-se que o presente estudo foi aprovado pelo CEP sob o número de parecer 2.314.626 e CAAE número 0107217.8.0000.5282, em 04 de outubro de 2017, conforme Anexo G.

Antes da realização das entrevistas e do fornecimento dos questionários, foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE O) aos enfermeiros estomaterapeutas, o qual estabeleceu os motivos do estudo e dos possíveis riscos que possa haver ao concordarem em participar, bem como os deveres e direitos relacionados à pesquisa, garantindo-lhes o caráter voluntário de participação e a prerrogativa de sair do estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Assim, foram esclarecidas todas as dúvidas, e foram assegurados o anonimato, a liberdade e o sigilo nas informações a serem divulgadas por meio desta pesquisa, conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Com base nessa Resolução, os TCLE foram fornecidos em duas vias, permanecendo uma via com o participante e outra com a pesquisadora. A fim de manter-se o sigilo em

relação à identificação dos participantes do estudo, foi utilizada a letra E (Estomaterapeuta), seguido de um número que representou a ordem com que as entrevistas foram acontecendo.

Destaca-se que foi assegurado o anonimato das pessoas presentes nas fotografias apresentadas no presente estudo, seja por dados nominais ou visuais, uma vez que não há identificação dos indivíduos, sejam eles pacientes e/ou estudantes. Reforça-se também, que os pacientes da Clínica de Estomaterapia, ao iniciarem seus tratamentos, recebem e assinam, se assim desejarem, um Termo de Autorização de Uso de Imagem (ANEXO H), permitindo a utilização da imagem para fins científicos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Processo de construção do instrumento de Coleta de Dados**

Este capítulo objetivou apresentar os resultados referentes ao processo de construção do instrumento - questionário - para coleta de dados sociodemográfico e profissional de enfermeiros especialistas. Também se apresentará a avaliação e análise dos juízes sobre o referido instrumento. Além disso, buscou-se traçar uma discussão acerca do processo de avaliação e validação do questionário.

Após, será apresentada a caracterização dos enfermeiros estomaterapeutas e a análise qualitativa realizada a partir da entrevista semiestruturada, a estes especialistas.

##### **3.1.1 Caracterização do perfil das juízas**

Inicialmente, considerou-se importante apresentar o perfil profissional das juízas, com o intuito de evidenciar a pertinência do conhecimento e da expertise das mesmas no processo de avaliação e validação do questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltados para enfermeiros especialistas.

As informações referentes aos dados de identificação das juízas foram agrupadas de acordo com as seguintes variáveis: sexo, instituição em que se graduaram, titulação lato sensu, local de trabalho, titulação máxima em nível stricto sensu, tempo de experiência profissional (anos), serviço em que atuavam no momento da coleta de dados e atividade principal desenvolvida na enfermagem.

Quadro 3 – Caracterização do perfil das juízas. Rio de Janeiro, 2019

Juiz	Sexo	Universidade de Graduação	Titulação <i>Lato Sensu</i>	Titulação Máxima de <i>Stricto Sensu</i>	Local de Trabalho	Tempo de Experiência Profissional (anos)	Serviço em que atuava durante a coleta de dados	Atividade Principal na enfermagem
1	F	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	1. Metodologia do Ensino Superior; 2. Especialização em Saúde da Mulher e Obstetrícia Social	Doutorado em Ciências da Saúde	Faculdade de Enfermagem da UERJ	30 anos ou mais	Faculdades / Universidades	1. Ensino; 2. Pesquisa
2	F	Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP	Enfermagem do Trabalho	Pós-Doutorado	Faculdade de Enfermagem da UERJ	11 - 20 anos	1. Hospital; 2. Faculdades / Universidades	1. Ensino; 2. Pesquisa
3	F	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP	1. Enfermagem em Clínica Médica; 2. Enfermagem em Clínica Cirúrgica; 3. Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Idoso; 4. Estomaterapia	Doutorado em Enfermagem	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO	11 - 20 anos	Hospital	Assistencial
4	F	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	1. Enfermagem Pediátrica; 2. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde	Doutorado em Enfermagem	Escola de Enfermagem da UFRJ	21 - 30 anos	1. Hospital; 2. Faculdades / Universidades	Ensino
5	F	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	1. Estomaterapia; 2. Enfermagem do Trabalho	Doutorado em Enfermagem	Policlínica Piquet Carneiro - PPC/UERJ; Fundação de Apoio à Escola Técnica - FAETEC	6 - 10 anos	1. Ambulatórios / Centros de especialidades; 2. Escolas técnicas; 3. Faculdades / Universidades	1. Assistência 2. Gerencial / Administrativa 3. Ensino
6	F	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	Saúde Pública	Pós-Doutorado em Sociologia; Pós-Doutorado em Enfermagem	Centro Universitário Luterano de Manaus; Universidade do Estado do Amazonas - UEA	30 anos ou mais	Faculdades/ Universidades	1. Ensino; 2. Pesquisa
7	F	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	Enfermagem em Estomaterapia	Doutorado em Enfermagem	Escola de Enfermagem da UFRJ	2 - 5 anos	Faculdades/ Universidades	1. Gerência; 2. Ensino; 3. Pesquisa

Fonte: A autora, 2019.

A seguir, apresenta-se a caracterização das juízas que participaram do presente estudo, na fase de validação do questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional dos especialistas.

Verificou-se, então, que a totalidade das juízas foi do sexo feminino. Sabe-se que essa predominância na Enfermagem é um fenômeno comum e que pode ser verificado em muitos estudos, reproduzindo a característica histórica da referida profissão, exercida, desde os primórdios, quase que exclusivamente por mulheres (MACHADO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2014).

Historicamente, as profissões que envolvem força e poder, como Medicina e Engenharia, são concebidas como masculinas. Outras profissões como a enfermagem e o magistério, dentre outras, são concebidas como femininas, já que carregam a atribuição de serem frágeis e apresentarem um contexto de subordinação (CARRIERI *et al.*, 2013).

Ressalta-se que a enfermagem é um dos poucos casos no mundo do trabalho onde a estrutura de conhecimento abstrato e prático, que norteou as bases da profissão, foi marcado majoritariamente por mulheres, pioneiras e responsáveis pela sua criação e sistematização (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

Destaca-se que quatro enfermeiras juízas concluíram o curso de graduação em universidades estaduais e três enfermeiras são provenientes de instituição federal, evidenciando uma formação em sua totalidade, na rede pública.

Este resultado evidencia o momento histórico em que a grande maioria das juízas foram graduadas, ou seja, há dez anos ou mais, quando as instituições particulares ainda não tinham dominado o mercado de formação em enfermagem e, portanto, o quantitativo predominante de vagas para tal curso ainda era oferecido por unidades de ensino de natureza pública.

Sobre o fenômeno da privatização do ensino em enfermagem, sabe-se que esse começou a ocorrer por volta do final dos anos 1990, a partir da influência do ideário neoliberal e da globalização, iniciado no governo Fernando Collor e consolidado com o presidente Fernando Henrique Cardoso, quando o Estado, desejando enxugar a máquina pública, deu incentivo à privatização dos setores de ensino e educação (CAVALCANTE, 2014; OLIVEIRA, 2015; PADILHA, 2015).

A privatização do ensino superior no país, nas últimas décadas, tem sido foco de interesse de grandes grupos nacionais e internacionais em decorrência da possibilidade de alta lucratividade. Assim, para tornar esse mercado mais atrativo para essas organizações, o governo federal, através no Ministério da Educação, publicou a portaria no Diário Oficial da

União (DOU) de 14/10/2016 (nº 198, Seção 1, pág. 12), que dispõe sobre a redução de vagas autorizadas para curso de graduação nas IES – Instituições de Educação Superior. Esta portaria impacta no setor público, privilegiando as instituições privadas, ao considerarmos o nível de ociosidade de vagas existentes nas mesmas, que acabam por ser beneficiadas (PADILHA, 2015).

Constatou-se que a maioria das juízas (quatro) possui mais de uma especialidade, o que pode corroborar com a necessidade da elevada qualificação para atuar na área da saúde, onde a produção do conhecimento e da tecnologia é intensa, impulsionando os profissionais à capacitação contínua, com o fito de garantir que o cuidado de enfermagem seja prestado com segurança e qualidade (ERDMANN *et al.*, 2013).

Destaca-se que três juízas possuem titulação em Estomatoterapia e duas juízas possuem titulação *Lato sensu* em Enfermagem do Trabalho. Além disso, verificam-se especialidades em clínica médica, clínica cirúrgica, enfermagem pediátrica, metodologia do ensino superior, formação pedagógica em educação profissional na área da saúde, em saúde pública e uma juíza apresenta titulação em enfermagem em terapia intensiva para adultos e idosos.

Observa-se, portanto, que a produção de conhecimentos nas diversas especificidades da Enfermagem tem se tornado uma prática constante, rica e desafiadora para o fortalecimento e empoderamento da Enfermagem como ciência e profissão, comprometida com a melhor qualidade de vida e saúde da sociedade (ERDMANN *et al.*, 2009).

Nesta perspectiva, tem sido relevante e necessário o desenvolvimento dos profissionais enfermeiros, por intermédio da pós-graduação *lato sensu*, a fim de desenvolver um processo de construção do conhecimento, favorecendo o avanço da profissão e o aperfeiçoamento do nosso cuidado (ERDMANN *et al.*, 2009).

Ressalta-se que, de acordo com a Resolução COFEN 570/2018, há 42 especialidades de enfermagem, de competência do Enfermeiro (COFEN, 2018). Todo esse processo de construção de conhecimentos resulta em recursos humanos competentes no processo investigativo para um cuidado mais qualificado e efetivo (ERDMANN, 2013).

Nessa perspectiva, devido ao avanço tecnológico e científico da área de Enfermagem, novos campos de especialidades frequentemente surgem na profissão. Com tudo isso, vem se constatando o aumento do número de especialidades na Enfermagem, em decorrência da complexidade do cuidado em saúde e pela intensa produção do conhecimento na área da saúde.

Evidenciou-se que, das setes juízas, cinco possuíam doutorado (71,40%) e duas apresentavam Pós-Doutorado (28,60%). Torna-se oportuno destacar que a titulação é de

grande relevância para a qualificação das juízas, no que tange à adequação do instrumento através de suas recomendações. Dessa forma, pode ser observado que esses enfermeiros possuíam grande interesse pela formação adicional em pós-graduação *stricto sensu*.

Sabe-se que a Pós-Graduação em Enfermagem *Stricto sensu*, no Brasil, encontra-se em expansão evidenciada pelo crescimento do número de cursos e programas, de egressos e, ainda, da produtividade científica, pela publicação de artigos em periódicos com fator de impacto (SCOCHI *et al.*, 2013). Observa-se, portanto, que houve um aumento gradual na titulação de mestres e doutores, nos programas na área da enfermagem, comparado aos últimos anos (FERREIRA *et al.*, 2015).

Isso, em parte, vem acontecendo em decorrência da exigência, pelo mercado de trabalho, de titulações cada vez mais elevadas, a fim de que o profissional consiga inserir-se e manter-se nas organizações laborais.

Em relação aos locais de atuação das juízas, constatou-se que a totalidade dos enfermeiros trabalha em instituição pública, sendo a maioria em universidades. Como algumas das juízas apresentam mais de um vínculo, uma delas atua também em instituição de ensino superior da rede privada.

Este aspecto da caracterização das juízas também reflete o momento histórico em que a maioria foi graduada - há mais de dez anos -, quando ainda aconteciam muitos concursos públicos para enfermeiros atuarem no Sistema Único de Saúde e nas universidades públicas. Porém, com o advento do neoliberalismo e a ocorrência do Estado Mínimo, configurado a partir da última década do século XX, vem se verificando uma redução insidiosa na abertura de concursos públicos para esses profissionais, inclusive, com escassez de postos de trabalho e declínio dos salários (SOUZA *et al.*, 2017).

Como se observou que as juízas atuam exclusivamente no serviço público, percebe-se que os dados evidenciados vão de encontro aos ideais do neoliberalismo, os quais possuem o intuito de minimizar as responsabilidades do Estado com os trabalhadores estatutários, ao reduzir o número de concursos. Assim, utiliza-se de outras maneiras para suprir os recursos humanos necessários para a manutenção do serviço, através da terceirização e das Organizações Sociais, que auxiliam o Estado a enxugar a máquina pública, reduzindo os gastos com pessoal (SOUZA *et al.*, 2017).

Em relação ao tempo de experiência profissional das juízas, uma possui de 2 a 5 anos, outra de 6 a 10 anos, duas possuem de 11 a 20 anos de exercício da profissão, uma enfermeira tem de 21 – 30 anos de profissão e 2 apresentam mais de 30 anos de carreira.

Assim, os recortes temporais sobre a experiência profissional que tiveram maior expressão foram de 11 a 20 anos e 30 anos ou mais, tornando-se notória a experiência destas juízas na profissão. Desse modo, compreende-se que esse dado é positivo, pois tais juízas apresentam elevada condição intelectual e experiência profissional, podendo, assim, contribuir imensamente para a avaliação e sugestões de ajustamento acerca dos itens do questionário, o que de fato aconteceu, quando do momento de análise do instrumento por tais participantes.

Essa inferência também se embasa na literatura, pois entende-se que a experiência profissional repercute positivamente para a profissão e para a pesquisa. Observa-se, dessa maneira, que a competência profissional dos profissionais é fruto da combinação dos conhecimentos, do saber-fazer, das experiências e ações que se exercem em um contexto preciso, tornando-se evidente durante a prática das atividades laborais. Com isso, tem-se benefícios para a profissão, o processo e a organização do trabalho e para as pesquisas que são desenvolvidas (DIAS; PAIVA, 2009).

No que diz respeito ao serviço em que atuava durante a coleta dos dados, tem-se que três das sete juízas possuíam mais de um local de atuação, sendo que uma se encontrava em ambulatório/centros de especialidades, cinco em faculdade/universidade, três em hospitais, considerando, inclusive, atuação em preceptoria com estudantes em campo de estágio e uma em Escola Técnica. Esses dados evidenciam que as juízas são atuantes em diversas áreas no mercado de trabalho em saúde e enfermagem, favorecendo uma análise mais acurada e aproximada da realidade da profissão.

Por outro lado, também é importante trazer considerações sobre a prática do duplo vínculo laboral na enfermagem. Desse modo, sabe-se que a grande maioria dos enfermeiros apresenta mais de um emprego, o que pode comprometer a saúde destes profissionais e prejudicar o envolvimento mais aprofundado com os locais de trabalho. Tal fenômeno ocorre por conta dos baixos salários da profissão e também devido à possibilidade de os enfermeiros poderem atuar concomitantemente no ensino, na assistência e na pesquisa, resultando em maior gratificação profissional (COSTA; SANT'ANA, 2017; COSTA; SOUZA; PIRES, 2016; SOUZA *et al.*, 2017).

Destaca-se, ainda, que 2 juízas realizam atividades assistenciais e gerenciais, 4 estão envolvidas com a pesquisa e 6 se dedicam ao ensino. Percebe-se que as principais atividades desempenhadas por essas profissionais são o ensino e a pesquisa, estando esses dados em consonância com a perspectiva de Meneses, Kadoguti e Sanna (2008), já que esses autores

avaliam que a enfermagem transita por processos de trabalho além do assistencial, como o ensino e a pesquisa.

A pesquisa em enfermagem ocorre durante a prática assistencial, na qual o enfermeiro, ao deparar-se com situações que o intrigam e o levam a desejar formas mais eficazes de realizar determinada ação, é impulsionado a desenvolver estudos, apoiando-se em evidências científicas para realizar suas atividades laborais (SOARES *et al.*, 2016).

O enfermeiro é levado a promover a aproximação da academia com a prática e vice-versa, buscando o aprimoramento da assistência. Dessa maneira, tem ocorrido um aumento no quantitativo de pesquisas realizadas no contexto da enfermagem, preparando o trabalhador para a prestação de serviços de qualidade para a sociedade. Essa postura tem dado à enfermagem um novo perfil, demonstrando uma cientificidade da profissão (SOARES *et al.*, 2016).

Ressalta-se que, além do papel assistencial e de pesquisa, o enfermeiro possui a função de preparar os novos profissionais, ainda na academia, e os que estão na assistência, através da educação continuada, promovendo a melhora na excelência do serviço (SOARES *et al.*, 2016).

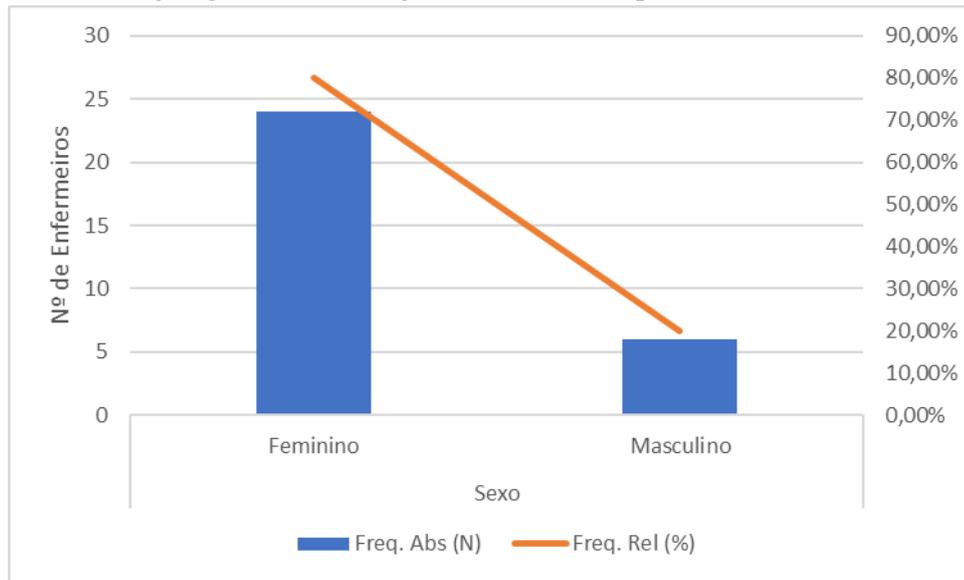
Infere-se, portanto, que o perfil das juízas foi composto apenas por mulheres, brasileiras, em idade ativa, com grande experiência laboral, egressas de universidades públicas e a maior parte com atuação na docência.

### 3.1.2 Caracterização de perfil dos enfermeiros especialistas do mundo do trabalho que participaram da fase de Pré-Teste do instrumento

Apresenta-se a seguir uma breve caracterização dos trinta enfermeiros que participaram da etapa de pré-teste do questionário, após a avaliação pelas juízas.

Dos 30 especialistas, 24 (80%) foram do sexo feminino e 6 (20%) do sexo masculino, conforme se evidencia no Gráfico 1. Os dados, mais uma vez, confirmam a configuração de gênero da profissão, a qual é exercida majoritariamente por mulheres, fato que é corroborado por Cunha e Sousa (2016) e Souza, Araújo, Silva e Bêrredo (2014).

Gráfico 1 – Distribuição gráfica em relação ao sexo dos especialistas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

Essa configuração de gênero feminino na enfermagem dá-se por conta do objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado – o qual está intrinsecamente ligado ao papel imposto socialmente às mulheres, ou seja, aquelas que devem amparar, apoiar, acolher e cuidar dos membros da família, especialmente, dos idosos e das crianças. Além disso, tem raízes na história da enfermagem, quando, desde a Idade Média, os cuidados aos doentes e desvalidos eram prestados por mães e mulheres religiosas (SOUZA; ARAÚJO; SILVA; BÊRREDO, 2014).

Os especialistas apresentaram uma idade média de 43,6 anos com um desvio padrão de 9,5%, mostrando uma boa confiabilidade, tendo como idade mínima de 29 anos e máxima de 60 anos de idade. Observa-se, então, que a idade variou dos 29 anos de idade aos 60 anos de idade, com mediana de 42 anos e intervalo de confiança (IC) de 3,4. Tal resultado também vai ao encontro da configuração nacional da profissão, pois uma pesquisa realizada em 2016, por Machado *et al.*, verificou que a enfermagem está sofrendo um processo de rejuvenescimento, principalmente no âmbito assistencial.

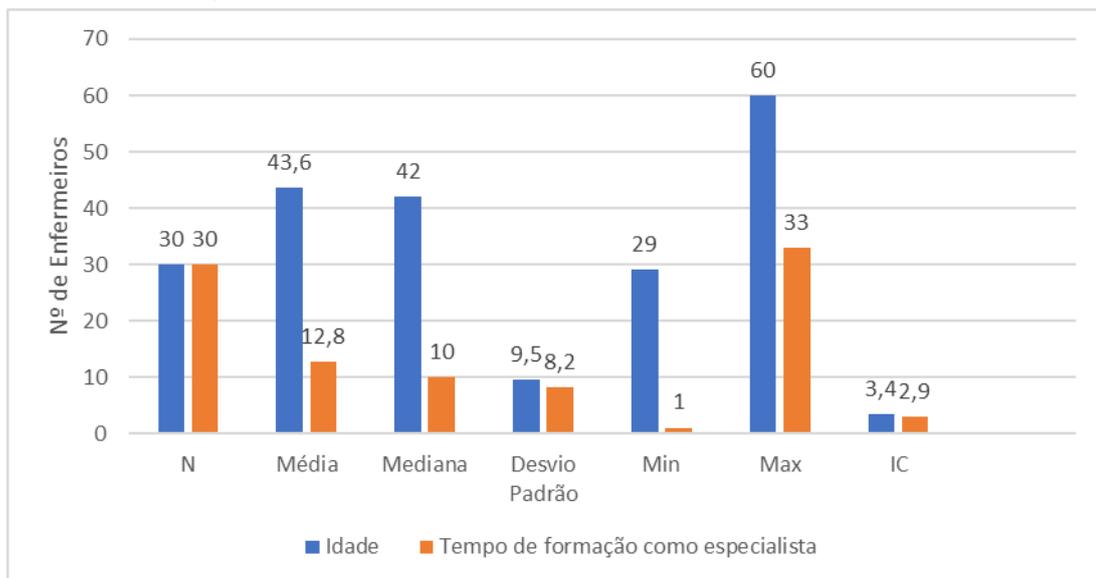
Percebe-se que os especialistas estão em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e assistenciais. Com um grande acervo de conhecimentos teóricos e práticos, o que os qualifica a manter-se no mercado de trabalho e poderem fazer as melhores escolhas para a sua vida e para a atividade que executam. Este é o momento em que estes profissionais obtêm o seu reconhecimento profissional (MACHADO *et al*, 2016).

Outrossim, faz-se uma análise que esse contingente relativamente jovem da profissão se deve ao fato de aposentadorias precoces por conta de adoecimentos dos profissionais pelas

condições inadequadas de trabalho e devido à evasão tanto da profissão quanto do país. Há estudos que mostram que os enfermeiros brasileiros têm ido atuar na Alemanha, Portugal e outros países, pois estão desencantados com os baixos salários, com o pouco reconhecimento profissional e com as péssimas condições laborais de muitos cenários de atuação da enfermagem (VARELLA; PIERANTONI, 2007).

Outro dado constatado foi sobre o tempo de formação como especialista, que variou entre 1 ano e 33 anos, mediana de 10 anos, com IC de 2,9, conforme verificado no Gráfico 2. Por meio dessa informação, assevera-se que os profissionais de enfermagem buscam continuamente a qualificação, realizando cursos que possam melhorar a prática profissional e abrir novas oportunidades de atuação no mercado de trabalho. Além disso, alguns procuram a especialização em decorrência de exigência do próprio serviço onde atua (COSTA, 2014).

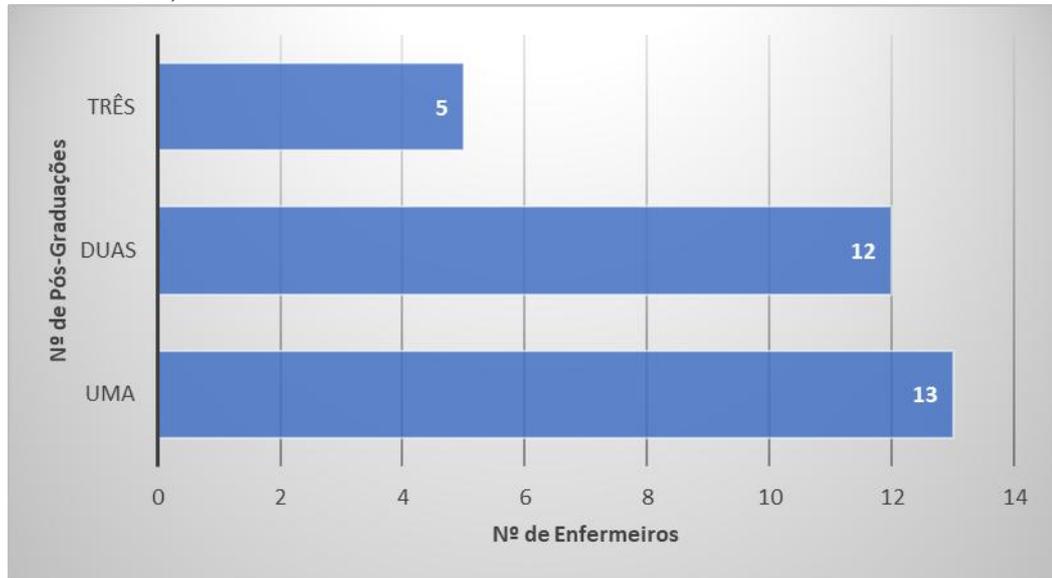
Gráfico 2 – Idade e tempo de formação como especialista no mundo do trabalho. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

O gráfico 3 mostra que 5 (16,7%) enfermeiros possuíam 3 cursos de pós-graduação, 12 (40%) tinham concluído 2 cursos e 13 (43, 3%) possuíam 1 especialização, o que mais uma vez corrobora que os enfermeiros estão buscando novos conhecimentos e atualização constantes, abrindo caminhos para a transformação da realidade laboral onde estão inseridos e qualificando a assistência prestada.

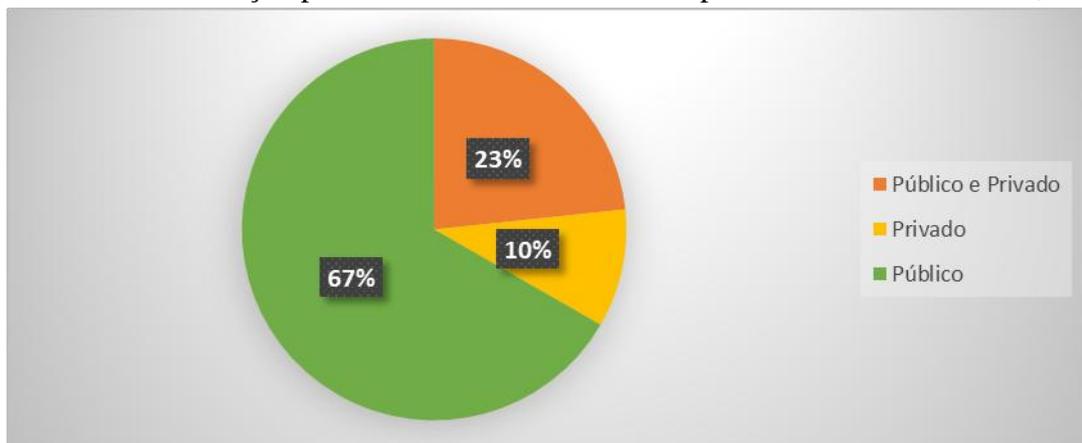
Gráfico 3 – Quantidade de pós-graduação *lato sensu* realizadas pelos enfermeiros. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

No que diz respeito ao vínculo de trabalho, analisando-se o Gráfico 4, percebe-se que, dos 30 enfermeiros especialistas, 20 (67%) atuavam no serviço público, 3 (10%) desenvolviam suas atividades em instituições privadas e 7 (23%) possuíam os dois vínculos laborais.

Gráfico 4 – Distribuição pelo vínculo de trabalho dos especialistas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: A autora, 2019.

Observou-se, portanto, que a maioria dos especialistas que participou do pré-teste trabalhava no serviço público prioritariamente, atuando por meio de concurso público estatutário ou pelo Regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Ressalta-se que, na rede pública, as chances de o enfermeiro obter maior autonomia e liderança nas atividades desenvolvidas é maior, propiciando a diversidade dos meios de atuação.

Enfatiza-se que, no contexto do SUS, o processo de trabalho dos enfermeiros permeia pelo desenvolvimento de estratégias que aproximam o profissional dos usuários, o que confere maior visibilidade e importância social e política, favorecendo a inserção da profissão na atenção pública à saúde (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2007).

Destaca-se, ainda, que no serviço público é muito comum a frequente ascensão dos enfermeiros a cargos de direção e de gerência nas instituições de saúde, favorecendo a atuação nos eixos assistenciais, de gerência, ensino e de pesquisa (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2007).

Observa-se, ainda, que um terço dos enfermeiros afirmaram possuir empregos tanto na rede pública quanto em instituição privada, demonstrando a necessidade de uma nova forma de complementação de renda, indo ao encontro dos preceitos neoliberais.

Apesar da média de idade dos trabalhadores deste estudo ser de 43 anos, período de auge profissional e financeiro, infere-se que alguns desses profissionais ainda podem estar galgando uma melhora de seu *status quo*.

Percebe-se, então, que esses trabalhadores com duplo vínculo estão buscando uma forma de complementar a sua renda. Os enfermeiros que possuem mais de um vínculo estão susceptíveis ao estresse, acidentes e prejuízos à sua saúde e à prestação da assistência à clientela (COSTA; SOUZA; PIRES, 2016).

### 3.1.3 Construção do instrumento para coleta de dados sociodemográfico e profissional para enfermeiros especialistas

Escolheu-se, a partir do planejamento inicial, pela elaboração de um instrumento apropriado para coleta de informações sociodemográficas e profissionais em relação aos enfermeiros especialistas. A motivação emergiu a partir do início desta pesquisa, quando se objetivou caracterizar o perfil dos egressos especialistas do curso de pós-graduação em estomatologia da Uerj. Neste sentido, percebeu-se a necessidade de contribuir com a caracterização de egressos de outros cursos de especialização.

Nesta perspectiva, foi criado um questionário no idioma de língua portuguesa, com perguntas fechadas, as quais foram aperfeiçoadas, posteriormente, após a validação pelas enfermeiras juízas.

Ressalta-se que o instrumento foi composto por 4 (quatro) partes, a saber: a primeira, continha os dados de identificação, contemplando variáveis como ano de ingresso e de

conclusão da pós-graduação, curso, instituição em que cursou a especialização, intervalo entre o término da graduação e o início da pós-graduação. Na segunda parte, denominada caracterização sociodemográfica dos egressos, destacou-se da data de nascimento, sexo, cor ou raça, situação conjugal e renda líquida.

Na terceira etapa, foram apresentados os itens relacionados à caracterização profissional dos egressos, com questionamentos relacionados ao local de trabalho, tempo de atuação, atuação ou não em cargo de chefia, atuação como especialista, dentre outras questões. E, por fim, na última parte, estavam os dados referentes à formação profissional e a realidade laboral onde está inserido, através de uma Escala tipo *Likert*, visando-se alcançar o quanto a conclusão do curso de especialização interferiu na atuação destes indivíduos como profissionais no mundo do trabalho. Neste contexto, o Quadro 4 apresenta uma lista dos requisitos básicos que foram considerados para a criação do instrumento.

Quadro 4 – Requisitos para criação do instrumento direcionado para coleta de informações sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros especialistas. Rio de Janeiro, 2019

<b>Partes</b>	<b>Requisitos</b>
<b>Identificação do egresso</b>	- Conhecer o egresso através de dados relativos à sua formação.
<b>Caracterização sociodemográfica dos egressos</b>	- Conhecer o egresso através de aspectos sociodemográficos, como sexo, idade, cor.
<b>Caracterização profissional dos egressos</b>	- Conhecer o egresso por meio de características profissionais, como local de trabalho, tempo de atuação profissional.
<b>Formação profissional e a realidade laboral</b>	- Possibilitar o entendimento sobre o processo de trabalho e a formação do egresso.

Fonte: A autora, 2019.

### 3.1.4 Validação do conteúdo das assertivas de acordo com a avaliação das juízas

Reconhece-se que, atualmente, na área da saúde, tem-se um número crescente de escalas e questionários e os pesquisadores têm destacado a importância desses instrumentos apresentarem fidedignidade e validade, a fim de reduzir a probabilidade de julgamentos pautados na subjetividade (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Assim, nesta etapa de discussão dos resultados, foi feita uma análise descritiva das variáveis de interesse, contidas no instrumento sociodemográfico e profissional dos enfermeiros especialistas, no que tange à clareza (se apresenta redação compreensível) e pertinência (se o item é adequado para atingir os objetivos propostos). Em seguida, descreveu-se as adequações efetuadas que emergiram no instrumento, com o fito de torna-lo o mais adequado possível a busca pela caracterização de egressos especialistas.

Ressalta-se que as juízas avaliaram cada uma das 31 questões divididas nas respectivas partes, tendo sido disponibilizada uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos, por item, para a realização da análise, onde o valor 1 representa NADA e o valor 5 representa MUITO, conforme demonstrado abaixo:

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Fonte: A autora, 2019.

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Fonte: A autora, 2019.

Assim, cada juíza recebeu o instrumento e avaliou as questões, de acordo com o grau de clareza e pertinência, assinalando o item que melhor relacionava-se com a análise realizada. Elas tiveram a oportunidade de descrever, ainda, sugestões e/ou observações, quando julgassem que a questão receberia nota diferente de 5 pontos. Salienta-se que, em muitos momentos, as juízas optaram por não sugerir nada diferente do que foi apresentado, mesmo considerando que a questão deveria receber nota inferior a 5.

A partir da análise das sete juízas foram feitas acomodações e modificações no questionário, a fim de torná-lo o mais pertinente possível para o fito que foi elaborado. Ademais, ainda se contou com a contribuição de uma equipe de estatísticos objetivando auxiliar na mensuração das modificações que foram sugeridas. Ressalta-se que a Versão I do

questionário, a qual foi enviada para as considerações das juízas, encontra-se ao final deste estudo, como Apêndice C.

### 3.1.5 Análise da Parte I do questionário por juíza

Nesta etapa, tem-se uma análise descritiva referente a Parte I do questionário, que tratou dos dados de identificação do especialista, no que diz respeito a avaliação, por juíza, em relação aos critérios de clareza e pertinência, a fim de explicitar as necessidades de mudanças, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 – Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juízas na Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Parte I	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx	N	IC	
Clareza	Juíza 1	3,80	5	1,64	2	5	5	1,44
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 3	4,60	5	0,55	4	5	5	0,48
	Juíza 4	4,40	5	1,34	2	5	5	1,18
	Juíza 5	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 7	3,80	3	1,10	3	5	5	0,96
	Todos	4,51	5	0,98	2	5	35	0,33
Pertinência	Juíza 1	4,40	5	1,34	2	5	5	1,18
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 3	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 4	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 5	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Juíza 7	5,00	5	0,00	5	5	5	- x -
	Todos	4,91	5	0,51	2	5	35	0,17

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: IC - Intervalo de Confiança; Mín - Mínimo; Máx – Máximo, N: número de questões

Observa-se que sobre o critério de clareza, a média das respostas dos juízes foi de 4,51, com registros que variaram de 2 a 5. A mediana apontada foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,98.

Em relação ao critério de pertinência, a média das respostas dos juízes foi de 4,91, com registros que variaram de 2 a 5. A mediana apontada também foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,51.

Assim, assevera-se que, em grande parte, as juízas consideraram a Parte I do questionário claro e pertinente ao fito que se destina. Ressalta-se, inclusive, que na avaliação de pertinência, 6 (85,7%) juízas responderam com score 5 às assertivas, resultando em um desvio padrão nulo em alguns quesitos. A concordância total evidenciada nos resultados é relevante, pois permite que o pesquisador compreenda os dados elencados pelos egressos dos cursos de especialização.

Tornou-se importante apresentar as porcentagens de concordância para avaliação da validade de conteúdo em relação a todas as questões no que tange à clareza e pertinência, de acordo com a avaliação das juízas. Para tal, utilizou-se a fórmula descrita a seguir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram} \times 100}{\text{número total de participantes}}$$

Considerou-se, a partir da fórmula acima, os *scores* 4 e 5 como concordância para efetivação do cálculo. Estas porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões podem ser evidenciadas através do Quadro 5.

Quadro 5 – Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Parte I		
Questão	Clareza	Pertinência
I.c	100%	100%
I.d	85,71%	100%
I.e	57,14%	100%
I.f	71,43%	85,71%
I.g	71,43%	100%

Fonte: A autora, 2019.

Apresenta-se, a seguir, as respostas das juízas referentes a cada questão da Parte I, utilizando-se a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios clareza e pertinência, evidenciado pelo Quadro 6.

Quadro 6 – Respostas das juízas utilizando a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes à Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Parte I						
Avaliação	Juízas	I.c	I.d	I.e	I.f	I.g
Clareza	Juíza 1	5	5	2	2	5
Clareza	Juíza 2	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 3	4	5	5	5	4
Clareza	Juíza 4	5	5	2	5	5
Clareza	Juíza 5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 6	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 7	5	3	3	5	3
Pertinência	Juíza 1	5	5	5	2	5
Pertinência	Juíza 2	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 3	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 4	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 6	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 7	5	5	5	5	5

Fonte: A autora, 2019.

Abaixo, tem-se a caracterização da avaliação das juízas de acordo com o critério de clareza (Tabela 2) e pertinência (Tabela 3), por questão analisada.

Tabela 2 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito Claro	Bastante Claro	Claro	Pouco Claro	Nada Claro	Possui Observação	Sem Observação
I.c	Frequência 6 %	1 14	0 0	0 0	0 0	0 0	7 100
I.d	Frequência 6 %	0 0	1 14	0 0	0 0	1 14	6 86
I.e	Frequência 6 %	0 0	1 14	0 0	0 0	3 43	4 57
I.f	Frequência 6 %	0 0	0 0	1 14	0 0	1 14	6 86
I.g	Frequência 5 %	1 14	1 14	0 0	0 0	2 29	5 71

Fonte: A autora, 2019.

Tabela 3 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência na Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito pertinente	Bastante pertinente	Pertinente	Pouco pertinente	Nada pertinente	Possui Observação	Sem Observação
I.c	Frequência 7	0	0	0	0	0	7
	% 100	0	0	0	0	0	100
I.d	Frequência 7	0	0	0	0	0	7
	% 100	0	0	0	0	0	100
I.e	Frequência 5	0	0	2	0	0	7
	% 71	0	0	29	0	0	100
I.f	Frequência 7	0	0	0	0	1	6
	% 100	0	0	0	0	14	86
I.g	Frequência 7	0	0	0	0	0	7
	% 100	0	0	0	0	0	100

Fonte: A autora, 2019.

Observa-se, portanto, no critério de clareza que em todas as questões, exceto na I.c, foram feitas sugestões por parte das juízas, estando as observações elencadas no Quadro 7. No quesito pertinência, ressalta-se que, todas as juízas consideraram as questões muito pertinentes, exceto no item I.f, onde a Juíza 1, realizou a mesma observação considerada para clareza.

Cabe considerar, já que não ficou exposto neste momento, que as questões I.a e I.b, não foram avaliadas pelas juízas, já que abordavam o número do questionário e data de preenchimento do mesmo, respectivamente.

Quadro 7 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte I. Rio de Janeiro, 2019

Número da questão da Parte I	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
I.d	Ano de conclusão da Pós-Graduação:	J1: Foi recomendado a possibilidade de inclusão de mais de um ano de conclusão, já que alguns indivíduos fazem mais de uma especialização.
I.e	Curso:	J1 e J4: Sugeriram acrescentar se o egresso fez outro curso; J7: Questionou sobre qual curso de Pós-graduação se tratava, ou seja, se era o primeiro ou o último que foi realizado.
I.f	Instituição em que cursou a Pós-Graduação:	J1: Questionou se havia a necessidade de perguntar o local onde cursou a especialização.
I.g	Intervalo entre término da graduação e o início da pós-graduação: _____ meses.	J3: Sugeriu a apresentação em: ____ anos e ____ meses (pois pode haver especializando que não é recém-egresso). J7: Relata que não ficou claro se o item estava relacionado ao primeiro curso realizado após a graduação ou em relação ao último realizado.

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: J - Juíza

Após as sugestões das juízas, nesta etapa, houve modificações em algumas questões. No item I.d foi incluído a possibilidade de o especialista ter concluído mais de uma pós-graduação. A questão I.e também foi alterada para abarcar a possibilidade de inclusão de mais de um curso de pós-graduação. No item I.g, acrescentou-se como forma de resposta ao intervalo entre o término da graduação e o início da especialização, a viabilidade de o egresso responder em anos e meses, tendo em vista que algumas pessoas podem não ser recém egressos.

A pesquisadora e a orientadora do presente estudo consideraram que, inicialmente, a questão I.f poderia ser mantida sem alteração, pois é relevante ter a informação da instituição em que o pós-graduado realizou o curso.

### 3.1.6 Análise da Parte II do questionário por juízas

Abaixo, demonstra-se a descrição, a partir dos critérios de clareza e pertinência, por juíza, da avaliação da parte II do questionário que tratava da caracterização sociodemográfica dos egressos de cursos de especialização *Lato sensu*, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Parte II	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx	N	IC
Clareza	Juíza 1	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 3	4,20	4	0,84	3	5	0,73
	Juíza 4	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 5	4,80	5	0,45	4	5	0,39
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 7	4,60	5	0,89	3	5	0,78
	Todos	4,80	5	0,53	3	5	35
Pertinência	Juíza 1	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 3	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 4	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 5	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Juíza 6	4,80	5	0,45	4	5	0,39
	Juíza 7	5,00	5	0,00	5	5	- x -
	Todos	4,97	5	0,17	4	5	35

Fonte: A Autora, 2019.

Legenda: IC - Intervalo de Confiança; Mín - Mínimo; Máx - Máximo;

N: número de questões

Verifica-se que em relação à clareza, que a média das respostas dos juízes foi de 4,80, com registros que variaram de 3 a 5. A mediana apontada foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,53.

Em relação ao critério de pertinência, a média das respostas dos juízes foi de 4,91, com registros que não variaram, mantendo-se 5. A mediana apontada também foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,17.

Neste contexto, constatou-se que a maior parte das juízas consideraram que a Parte II do questionário apresentava clareza e pertinência.

As porcentagens de concordância para avaliação da validade de conteúdo no que diz respeito à clareza e pertinência em todas as questões, de acordo com a avaliação das juízas, podem ser evidenciadas através do Quadro 8.

Quadro 8 – Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Parte II		
Questão	Clareza	Pertinência
II.a	100%	100%
II.b	85,71%	100%
II.c	100%	100%
II.d	85,71%	100%
II.e	100%	85,71%

Fonte: A autora, 2019.

Abaixo tem-se as respostas de cada juíza por questão da Parte II, utilizando-se a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação clareza e pertinência, evidenciado pelo Quadro 9.

Quadro 9 – Respostas das juízas utilizando a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes a Parte II. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Parte II						
Avaliação	Juízas	II.a	II.b	II.c	II.d	II.e
Clareza	Juíza 1	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 2	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 3	5	4	5	4	3

Quadro 9 – Respostas das juízas utilizando a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes a Parte II. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Parte II						
Avaliação	Juízas	II.a	II.b	II.c	II.d	II.e
Clareza	Juíza 4	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 5	5	5	5	5	4
Clareza	Juíza 6	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 7	5	5	5	3	5
Pertinência	Juíza 1	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 2	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 3	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 4	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 6	5	5	5	5	4
Pertinência	Juíza 7	5	5	5	5	5

Fonte: A autora, 2019.

A seguir, apresenta-se a caracterização da avaliação das juízas de acordo com o critério de clareza (Tabela 5) e pertinência (Tabela 6), por questão analisada, na Parte II do questionário.

Tabela 5 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito Claro	Bastante Claro	Claro	Pouco Claro	Nada Claro	Possui Observação	Sem Observação
II.a	Frequência	7	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	14
II.b	Frequência	6	1	0	0	0	1
	%	86	14	0	0	0	14
II.c	Frequência	7	0	0	0	0	0
	%	100	0	0	0	0	0
II.d	Frequência	1	1	1	0	0	2
	%	14	14	14	0	0	29
II.e	Frequência	1	1	1	0	0	1
	%	14	14	14	0	0	14

Fonte: A autora, 2019.

Tabela 6 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência na Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito pertinente	Bastante pertinente	Pertinente	Pouco pertinente	Nada pertinente	Possui Observação	Sem Observação
II.a	Frequência 7 %	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 100
II.b	Frequência 7 %	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 100
II.c	Frequência 7 %	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 100
II.d	Frequência 7 %	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 100
II.e	Frequência 6 %	1 86	0 14	0 0	0 0	1 14	6 86

Fonte: A autora, 2019.

Constatou-se, portanto, no critério de clareza, que as juízas fizeram sugestões nas questões II.a, II.b, II.d e II.e, conforme descrito no Quadro 10. Ao analisarem as questões por pertinência, foi realizada observação apenas no item II.e, conforme apresentado no Quadro 11.

Quadro 10 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Número da questão da Parte II	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
II.a	Qual a sua data de nascimento?	J1: Acredita que para caracterizar a idade, bastava solicitar apenas o ano de nascimento.
II.b	Qual seu sexo? [ ] Feminino [ ] Masculino	J3: Sugeriu que, com as atuais discussões sobre gênero, talvez fosse interessante questionar o “gênero de nascimento”.
II.d	Qual a sua situação conjugal atual? [ ] Casado(a) ou vive em união [ ] Viúvo(a) [ ] Separado(a) ou divorciado(a) [ ] Solteiro(a)	J3: Solicitou incluir união “estável”. J7: Questionou sobre o indivíduo que tem alguém, mas não vive em união.
II.e	Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro(a)? 1 [ ] Até 3.000 reais 2 [ ] Entre 3.000 e 5.000 reais 3 [ ] Entre 5.000 e 7.000 reais 4 [ ] Entre 7.000 e 9.000 reais 5 [ ] Entre 9.000 e 11.000 reais 6 [ ] Entre 11.000 e 13.000 reais 7 [ ] Entre 13.000 e 15.000 reais 8 [ ] Mais de 15.000 reais	J3: Sugeriu a importância de considerar a renda do enfermeiro que atua como técnico de enfermagem.

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: J – Juíza

Quadro 11 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte II. Rio de Janeiro, 2019

Número da questão da Parte II	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
II.e	Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro(a)? 1 [ ] Até 3.000 reais 2 [ ] Entre 3.000 e 5.000 reais 3 [ ] Entre 5.000 e 7.000 reais 4 [ ] Entre 7.000 e 9.000 reais 5 [ ] Entre 9.000 e 11.000 reais 6 [ ] Entre 11.000 e 13.000 reais 7 [ ] Entre 13.000 e 15.000 reais 8 [ ] Mais de 15.000 reais	J6: Relatou ser uma questão muito pertinente e importante, porém deveria se pensar que alguns entrevistados que podem não trabalhar somente como enfermeiros. Podem ter outras profissões e até mesmo pertencerem à outras categorias dentro da enfermagem, como auxiliar ou técnico, sugerindo reformular a questão.

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: J - Juíza

A partir das sugestões das juízas referente à Parte II do questionário, foram reformuladas as questões II.d e II.e, buscando-se alcançar as contribuições realizadas na análise. Assim, no item II.d, incluiu-se o termo “união estável” e a terminologia “amigado”, com o fito de atender aquelas pessoas que possuem um relacionamento, mas não vivem em uma união formalizada. Já na questão II.e, alterou-se o enunciado, atendendo às recomendações das juízas. Optou-se por manter sem modificações as questões II.a e II.b, uma vez que as sugestões feitas não iriam gerar impactos significativos nas respostas. Destaca-se que não foram sugeridas alterações na questão II.c.

### 3.1.7 Análise da Parte III do questionário por juíza

A partir da Tabela 7, tem-se a descrição da avaliação das juízas, a partir dos critérios de clareza e pertinência, da parte III do questionário a qual tratava da caracterização profissional dos egressos.

Tabela 7 – Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Parte III	Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	IC	
Clareza	Juíza 1	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 3	4,82	5	0,60	3	5	11	0,36
	Juíza 4	4,91	5	0,30	4	5	11	0,18
	Juíza 5	2,91	3	1,38	1	5	11	0,81
	Juíza 6	4,91	5	0,30	4	5	11	0,18
	Juíza 7	4,82	5	0,60	3	5	11	0,36
	Todos	4,62	5	0,93	1	5	77	0,21

Tabela 7 – Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Parte III	Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	IC	
Pertinência	Juíza 1	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 2	4,91	5	0,30	4	5	11	0,18
	Juíza 3	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 4	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 5	3,91	5	1,64	1	5	11	0,97
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Juíza 7	5,00	5	0,00	5	5	11	- x -
	Todos	4,83	5	0,71	1	5	77	0,16

Fonte: A Autora, 2019.

Legenda: IC - Intervalo de Confiança; Mín - Mínimo; Máx – Máximo; N: número de questões

Verificou-se em relação ao critério de clareza, que a média das respostas dos juízes foi de 4,62, com registros que variaram de 1 a 5. A mediana apontada foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,93.

No que tange ao critério de pertinência, a média das respostas das juízas foi de 4,83, com registros que variaram de 1 a 5. A mediana apontada também foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,71. Analisando-se esses resultados, constatou-se que a maioria das juízas considerou que a Parte III do questionário apresentava clareza e pertinência.

Apresenta-se abaixo as porcentagens de concordância para avaliação da validade de conteúdo em relação à clareza e pertinência em todas as questões, podendo ser demonstradas através do Quadro 12.

Quadro 12 – Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte III. Rio de Janeiro, 2019

Parte III		
Questão	Clareza	Pertinência
III.a	100%	71,43%
III.b	85,71%	100%
III.c	85,71%	71,43%
III.d	85,71%	100%
III.e	85,71%	100%
III.f	85,71%	100%
III.g	71,43%	100%
III.h	85,71%	100%
III.i	85,71%	85,71%
III.j	71,43%	100%
III.l	85,71%	85,71%

Fonte: A autora, 2019.

Abaixo, apresenta-se as respostas de cada juíza por questão da Parte III, utilizando-se a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação clareza e pertinência, observado no Quadro 13.

Quadro 13 – Respostas das juízas utilizando a Escala tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação quanto à clareza e pertinência das questões referentes a Parte III. Rio de Janeiro, 2019

Parte III												
Avaliação	Juízas	III.a	III.b	III.c	III.d	III.e	III.f	III.g	III.h	III.i	III.j	III.l
Clareza	Juíza 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
Clareza	Juíza 4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 5	5	1	2	3	2	3	3	4	5	3	1
Clareza	Juíza 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
Clareza	Juíza 7	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 5	1	5	3	5	5	5	5	5	3	5	1
Pertinência	Juíza 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fonte: A Autora, 2019.

Abaixo, tem-se a caracterização da avaliação das juízas de acordo com o critério de clareza (Tabela 8) e pertinência (Tabela 9), por questão analisada.

Tabela 8 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Questão	Muito Claro	Bastante Claro	Claro	Pouco Claro	Nada Claro	Possui Observação	Sem Observação
III.a	Frequência	7	0	0	0	1	6
	%	100	0	0	0	14	86
III.b	Frequência	6	0	0	0	1	6
	%	86	0	0	0	14	86
III.c	Frequência	6	0	0	1	0	6
	%	86	0	0	14	0	86
III.d	Frequência	6	0	1	0	0	6
	%	86	0	14	0	0	86
III.e	Frequência	5	1	0	1	0	6
	%	71	14	0	14	0	86
III.f	Frequência	6	0	1	0	0	6
	%	86	0	14	0	0	86
III.g	Frequência	5	0	2	0	0	6
	%	71	0	29	0	0	86

Tabela 8 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza na Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Questão	Muito Claro	Bastante Claro	Claro	Pouco Claro	Nada Claro	Possui Observação	Sem Observação
III.h	Frequência	6	1	0	0	1	6
	%	86	14	0	0	14	86
III.i	Frequência	6	0	1	0	1	6
	%	86	0	14	0	14	86
III.j	Frequência	5	1	1	0	0	7
	%	71	14	14	0	0	100
III.l	Frequência	6	0	0	0	1	6
	%	86	0	0	0	14	86

Fonte: A autora, 2019.

Tabela 9 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência da Parte III. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito pertinente	Bastante pertinente	Pertinente	Pouco pertinente	Nada pertinente	Possui Observação	Sem Observação
III.a	Frequência	6	0	0	0	1	7
	%	86	0	0	0	14	100
III.b	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.c	Frequência	5	1	1	0	0	7
	%	71	14	14	0	0	100
III.d	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.e	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.f	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.g	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.h	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.i	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
III.j	Frequência	7	0	0	0	1	6
	%	100	0	0	0	14	86
III.l	Frequência	6	0	0	0	1	7
	%	86	0	0	0	14	100

Fonte: A autora, 2019.

Observou-se, dentre as 11 questões que compõem a Parte III, no critério de clareza, que as juízas fizeram sugestões em todas as questões, exceto na III.j, conforme descrito no Quadro 14. Entretanto, evidenciou-se que no critério de pertinência, foi realizada sugestão apenas no item III.j, conforme apresentado no Quadro 15.

Quadro 14 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Número da questão da Parte III	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
III.a	No momento, você trabalha como enfermeiro(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.	J5: Considerou relevante perguntar se o egresso já havia trabalhado como enfermeiro antes de iniciar o curso de pós-graduação lato sensu.
III.b	Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro? ___ anos e ___ meses	J5: Referiu que deveria incluir: Se SIM, ___ anos e ___ meses + Instituição + Serviço/Unidade/Setor; Você trabalhou como enfermeiro durante a realização do curso de pós-graduação lato sensu; Se SIM, todo o curso ( ), em parte do período do curso ( ).
III.c	Possui algum cargo de chefia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	J5: Relatou a possibilidade de incluir a questão: Exercia cargo de chefia antes de iniciar o curso de pós-graduação lato sensu?; Passou a exercer cargo de chefia durante a realização do curso de pós-graduação lato sensu; se sim, quais?
III.d	Você teve possibilidade de progressão dentro da instituição onde trabalha, após a conclusão de sua especialização? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.	J5: Referiu que poderia incluir a questão: Você teve dificuldades durante o curso de pós-graduação lato sensu?; Se sim, de que tipo?
III.e	Você trabalha como enfermeiro(a) especialista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.	J4: Relatou que considerava melhor esmiuçar a área de especialização.
III.f	Há quanto tempo você atua como enfermeiro(a) especialista? ___ anos e ___ meses.	J5: Sugeriu que a redação deveria ser: Se SIM, responda as questões abaixo, se NÃO, pule para a parte IV;
III.g	Com quanto tempo de conclusão da pós-graduação, você conseguiu sua primeira oportunidade como especialista? <input type="checkbox"/> Até 6 meses <input type="checkbox"/> De 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 2 anos <input type="checkbox"/> Após 2 anos	J7: Gerou a dúvida: Em qual dos cursos realizados pelo egresso?
III.h	Você atua como enfermeiro(a) especialista, no serviço: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado.	J4: Sugeriu incluir homecare

Quadro 14 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Número da questão da Parte III	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
III.i	Qual seu vínculo empregatício neste local de trabalho? <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Contrato por CLT <input type="checkbox"/> Contrato por Organizações Sociais e/ou cooperativa <input type="checkbox"/> Bolsa de estudos <input type="checkbox"/> Outros	J3: Questionou o caso de haver mais de um vínculo.
III.l	Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro(a) especialista? 1 <input type="checkbox"/> Até 3.000 reais 2 <input type="checkbox"/> Entre 3.000 e 5.000 reais 3 <input type="checkbox"/> Entre 5.000 e 7.000 reais 4 <input type="checkbox"/> Entre 7.000 e 9.000 reais 5 <input type="checkbox"/> Entre 9.000 e 11.000 reais 6 <input type="checkbox"/> Entre 11.000 e 13.000 reais 7 <input type="checkbox"/> Entre 13.000 e 15.000 reais 8 <input type="checkbox"/> Mais de 15.000 reais	J5: Sugeriu acrescentar essa pergunta: Houve mudança na sua renda LÍQUIDA após a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu? Não ( ) Sim ( ). Se SIM, de quanto aproximadamente?

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: J – Juíza

Quadro 15 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte III. Rio de Janeiro, 2019

Número da questão da Parte III	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
III.j	Qual sua carga horária no local onde atua como enfermeiro(a) especialista? <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> Outra	J6: Sugeriu deixar claro se esta carga horária é semanal ou mensal.

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: J – Juíza

Destaca-se que foram feitas algumas modificações no instrumento com o intuito de deixá-lo o mais fidedigno possível, a partir das recomendações das juízas. Assim, as questões III.c, III.d, III.e, III.f, III.i e III.j sofreram alterações em seus enunciados, a fim de buscar atender às solicitações. No item III.h, incluiu-se a opção “homecare”. Destaca-se, ainda, que as questões III.a e III.b mantiveram-se sem alterações, apesar de uma juíza sinalizar que o item III.a encontrava-se nada pertinente. Como se tratou de apenas uma pessoa e todas as outras seis juízas consideraram como muito pertinente, assim como a pesquisadora e a orientadora do presente estudo, optou-se por manter sem modificação.

### 3.1.8 Análise da Parte IV do questionário por juíza

A Tabela 10 retrata a descrição, da avaliação das juízas deste estudo em relação a parte IV do questionário, que tratava da formação profissional e a realidade laboral onde está inserido.

Tabela 10 – Descritiva completa para Clareza/Pertinência por Juíza na Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Parte IV		Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	IC
Clareza	Juíza 1	2,00	2	0,00	2	2	10	- x -
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 3	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 4	4,70	5	0,95	2	5	10	0,59
	Juíza 5	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 7	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Todos	4,53	5	1,10	2	5	70	0,26
Pertinência	Juíza 1	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 2	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 3	4,80	5	0,63	3	5	10	0,39
	Juíza 4	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 5	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 6	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Juíza 7	5,00	5	0,00	5	5	10	- x -
	Todos	4,97	5	0,24	3	5	70	0,06

Fonte: A autora, 2019.

Legenda: IC - Intervalo de Confiança; Mín - Mínimo; Máx – Máximo; N: número de questões

Constatou-se que sobre o critério de clareza, a média das respostas das juízas foi de 4,53, com registros que variaram de 2 a 5. A mediana apontada foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 1,10.

Em relação à pertinência, a média das respostas das juízas foi de 4,97, com registros que variaram de 3 a 5. A mediana apontada também foi de um padrão de 5 (concordância total), resultando em um desvio padrão de 0,24. A partir de tais resultados, evidenciou-se que o desvio padrão desta Parte IV do questionário foi bem inferior.

As porcentagens de concordância para avaliação da validade de conteúdo no que tange à clareza e pertinência em todas as questões, podem ser confirmadas através do Quadro 16.

Quadro 16 – Apresentação das porcentagens de concordância em relação à clareza e pertinência das questões referentes à Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Parte IV		
Questão	Clareza	Pertinência
III.a	85,71%	100%
III.b	85,71%	85,71%
III.c	85,71%	100%
III.d	85,71%	100%
III.e	85,71%	100%
III.f	85,71%	100%
III.g	71,43%	100%
III.h	85,71%	100%
III.i	85,71%	100%
III.j	85,71%	100%

Fonte: A autora, 2019.

A seguir, apresenta-se as respostas de cada juíza por questão da Parte IV, utilizando-se a Escala Tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação clareza e pertinência, conforme destacado no Quadro 17.

Quadro 17 – Respostas das juízas utilizando a Escala Tipo *Likert* no que tange aos critérios de avaliação por clareza e pertinência das questões referentes a Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Parte IV											
Avaliação	Juízas	IV.a	IV.b	IV.c	IV.d	IV.e	IV.f	IV.g	IV.h	IV.i	IV.j
Clareza	Juíza 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Clareza	Juíza 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
Clareza	Juíza 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Clareza	Juíza 7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinência	Juíza 7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fonte: A autora, 2019.

A seguir, tem-se a caracterização da avaliação das juízas de acordo com o critério de clareza (Tabela 11) e pertinência (Tabela 12), por questão analisada.

Tabela 11 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Clareza da Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito Claro	Bastante Claro	Claro	Pouco Claro	Nada Claro	Possui Observação	Sem Observação	
IV.a	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.b	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.c	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.d	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.e	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.f	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.g	Frequência	5	0	0	2	0	2	5
	%	71	0	0	29	0	29	71
IV.h	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.i	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86
IV.j	Frequência	6	0	0	1	0	1	6
	%	86	0	0	14	0	14	86

Fonte: A autora, 2019.

Tabela 12 – Caracterização da Avaliação das Juízas sob o critério de Pertinência da Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Questão	Muito pertinente	Bastante pertinente	Pertinente	Pouco pertinente	Nada pertinente	Possui Observação	Sem Observação
IV.a	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.b	Frequência	6	0	1	0	0	6
	%	86	0	14	0	14	86
IV.c	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.d	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.e	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.f	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.g	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.h	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.i	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100
IV.j	Frequência	7	0	0	0	0	7
	%	100	0	0	0	0	100

Fonte: A autora, 2019.

Observou-se que, em todas as questões da Parte IV, no critério de clareza, houve sugestão para alterações, conforme descrito no Quadro 18. A juíza 1 sinalizou sobre a necessidade de se colocar todas as questões no formato de afirmativa, já que se tratava de uma Escala tipo *Likert*, o que foi plenamente atendido. Ainda se destaca que cada critério de avaliação desta Escala apresenta uma pontuação, a qual se iniciava por grau zero. A mesma juíza sinalizou que esta pontuação deveria iniciar com o score grau 1 até 5, o que também foi alterado.

Constatou-se que no critério de pertinência, foi realizada sugestão apenas no item IV.b, conforme apresentado no Quadro 19. Os demais foram considerados adequados já na primeira avaliação.

Quadro 18 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte IV. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Número da questão da Parte IV	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
IV.a	A conclusão de sua pós-graduação possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.b	Você é um agente de transformação da realidade laboral na qual está inserido?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.c	O currículo de sua Pós-graduação encontra-se adequado à realidade laboral da especialidade?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.d	As atividades práticas realizadas durante sua especialização estiveram em consonância à realidade vivida por você em suas atividades laborais?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.e	Os conhecimentos apreendidos na Pós-graduação facilitaram seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 18 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de clareza da Parte IV. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Número da questão da Parte IV	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
IV.f	Você apresentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho como especialista?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.g	Você apresentou facilidades para se inserir no mercado de trabalho como especialista?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.h	Você identificou que sua pós-graduação lhe ensinou conteúdos específicos que contribuíram para sua ascensão no mercado de trabalho?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.i	O local onde você trabalha exige que se tenha o curso de pós-graduação?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.
IV.j	O local onde você trabalha exige que se tenha o curso de pós-graduação?	J1: Sugeriu apresentar como afirmativa e não como pergunta, até porque no enunciado diz: indique o quão verdadeiro cada afirmação. Além disso, sugeriu iniciar o <i>score</i> com grau 1.

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 19 – Sugestões das juízas no que tange ao critério de pertinência da Parte IV. Rio de Janeiro, 2019

Número da questão da Parte IV	Enunciado da questão	Sugestões/Observações
IV.b	Você é um agente de transformação da realidade laboral na qual está inserido?	J3: Relatou não entender como a especialização estaria inserida nessa questão.

Fonte: A autora, 2019.

Nesta parte do questionário, alterou-se todos os itens para afirmativas e houve a modificação na Escala tipo *Likert*, no que diz respeito a pontuação, que passou a ser de 1 a 5, atendendo-se às recomendações das juízas.

Observou-se que, as juízas apontaram tanto nos critérios de clareza quanto no de pertinência, índices superiores ou iguais a 71% por questão, confirmando a aceitação dos itens como claros e pertinentes. Ainda, considerando a soma entre os valores referentes à muito claro e bastante claro e muito pertinente e bastante pertinente, foi possível perceber que a maior parte dos sinais atingiram percentuais acima de 80%, o que permitiu manter e/ou realizar pequenos ajustes dos itens para as próximas etapas da pesquisa.

A partir da avaliação pelas juízas, o questionário sofreu as alterações sugeridas, dando origem a versão II (APÊNDICE D), que foi encaminhado para 30 especialistas na área da enfermagem para que eles pudessem realizar o pré-teste inicial.

Durante esta etapa, ressalta-se que a pesquisadora deste estudo perguntava aos especialistas se havia compreensão de todos os itens do questionário e se os mesmos julgavam importante a modificação de alguma questão, com o fito de aprimorar o instrumento. Nesta etapa, as alterações foram pontuais e geraram a Versão III (APÊNDICE F) do questionário. Destaca-se, todavia, que no pré-teste, as questões não foram avaliadas segundo os critérios de clareza e pertinência.

Com o intuito de realizar a caracterização dos enfermeiros estomaterapeutas egressos da Uerj, tornou-se necessária algumas adaptações no questionário validado, a fim de especificar as questões para a instituição e a especialidade escolhida, utilizando-se a versão IV (APÊNDICE G).

### **3.2 Caracterização dos Enfermeiros Estomaterapeutas egressos da Uerj**

A fim de atender ao terceiro objetivo do presente estudo foi realizada a caracterização dos enfermeiros especialistas em estomaterapia, utilizando-se o questionário validado, referido anteriormente, com as adaptações sugeridas pelas juízas e no pré-teste aplicado a outros especialistas.

Obteve-se o retorno de 43 questionários, a partir da utilização da ferramenta *Google Docs* por meio do aplicativo *Google Forms*. Essa ferramenta foi escolhida já que possibilita a inserção dos dados em questionários eletrônicos de maneira rápida, efetiva e segura, estando disponível na Internet, sendo acessível via navegadores. Ainda permite a visualização e exportação dos dados obtidos em forma de planilhas, sendo vantajosa no que tange a

gratuidade, usabilidade e tabulação automática das respostas (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010).

Neste sentido, apresenta-se a seguir a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros estomaterapeutas egressos da Uerj, entre os anos de 2008 a 2013, os quais responderam ao questionário.

Tabela 13 – Caracterização dos egressos – Parte I. Rio de Janeiro, 2019

	Quantidade (N)	Frequência (%)
<b>Ano de ingresso na Pós-Graduação</b>		
2008	1	2,3
2009	4	9,3
2010	7	16,3
2011	10	23,3
2012	8	18,6
2013	13	30,2
<b>Ano de conclusão da Pós-Graduação</b>		
2008	1	2,3
2009	1	2,3
2010	3	7
2011	9	20,9
2012	8	18,6
2013	8	18,6
2014	13	30,2
<b>Outras Especializações</b>		
Sim	29	67,4
Não	14	32,6

Fonte: A autora, 2019.

Dentre os 43 estomaterapeutas entrevistados, tem-se que a maioria iniciou o curso no ano de 2013 (13 - 30,2%), conseqüentemente terminando-o em 2014, o que evidencia a inexistência, pelo menos neste ano considerado, de reprovações e/ou desistências ao longo do caminho. Este fato ocorreu também em 2012, conforme observado na Tabela 13.

Evidenciou-se que 29 (67,4%) enfermeiros possuem outra especialização *lato sensu* e 14 (32,6%) cursaram apenas a pós-graduação em estomaterapia. Pode-se inferir, então, a busca crescente pela qualificação dos enfermeiros que planejam não ter apenas uma única especialização, evidenciando um desejo de querer aprofundar o conhecimento. Percebe-se que

as pós-graduações, por vezes, se complementam, o que gera para o especialista, maior segurança e aprimoramento das técnicas e do saber apreendido.

Tabela 14 – Caracterização dos egressos – Parte II. Rio de Janeiro, 2019

	<b>Quantidade (N)</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	5
Feminino	41	95
<b>Cor/Raça</b>		
Preta/negra	6	14
Parda	14	32,6
Branca	23	53,4
Indígena	0	0
<b>Situação Conjugal</b>		
Separada	2	5
Viúva	0	0
Divorciado (a)	4	9
União Estável	6	14
Casado (a)	23	53,4
Solteiro (a)	8	18,6
<b>Idade</b>		
29-39 anos	29	67,5
40-49 anos	9	20,9
50-57 anos	5	11,6
<b>Renda líquida mensal</b>		
Até 3.000 reais	4	9,3
Entre 3.001 e 6.000 reais	20	46,5
Entre 6.001 e 9.000 reais	7	16,3
Entre 9.001 e 12.000 reais	8	18,6
Entre 12.001 e 15.000 reais	1	2,3
Acima de 15.000 reais	3	7

Fonte: A autora, 2019.

De acordo com a tabela, constatou-se que 41 (95%) estomaterapeutas eram do sexo feminino e 2 (5%) do sexo masculino. Esses dados ratificam que a enfermagem é uma profissão essencialmente constituída por mulheres, o que se observou nestes egressos da Uerj.

As questões de gênero nesta profissão têm uma significativa importância, já que, remetendo-se ao passado, as práticas do cuidado estiveram relacionadas ao sexo feminino.

Assim, às mulheres foi conferida a condição de inferioridade, entendida sob a ótica da docilidade e do cuidado, remetendo-se ao instinto maternal, princípio defendido no início do século XX (COELHO, 2001; COELHO, 2005).

Reforça-se que os dados deste estudo estão em consonância com a pesquisa realizada pela Fiocruz, a qual identificou que as mulheres ainda formam 85,6% do total de profissionais da enfermagem registrados no sistema COREN (Conselho Regional de Enfermagem) / COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), enquanto os homens são apenas 14,4% (MACHADO *et al.*, 2015).

Apesar de não se evidenciado um quantitativo expressivo de representantes do sexo masculino, destaca-se que vem ocorrendo uma mudança de paradigma, já que os homens estão cada vez mais presentes na profissão, rompendo-se com os estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (COELHO, 2005).

Em relação a cor/raça, a maioria (23 - 53,4%) dos estomaterapeutas se declarou como brancos. Assim, podemos observar que a enfermagem é predominantemente exercida por mulheres brancas, dados esses que vão ao encontro das pesquisas realizadas por Machado *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2016).

Desses 43 enfermeiros, sabe-se que a maioria (23 – 53,4%) dos egressos relatou ser casada. Destaca-se que, no questionário, havia a opção “outros”. Esses dados podem estar associados ao fato de a maioria estar na idade adulta, levando a construção de novos núcleos familiares. Esses dados são corroborados pela pesquisa de Esser, Mamede e Mamede (2012).

No que diz respeito a idade, se observou que, dentre os egressos, o mais jovem tem 29 anos e o mais velho, 57 anos. Percebe-se que essa amostra de enfermeiros especialistas é composta por pessoas em idade economicamente produtiva, preocupando-se constantemente com a qualificação, com média de idade de 37 anos, corroborado pelo estudo de Albano e Freitas (2013). Trata-se de uma população rentável para o país, a qual deve ser incentivada a buscar atualização permanente a fim de favorecer a inserção e, posterior, manutenção no mercado de trabalho.

Constatou-se, ainda que, a maioria dos estomaterapeutas que participaram deste estudo, apresentam renda líquida entre 3.001 e 6.000 reais (20 - 46,5%), considerando-se todos os vínculos de trabalho. Verifica-se, então, que o salário não atende, na maioria das vezes, às necessidades pessoais e profissionais, já que o valor é incompatível para as atribuições e responsabilidades desenvolvidas pelo enfermeiro. Isso impacta também na autoestima e auto-realização destes indivíduos, até porque somado ao baixo salário total, por vezes, não se tem condições de trabalho adequadas à execução das atividades, podendo

ocasionar o adoecimento no trabalhador (VIEIRA *et al*, 2016). Destaca-se, inclusive, que muitos destes enfermeiros apresentam mais de um vínculo laboral, mas sem uma expectativa de crescimento significativo da renda total mensal.

Tabela 15 – Caracterização dos egressos – Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

	Quantidade (N)	Frequência (%)
<b>Egressos que trabalham na área de Estomaterapia</b>		
Sim	20	47
Não	23	53
<b>Área de atuação</b>		
Assistência/docência	2	10,0
Assistência	9	45,0
Assistência e gerência	2	10,0
Assistência/docência/ gerência	1	5,0
Assistência/docência/pesquisa	1	5,0
Assistência/docência/pesquisa/ gerência	2	10,0
Docência	1	5,0
Docência/pesquisa	2	10,0
<b>Tempo de atuação na especialidade de Estomaterapia</b>		
Até 1 ano	3	15
De 1 a 2 anos	1	5
De 2 a 3 anos	1	5
De 3 a 4 anos	1	5
De 4 a 5 anos	6	30
Mais de 5 anos	8	40
<b>Atuação em cargo de chefia em decorrência da conclusão da pós-graduação em Estomaterapia</b>		
Sim	7	35
Não	13	65
<b>Serviço de atuação</b>		
Privado/Autônomo	1	5
Público/Homecare	1	5
Público/Privado/Homecare	1	5
Público /Homecare	1	5
Público/Autônomo	2	10
Homecare	2	10
Autônomo	1	5
Privado	1	5
Público	10	50
<b>Tipos de vínculos laborais dos egressos</b>		
Autônomo e CLT	1	5
Bolsas de estudos	1	5
CLT e bolsa de estudos	1	5
CLT	6	30
Contrato por Organizações Sociais e/ou Cooperativa	1	5
Estatutário	8	40
Não responderam	2	10

Tabela 15 – Caracterização dos egressos – Parte III. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

	Quantidade (N)	Frequência (%)
<b>Carga horária semanal total dedicada à Estomaterapia</b>		
2h	1	5
10h	1	5
24h	1	5
30h	7	35
36h	1	5
40h	5	25
Acima de 45h	1	5
Não tem carga horária fixa, depende da demanda	2	10
Não é exclusivo da estomaterapia	1	5
<b>Renda Líquida Mensal como Estomaterapeuta</b>		
Até 3.000 reais	4	20
Entre 3.001 e 6.000 reais	10	50
Entre 6.001 e 9.000 reais	1	5
Entre 9.001 e 12.000 reais	1	5
Acima de 15.000 reais	1	5
Não quiseram dizer o valor	3	15
<b>Possibilidade de progressão após conclusão da pós-graduação em Estomaterapia</b>		
Não	16	80
Sim	4	20
<b>Tempo de inserção no mercado de trabalho após conclusão da pós-graduação em Estomaterapia</b>		
até 1 ano	4	20
de 1 a 2 anos	3	15
de 2 a 3 anos	1	5
após 3 anos	3	15
Trabalhava na área antes da realização da pós-graduação	9	45
<b>Total de vínculos laborais</b>		
1	9	45
2	9	45
3	2	10

Fonte: A autora, 2019.

Aprofundando-se na caracterização profissional destes especialistas, verificou-se que 23 (53%) enfermeiros não trabalham como estomaterapeutas, enquanto 20 (47%), se encontram em exercício profissional, na especialidade. Observa-se, então, que alguns estomaterapeutas ainda não conseguiram inserção no mercado de trabalho, como especialistas.

Atualmente, verifica-se que, apesar da intensa busca pela qualificação profissional, nem todos os enfermeiros conseguem rápida absorção no mundo do trabalho, até pela

precariedade existente nos vínculos laborais, fato que interfere na inserção destes profissionais e minimiza a ocorrência de concursos públicos.

Outro fato a se destacar é que dentre os 20 (47%) especialistas que atuam como estomaterapeutas, 9 (45%) trabalha somente no campo assistencial, fato que pode estar relacionado a maior oferta de oportunidades neste segmento. Além disso, é uma área que favorece ao profissional a acumulação de mais de um vínculo de trabalho, em decorrência do trabalho em turnos, conforme apresentado por Costa, Souza e Pires (2016) e Vieira *et al.* (2016).

Em relação ao tempo de atuação como estomaterapeuta, destaca-se que 14 (70%) egressos já trabalham na área há mais de 4 anos, o que indica que são profissionais com elevada expertise no campo da estomaterapia.

Outro dado constatado, foi que a maioria (13 - 65%) não possui um cargo de chefia vinculado à atuação em estomaterapia, conforme apresentado na tabela 15. Esse dado encontra-se em consonância com o fato de a maioria (16 - 80%) destes egressos ter mencionado que a pós-graduação não possibilitou a progressão dentro da instituição em que já atuavam.

Ainda cabe considerar que, dentre aqueles egressos que já atuam na área de estomaterapia, 10 (50%) desempenham suas atividades exclusivamente no serviço público. Entretanto, apenas 8 (40%) apresenta vínculo estatutário, o que evidencia o fato de que, atualmente, no serviço público, há outros tipos de contratos de trabalho, como o CLT e bolsa de estudos.

No que diz respeito, a carga horária desenvolvida por esses profissionais, na Estomaterapia, constatou-se que 7 (35%) egressos exercem 30 horas semanais na área e 5 (25%) atuam 40 horas semanais, dado corroborado por Melo *et al.* (2016), que afirmam que a enfermagem possui uma carga horária semanal extensa, conforme apresentado na tabela acima. No que tange à renda líquida mensal relacionada apenas aos vínculos como estomaterapeuta, tem-se que 10 (50%) pesquisados relataram ter uma renda entre R\$ 3.001,00 e R\$ 6.000,00.

Cabe ressaltar que, dentre os 20 (46%) que informaram atuar na Estomaterapia, 9 (45%) já trabalhavam na área antes de realizar a pós-graduação e 7 (35%) conseguiram inserção na especialidade em até 2 anos. Em relação ao quantitativo de vínculos empregatícios daqueles que já atuam na Estomaterapia, a maioria dos egressos (11 - 55%) apresenta mais de um emprego, com destaque para o duplo vínculo.

A última etapa do questionário, continha questões referentes a formação profissional e a realidade laboral em que os egressos se encontram inseridos. Para tal, utilizou-se uma Escala tipo *Likert* a fim de saber o quanto a conclusão do curso de especialização em estomaterapia modificou a atuação destas pessoas como profissionais no mundo do trabalho. Esta parte apresentou 10 itens, conforme evidenciado na Tabela 16.

Tabela 16 – Caracterização dos egressos – Parte IV. Rio de Janeiro, 2019 (Continua)

Escala <i>Likert</i>	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>A conclusão da pós-graduação em estomaterapia possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em Enfermagem</b>		
Concordo totalmente	20	46,5
Concordo parcialmente	12	27,9
Nem concordo nem discordo	8	18,6
Discordo parcialmente	3	7,0
Discordo totalmente	0	0
<b>A conclusão da pós-graduação em estomaterapia o tornou um agente de transformação/modificação da realidade laboral na qual está inserido</b>		
Concordo totalmente	18	41,9
Concordo parcialmente	21	48,8
Nem concordo nem discordo	3	7,0
Discordo parcialmente	1	2,3
Discordo totalmente	0	0
<b>O currículo da Pós-graduação em estomaterapia encontra-se adequado à realidade laboral da especialidade</b>		
Concordo totalmente	15	34,9
Concordo parcialmente	23	53,5
Nem concordo nem discordo	1	2,3
Discordo parcialmente	4	9,3
Discordo totalmente	0	0
<b>Consonância das atividades práticas do curso de especialização em estomaterapia à realidade vivida nas atividades laborais</b>		
Concordo totalmente	11	25,6
Concordo parcialmente	28	65,1
Nem concordo nem discordo	2	4,7
Discordo parcialmente	1	2,3
Discordo totalmente	1	2,3
<b>Conhecimentos apreendidos na Pós-Graduação em estomaterapia e a facilidade para inserção e manutenção no mercado de trabalho</b>		
Concordo totalmente	15	34,9
Concordo parcialmente	14	32,6
Nem concordo nem discordo	5	11,6
Discordo parcialmente	4	9,3
Discordo totalmente	5	11,6

Tabela 16 – Caracterização dos egressos – Parte IV. Rio de Janeiro, 2019 (Conclusão)

Escala <i>Likert</i>	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>Dificuldades para inserção no mercado de trabalho como estomaterapeuta</b>		
Concordo totalmente	9	20,9
Concordo parcialmente	7	16,3
Nem concordo nem discordo	12	27,9
Discordo parcialmente	4	9,3
Discordo totalmente	11	25,6
<b>Facilidades para inserção no mercado de trabalho como estomaterapeuta</b>		
Concordo totalmente	12	27,9
Concordo parcialmente	6	14,0
Nem concordo nem discordo	14	32,6
Discordo parcialmente	5	11,6
Discordo totalmente	6	14,0
<b>Ensinamentos da pós-graduação em estomaterapia como contribuição para ascensão no mercado de trabalho</b>		
Concordo totalmente	16	37,2
Concordo parcialmente	15	34,9
Nem concordo nem discordo	9	20,9
Discordo parcialmente	2	4,7
Discordo totalmente	1	2,3
<b>Exigência de pós-graduação em estomaterapia dentro do local de trabalho</b>		
Concordo totalmente	7	16,3
Concordo parcialmente	5	11,6
Nem concordo nem discordo	3	7,0
Discordo parcialmente	2	4,7
Discordo totalmente	26	60,5
<b>Reconhecimento profissional na instituição relacionado à conclusão da pós-graduação em estomaterapia</b>		
Concordo totalmente	14	32,6
Concordo parcialmente	9	20,9
Nem concordo nem discordo	5	11,6
Discordo parcialmente	4	9,3
Discordo totalmente	11	25,6

Fonte: A autora, 2019.

Observa-se que, 32 (74,4%) egressos concordaram total ou parcialmente que a conclusão da pós-graduação em estomaterapia possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em Enfermagem, confirmando que a especialização da Uerj apresenta simulações realísticas relacionadas à estomaterapia, reduzindo a distância entre a teoria e a prática, favorecendo e enriquecendo o aprendizado. Destaca-se que estas atividades práticas são obrigatórias para o credenciamento do curso pela WCET/Sobest.

Dentre os 43 egressos que participaram desta parte do estudo, 39 (90,7%) concordaram total ou parcialmente com o fato de que a conclusão da pós-graduação em

estomaterapia os tornou um agente de transformação/modificação da realidade laboral na qual estão inseridos. Assim, percebe-se que a especialização contribuiu para a formação de enfermeiros estomaterapeutas críticos-reflexivos, proativos e capazes de sugerir potenciais alterações dentro dos ambientes laborais, podendo ter se tornado referenciais relacionados à respectiva área nos postos de trabalho.

No que concerne a adequação do currículo da pós-graduação à realidade laboral, observou-se que a maioria (38 – 88,4%) concordou total ou parcialmente com a estruturação do mesmo para a prática das atividades no mercado de trabalho. Dentre os egressos que participaram desta pesquisa, 39 (90,7%) concordaram total ou parcialmente que as atividades práticas realizadas durante a especialização em estomaterapia estiveram em consonância à realidade vivida nas atividades laborais.

Cabe-se aludir que, ao longo do curso são realizadas atividades no Laboratório de Simulação Realística, fato que ratifica os dados acima apresentados. Entretanto, pode-se inferir, cruzando-se com os resultados obtidos por intermédio das entrevistas, que o currículo do curso da Uerj é bem estruturado e solidificado, porém, à época, apresentava fragilidades em relação aos campos práticos, o que foi suprido através da criação da Clínica de Estomaterapia, inaugurada em 2016.

Destaca-se que 29 (67,5%) egressos concordaram total ou parcialmente que os conhecimentos adquiridos na Pós-Graduação em estomaterapia facilitaram o ingresso no mercado de trabalho, demonstrando o potencial das aulas teóricas ministradas e a presença de um corpo docente consolidado e capacitado, o que contribui para a formação de especialistas capazes de serem absorvidos rapidamente pelo mercado de trabalho.

Observou-se que 16 (37,2%) egressos concordaram total ou parcialmente com a existência de dificuldades para inserção no mercado de trabalho como especialista em estomaterapia. Infere-se que estas dificuldades podem estar relacionadas ao fato de haver diminutas vagas exclusivas para estomaterapeutas no serviço hospitalar e à escassez e/ou inexistência de concursos públicos voltados à especialidade.

Contudo, visualiza-se uma contradição nestes dados, já que 18 (41,9%) concordaram total ou parcialmente com a existência de facilidades para a inserção no mundo do trabalho como estomaterapeuta. Estas facilidades podem estar associadas à autonomia evidenciada na prática profissional deste especialista e também a conclusão do curso por uma instituição pública reconhecida em todo país, pela excelência no ensino. Também pode ser mencionado a relação ao currículo do curso, o qual cria possibilidades reais de práticas, vivências e simulações realísticas, que possibilitam um preparo efetivo para as atividades laborais a serem

vividas pelos estomaterapeutas, enquanto especialistas. Esta situação foi corroborada pelo conteúdo das entrevistas.

A maioria (31 – 72,1%) dos especialistas concordou total ou parcialmente que a pós-graduação em estomaterapia ensinou conteúdos bem específicos que contribuíram para a ascensão no mercado de trabalho. Os egressos afirmaram que o curso de pós-graduação favoreceu a ascensão no mundo do trabalho, já que possibilitou a ampliação e aprofundamentos dos conteúdos relacionados a feridas, estomias e incontinências. Este fato também ficou evidenciado através dos relatos dos egressos captados por meio das entrevistas.

Lindino (2005) afirma que se vive em uma sociedade em que a palavra qualificação é encarada como sinônimo de ascensão; logo, os profissionais sentem a necessidade veemente de aprender a todo instante, aumentando ainda mais a procura pelos cursos de especialização.

Dentre os egressos que participaram deste estudo, a maioria (28 – 65,2%) discordou total ou parcialmente que o local onde os mesmos atuam, exige que se tenha um curso de pós-graduação em estomaterapia. Verificou-se, então, que os egressos não realizaram a pós-graduação em estomaterapia como uma exigência do local de trabalho. Desta forma, percebe-se um ponto positivo, já que a especialidade foi escolhida por afinidade aos temas nela discutidos.

Atualmente, há uma grande exigência do mercado de trabalho, pela capacitação e atualização, fazendo com que os profissionais busquem os cursos de especialização, de uma forma geral. Em algumas instituições, inclusive, a ocupação de alguns postos de trabalho só acontece mediante a comprovação da conclusão de determinado curso de pós-graduação, fato que não se evidenciou com estes egressos.

E, por fim, um pouco mais da metade dos egressos (23 – 53,5%) concordou total ou parcialmente que o reconhecimento dentro da instituição onde trabalham aumentou após a conclusão da sua pós-graduação em estomaterapia.

Este dado está em consonância com o que ficou evidenciado por meio da análise qualitativa apresentada neste estudo. Assim, reconhece-se que a pós-graduação é tida como uma estratégia de qualificação e melhoria da prática profissional, momento no qual se ampliam os conhecimentos com vistas a melhoria do desempenho no mundo do trabalho.

Costa *et al.* (2014) também confirmam que a pós-graduação tem um reflexo positivo na prática dos profissionais, aumentando o reconhecimento profissional e recompensa financeira.

### **3.3 Discussão qualitativa por meio da análise dos discursos dos egressos em Estomaterapia**

A seguir, são discutidos os dados relativos à aplicação da técnica de análise de conteúdo nos discursos emergidos das perguntas abertas presentes no roteiro de entrevista.

#### **1ª Categoria - O sentido de ser estomaterapeuta: especificidades envolvidas na especialidade**

Nesta categoria, discutem-se os vários sentidos que a especialidade revela para os egressos da Uerj, apresentando 259 Unidades de Registro (UR), o que corresponde a 14,49% do total de UR construídas.

Destaca-se, inicialmente, que se entende como sentido, uma produção pessoal decorrente da apreensão individual dos significados coletivos, nas experiências cotidianas. Ressalta-se as transformações porque passam os sentidos e os significados, já que são construídos em uma relação dialética com a realidade (TOLFO; PICCININI, 2007). A análise dos sentidos produzidos pelos indivíduos deve considerar as relações com os significados produzidos coletivamente e vice-versa (COUTINHO, 2009).

A essência do trabalho do enfermeiro e da enfermagem é o cuidado, o qual promove um contato mais próximo não apenas com o cliente, como também em relação às suas próprias necessidades de saúde, englobando atos, comportamentos e atitudes, fruto, muitas vezes, das relações estabelecidas entre o usuário e profissional. Além disso, é uma ação que compreende um olhar atento, a percepção dos variados sentimentos e atitudes de atenção, zelo e responsabilização para com o cliente envolvido no processo de cuidar (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013; WALDOW; BORGES, 2011).

Nesta perspectiva, a humanização da assistência em saúde tem sido um tema muito valorizado pelas instituições e pelo universo acadêmico, já que existe uma preocupação em oferecer um cuidado integral ao cliente, considerando-o em sua totalidade. O cuidar adquire uma dimensão mais abrangente, enfatizando as necessidades biológicas emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, o que favorece o panorama do cuidado holístico (LE MOS; JORGE; ALMEIDA; CASTRO, 2010).

O processo de cuidar vai ao encontro do compromisso de manter a singularidade do ser cuidado, já que se trata de um momento de preocupação, sensibilidade e interesse, em que o respeito e a ética tornam-se diferenciais. A consciência do cuidado deve abarcar a capacidade de decisão e o pensamento crítico-reflexivo, para diferenciar o cuidado da simples realização de procedimentos técnicos (SALVIANO *et al.*, 2016).

Assim, a Estomaterapia, enquanto especialidade da enfermagem, também constrói um conhecimento extenso e busca viabilizar cuidados integrais abrangentes, exigindo um profissional qualificado, habilitado, competente e proativo.

Nesse contexto, os egressos entrevistados relataram em seus discursos, aspectos importantes que traduzem o sentido de ser Estomaterapeuta, associado ao cuidado a partir de um olhar holístico para o cliente, conforme verifica-se a seguir:

Eu acho que ser enfermeiro estomaterapeuta é a gente colocar na prática aquilo que a gente aprendeu, de ter um olhar holístico, ou seja, o que aquela ferida, o que aquele estoma traz, para vida daquela pessoa, a questão social, a questão emocional e etc. (E1)

É você olhar o outro, é você olhar o indivíduo no seu todo, entender quais são as necessidades que ele tem, é entender aonde você pode ajudar. E, no fato de eu ser estomaterapeuta, eu consigo fazer isso, consigo olhar o indivíduo no seu todo. (E6)

Porque as patologias ou as situações que levam às condições do paciente estar em situação de estomaterapia, requer do enfermeiro uma atenção integral, holística, às suas condições de vida, de patologia no momento. (E21)

Segundo autores como Lopes Neto e Pagliuca (2002), e Lemos, Jorge, Almeida e Castro (2010), a palavra “holismo” tem origem do grego *holikós*, que significa inteiro, completo. E, nessa perspectiva, o desenvolvimento da prática da enfermagem requer que não se trate o processo saúde-doença de forma estanque e fragmentada, fazendo com que a saúde seja compreendida como uma modificação contínua ao equilíbrio dinâmico do organismo. Desse modo, é preciso assistir o indivíduo como um todo, considerando as dimensões psicossocial, biológica, religiosa/espiritual, econômica, enfim, releva a complexidade que compõe o ser humano para cuidar com resolutividade.

Assim, sabe-se que o enfermeiro estomaterapeuta deve liderar o cuidar holístico e interdisciplinar, priorizando a qualidade assistencial diferenciada, destacando os conhecimentos, os quais devem se manter constantemente atualizados e baseados em evidências, voltados para as necessidades da clientela (SHOJI *et al.*, 2017).

Como o estomaterapeuta cuida de uma clientela que perpassa por inúmeras dúvidas, inseguranças e medos frente a uma nova condição de vida, a qual pode ser temporária ou não,

além da possibilidade da presença de lesões que, muitas vezes, podem demorar anos para cicatrização, esse profissional deve estar atento para oferecer um cuidado voltado não apenas à estomia, ferida ou queixa de incontinência, mas para o entendimento de todo o processo emocional pelo qual passam esses indivíduos.

Os participantes destacaram que ser estomaterapeuta é cuidar dos pacientes que apresentam alguma ferida, estomia e/ou incontinência, ou seja, reconheceram a essência da especialidade, de acordo com os relatos a seguir:

Pensando no significado de ser estomaterapeuta, tem que pensar nos cuidados dos pacientes nas três áreas que regem a estomaterapia, a gente que é enfermeiro, a gente tem uma inserção muito grande, porque as três falam exatamente de cuidado. (E06)

Ser estomaterapeuta é abranger as feridas, estomas, incontinência. Eu me considero assim uma especialista nessa área, atuante, e que consigo fazer a diferença por ser assim tão específico. (E17)

Ser enfermeiro estomaterapeuta é ser um especialista conferido ao enfermeiro que deseja se aprofundar na área de feridas, estomas, incontinências e a escolha da especialidade, denota significados muito distintos para o *ser enfermeiro*. (E21)

Os entrevistados apontaram que o sentido de ser estomaterapeuta é ter competência para realizar o processo de cuidar a partir do tripé de sua formação enquanto especialista. Isto porque sabe-se que o enfermeiro especialista em estomaterapia é aquele que possui conhecimentos e habilidades para cuidar de pessoas com estomias, com feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinências, anal e urinária (DE PAULA; SANTOS, 2008).

Por essa razão, o estomaterapeuta utiliza muitas alternativas de cuidados para assistir adequadamente aos indivíduos, uma vez que estes demandam o apoio não só físico, mas também psicossocial, até porque muitas das intervenções podem ser definitivas e comprometer, inclusive, a qualidade de vida destas pessoas (SHOJI *et al.*, 2017). Pois, um indivíduo que apresenta uma estomia (temporária ou definitiva), lesões de pele, incontinências e/ou fístulas, requer um cuidado diferenciado e precisa ser visto como um ser humano singular, dinâmico e complexo, necessitando de apoio que vai além das intervenções tradicionais, que dizem respeito à realização de técnicas.

Revela-se, então, nas falas dos participantes, um sentido muito especial conferido ao estomaterapeuta por ser um especialista capaz de atuar em distintas etapas do processo de cuidar, abordando o cliente em suas múltiplas dimensões, sendo capaz de valorizar a qualidade de vida do ser humano.

Torna-se importante, portanto, entender o ser humano que necessita de cuidado como um ser de consciência, cognoscente, ator e construtor das interações, um ser social, de

relações sócio-afetivas-político-culturais, é produto e produtor das práticas de saúde (ERDMANN *et al.*, 2006).

Reforça-se que, durante o processo de análise documental das ementas do curso de especialização da Uerj, identificou-se a preocupação em abordar as três áreas de saber que envolvem a estomaterapia de forma consistente e efetiva, favorecendo o processo de formação do futuro especialista. O curso começa discutindo o eixo de feridas, perpassando pelo módulo de estoma, a fim de concluir com a abordagem às incontinências. Além disso, o curso também é constituído de dois módulos de ensino geral, os quais tratam de aspectos éticos, da abordagem psicossocial, da educação em saúde e para o autocuidado, de gerência relacionada à estomaterapia, entre outros, os quais dão sustentação a uma prática integral e holística deste especialista, favorecendo o desenvolvimento profissional do estomaterapeuta.

Os participantes do estudo destacaram o fato de o estomaterapeuta cuidar de pessoas que podem ser marginalizadas/estigmatizadas pela sociedade, como outro fator imperioso que contribui para o sentido da especialidade. As falas selecionadas a seguir evidenciam esta análise:

A gente lida com pessoas que excretam fezes, urina, então que são incontinentes, e as feridas que têm odor, que não são bem vistas pelas outras pessoas, coisas que ninguém quer tocar. As pessoas se afastam um pouco e a gente não. A tendência é que esses pacientes fiquem mais isolados em relação às outras pessoas. (E01)

(...) aquela tristeza profunda e ter que conviver, muitas vezes, para sempre, com aquele estoma, já que eles se sentem excluídos da sociedade. Então, a estomaterapia me ajudou muito a compreender e lidar com preconceitos e estimas sociais. Ser estomaterapeuta me ajudou a entender o cliente porque eles falam - Ah, eu agora, eu sou diferente dos outros - Ele é diferente, sim, mas ao mesmo tempo, ele não deixou de ser um ser humano. E a gente consegue fazer com que eles se aceitem um pouco mais. Principalmente aqueles pacientes que vão ficar com aquela estomia definitiva, já que muitos desses pacientes são deixados de lado pela maioria dos profissionais. Então, ser estomaterapeuta para mim é isso, é cuidar das pessoas que se sentem excluídas. (E20)

Sabe-se que a estomaterapia é uma especialidade que cuida de indivíduos que passam por algumas dificuldades e, por vezes, modificações em seus corpos, de forma temporária ou definitiva, podendo fragilizar as relações interpessoais, ocasionando desgaste físico e emocional. Nesse contexto, a sociedade acaba, muitas vezes, excluindo essa pessoa com deficiência e/ou necessidades diferenciadas, do mercado de trabalho e dos ambientes social e familiar (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

Nesse sentido, o estomaterapeuta busca orientar e compreender os pacientes em suas diversas perspectivas, permitindo que os mesmos se adaptem à nova condição de vida. Isto

porque muitos ambientes de trabalho, por exemplo, não possuem adaptação na infraestrutura para receber as pessoas com deficiência e não há um programa que os capacitem para uma nova atividade laboral, fazendo com que estas pessoas se sintam frustradas e excluídas da sociedade (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

As mesmas autoras reforçam que não se observam campanhas educativas que atuem na minimização e/ou desconstrução do estigma social e os preconceitos relacionados aos deficientes ou às pessoas que necessitam de alguma necessidade real ou potencial (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

Reconhece-se, portanto, que muitos postos de trabalhos ainda não se encontram preparados para receber uma pessoa com alguma deficiência ou limitação e, conseqüentemente, não realizam estratégias de inclusão relacionadas à redução do estigma social. Isso gera uma necessidade iminente de reformulação das práticas laborais, com inserção de atividades educativas de inclusão para que todas as pessoas se sintam participantes do processo de trabalho.

Para a pessoa que se encontra no momento de fragilidade, com uma estomia, uma ferida e até mesmo incontinente, engajar-se em atividades que lhes possibilitem retornar ao ambiente laboral e ao convívio social, familiar é de fundamental importância para a recuperação da autoestima e superação de preconceitos (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Com tudo isso, o apoio dos membros da família, amigos e da instituição onde essa pessoa está inserida, torna-se muito relevante. Por essa razão, os egressos do presente estudo relataram que ser estomaterapeuta é viabilizar um processo de cuidado às pessoas que podem vir a ser estigmatizadas pela sociedade, como sendo um fator imperioso que favorece o sentido da especialidade.

Portanto, os enfermeiros estomaterapeutas devem se envolver com o processo de reabilitação e inclusão social das pessoas, ou qualquer outra necessidade/demanda, relacionada à área de estomaterapia, já que o apoio e incentivo constante por parte deste profissional torna-se essencial para superação das dificuldades encontradas no ambiente social e de trabalho (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Ainda cabe destacar que existe uma associação estreita entre a questão da exclusão social e a pessoa com estomia, um dos pilares do processo de cuidado relacionado à estomaterapia. Assim, sabe-se que muitas pessoas com estomias preferem manter em segredo sua condição de saúde e, por esta razão, se afastam dos familiares e amigos, e até do ambiente laboral, por conta do estigma causado pela presença da estomia, tendendo ao isolamento (MENDONÇA; LAMEIRA; SOUZA *et al.*, 2015).

Considerando essa problemática complexa, o enfermeiro estomaterapeuta é fundamental na vida dessas pessoas, possibilitando uma aproximação com a nova realidade de vida e oportunizando a construção de novos significados ao evento patológico-cirúrgico, favorecendo a inclusão e permanência no convívio social (MENDONÇA; LAMEIRA; SOUZA *et al.*, 2015; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008).

Por isso, muitas falas dos participantes se voltaram para a relação entre o sentido da especialidade e o processo de cuidar de pessoas excluídas da sociedade, como um ponto importante do processo de trabalho do enfermeiro estomaterapeuta.

Apesar de ter sido referenciado por apenas um participante, cabe destacar a fala de que ser Estomaterapeuta é trabalhar com foco na reabilitação do paciente, buscando-se a reintegração social e independência do mesmo, de acordo com o relato a seguir.

Ser um enfermeiro estomaterapeuta é principalmente atuar na reabilitação dos pacientes já que, muitas vezes, os profissionais em geral, não conseguem ter aquela visão diferenciada, e perceber manifestações como a depressão. Ser um enfermeiro estomaterapeuta, hoje, para mim, me traz muito orgulho, porque eu consigo ver um tratamento diferenciado para esses pacientes, auxiliá-los melhor na reabilitação. Fazer com que eles se tornem independentes, e não dependentes do profissional de saúde. É claro que eles precisam de um cuidado, eles precisam de um acompanhamento, mas é fundamental fazer com que o paciente se sinta independente, para que possa continuar com a vida dele, normalmente. (E20)

O processo de reabilitação é dinâmico, objetivando a recuperação física e psicológica do indivíduo com alguma deficiência permanente ou temporária, buscando-se sua inclusão social. É uma atividade que envolve a capacidade de ação, de manutenção ou adaptação de seu estilo de vida e cidadania, e que, portanto, não deve ser focado na doença ou na deficiência (FARO, 2006).

Além disso, a reabilitação busca propiciar a inclusão participativa desses indivíduos na sociedade, a partir do desenvolvimento das suas capacidades de adaptação (SCRAMIN; MACHADO, 2006), sendo relevante para estas pessoas, por exemplo, o retorno às atividades laborais, ajustado ao seu grau de limitação da capacidade produtiva (FARO, 2006).

O enfermeiro estomaterapeuta é fundamental nesse processo de reabilitação, e consequente inclusão social, integrando a equipe multiprofissional, orientando os pacientes, preparando-os para o autocuidado e incentivando-os para o retorno às atividades de vida diária.

Destaca-se que, durante a análise documental, identificou-se a presença de disciplinas no decorrer do curso, que buscam fazer o especialista pensar em estratégias para o

desenvolvimento da habilidade de inclusão social do indivíduo. Por exemplo, uma das aulas do módulo de estomias trata dos cuidados ao cliente estomizado para facilitar o processo de inclusão social, momento em que se discute a assistência a essas pessoas com vistas à reintegração das mesmas em ambientes diversos. Um outro exemplo versa sobre uma das aulas do módulo de incontinência que trabalha o processo reabilitatório, utilizando-se a auto-irrigação e o sistema ocluser.

Dessa forma, cabe ao enfermeiro assistir, direta e indiretamente, aos clientes com qualidade, tendo um papel decisivo dentro da equipe, por compreender a necessidade holística do paciente, apresentando um compromisso de orientação e inclusão desses indivíduos nas atividades de vida diária, de acordo com a sua capacidade funcional (MERTENS *et al.*, 2013). O estomaterapeuta, portanto, compreende as necessidades do cliente, abordando-o de forma ética, holística e humanizada, facilitando o processo de reabilitação e independência dessas pessoas.

A fim de que o paciente se sinta incluído socialmente, o estomaterapeuta também deve estimulá-lo à prática do autocuidado, incluindo as orientações que o permita atuar como ator social e protagonista do seu processo saúde-doença, conforme mencionou o participante E20.

Ressalta-se que as orientações na área de Estomaterapia são extremamente importantes. Assim sendo, as práticas educativas são relevantes para a concretização do processo de inclusão, como já mencionado anteriormente.

As práticas educativas fazem parte do cuidado de enfermagem e devem ser desenvolvidas de forma a contemplar os contextos social, político, econômico e cultural das pessoas que se encontram envolvidas no processo educativo (ACIOLI, 2008), o qual é entendido como um conjunto de representações da sociedade e da pessoa que se quer formar e não meramente a simples técnica de transmissão de conhecimentos (PEREIRA, 2003). Assim, o processo educativo em saúde é compreendido como uma prática realizada junto a grupos sociais a partir de campos de conhecimento que compõem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação (MAURICIO, 2015).

Até bem pouco tempo, muitos profissionais, inclusive os enfermeiros, adotavam em suas práticas educativas o papel de meros transmissores de informações, sem o entendimento da realidade em que a população assistida se encontrava, os anseios e cultura, fruto de um contexto histórico que priorizava as orientações voltadas aos cuidados biologicistas (ACIOLI, 2008).

Entretanto, este perfil vem sofrendo alterações. O enfermeiro busca, atualmente, fazer com que o paciente tenha autonomia, seja empoderado no seu processo de cuidar e ainda,

orienta para a prática do autocuidado, com vistas à valorização da reabilitação, como evidencia o participante E20 em sua fala. Então, as práticas educativas, mesmo que algumas ainda apresentem resquícios do modelo biologicista, a maioria já tem um perfil diferenciado, que considera as transformações psicossociais que ocorrem na vida dos indivíduos, o que na área de Estomaterapia é primordial, como incentivo à reabilitação e à reinserção social.

O curso de especialização em questão valoriza as práticas educativas e as discute tanto em termos teóricos quanto práticos. Destaca-se que, no ano de 2018, foram criados, na Clínica de Estomaterapia da PPC/Uerj (um dos campos de estágio da pós-graduação), pelas idealizadoras do espaço (Professora Doutora Tisobest Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza - orientadora do presente estudo - e a Enfermeira Doutora Tisobest Déborah Machado dos Santos), dois grupos de apoio e educação para o autocuidado, intitulados como ESTOUBEST e o METAMORFOSE.

O ESTOUBEST é um grupo direcionado para as pessoas com estomas e o METAMORFOSE é voltado para os indivíduos cadeirantes, uma vez que muitos deles apresentam incontinência, retenção urinária, lesões de pele e estomias. Os grupos reúnem-se uma vez por mês e os especializandos em estomaterapia realizam atividades de orientação à saúde e dão apoio emocional às pessoas que procuram a Clínica. Foram criadas logomarcas representativas para os dois grupos, os quais podem ser observados a seguir, juntamente com imagens desses encontros (Figuras 7 e 8).

Figura 7 – Logomarca do grupo da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia voltado às pessoas com estomas. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Clínica de Enfermagem em Estomaterapia - Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 8 – Logomarca do grupo da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia voltado aos indivíduos cadeirantes. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Clínica de Enfermagem em Estomaterapia - Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Também foi relatado que o significado de ser Estomaterapeuta é saber ser empreendedor, conforme verifica-se nas falas destacadas a seguir.

Então, tem muito a questão do empreendedorismo dentro da área da estomaterapia. Eu sei que a estomaterapia promove essa independência muito grande, esse empreendedorismo. Então, ser estomaterapeuta é um pouco disso, você tem como fazer diferente. (E02)

Ser estomaterapeuta é empreender e eu consigo. Eu tenho os meus atendimentos particulares. A gente consegue esse investimento. (E07)

E também ter foco no empreendedorismo, porque o estomaterapeuta tem grande poder empreendedor, ele pode trabalhar até como, *freelancer*, trabalhar dentro de empresa demonstrando os produtos, etc. (E08)

O empreendedorismo pode ser entendido como a criação ou aperfeiçoamento de algo, com o intuito de propiciar benefícios para os indivíduos e para a sociedade, tendo avançado nas últimas décadas, em decorrência das transformações econômicas, inovações tecnológicas e a globalização (MORAIS; HADDAD; ROSSANEIS; SILVA, 2013).

O empreendedorismo destaca-se, na área da enfermagem, como uma opção de carreira, já que o enfermeiro precisa conhecer suas diversas competências, buscando ousar, para explorar as oportunidades e alcançar novos espaços, tornando-se um protagonista de novos campos e práticas de atuação profissional (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

Adiciona-se, assim, um olhar diferente à produção de novos serviços, tornando o enfermeiro, um profissional capacitado a vender seus serviços e a inovar suas atividades em qualquer cenário de atuação, renovando o “ser” enfermeiro, propiciando, na maioria das

vezes, o tão almejado reconhecimento profissional e a satisfação financeira (POLAKIEWICZ *et al.*, 2013).

Ressalta-se que, durante muitos anos, no Brasil, o fato de se concluir apenas o curso de graduação já carregava a garantia de emprego e de estabilidade financeira, uma vez que não se tinha concorrência e competitividade, em decorrência da carência de profissionais e pelo nível de exigência do mercado de trabalho ser menor do que nos dias de hoje (SILVA; VALENTE; VALENTE, 2017).

Esse contexto vem mudando, tendo em vista que à população tem sido oportunizado o acesso à informação, e a procura dos serviços de saúde não tem sido somente em busca da cura, mas também como estratégia de prevenção. Assim, faz com que os profissionais tenham que se manter atualizados e passem a se reinventar dentro da sua profissão. Por isso, os enfermeiros têm investido em especializações para o desenvolvimento e incremento de sua carreira, o que gera concorrência e competitividade no mercado de trabalho, o qual dependendo da região, encontra-se saturado (SILVA; VALENTE; VALENTE, 2017).

O empreendedor é um líder, que produz uma visão do que é possível de ser realizado, buscando atrair pessoas para atuar dentro daquela visão e transformar em realidade (CHIAVENATO, 2007). O Brasil é apontado como um país empreendedor na formação de especialistas (SCOCHI *et al.*, 2013) dentre eles, os Estomaterapeutas, os quais têm transformado paradigmas na assistência e no ensino, em decorrência de suas características empreendedoras e inovadoras no processo do cuidar, tendo autonomia, respeito dos clientes e satisfação em exercer a Enfermagem com excelência.

Enquanto especialista, o mesmo tem difundido sua prática profissional através da assistência prestada, da investigação, produção científica, ensino, ministrando cursos, palestras e atuando em cursos de graduação e pós-graduação e por meio dos serviços e assessorias/consultorias realizadas. Ressalta-se que a área de consultoria técnica, principalmente junto às empresas produtoras de materiais especializados na área de estomaterapia, vem apresentando amplo crescimento, além da auditoria especializada.

A atividade autônoma tem adquirido maior amplitude na prática da Enfermagem, com o surgimento dos primeiros "consultórios e clínicas" de Enfermagem, serviços os quais foram criados com o fito de desenvolver os cuidados que podem ser realizados em ambiente extra hospitalar e, inclusive, os relativos aos cuidados especializados, destacando-se os que necessitam de um saber específico e, por vezes, centrado em aspectos não tão amplamente divulgados, como por exemplo, a estomaterapia (DE PAULA *et al.*, 2008).

Além disso, reforça-se o crescimento do atendimento domiciliar, que impulsionou os enfermeiros a se empenharem no desenvolvimento das atividades autônomas da profissão, fazendo com que os usuários e profissionais de saúde passassem a interagir de formas não usuais (DE PAULA *et al.*, 2008).

Associado a isso, atualmente, o próprio processo de formação em enfermagem também visa a capacitar lideranças capazes de construir ideias empreendedoras, o que é considerado um dos grandes desafios dos educadores do novo século (ERDMANN *et al.*, 2009).

Destaca-se que o curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj encontra-se em consonância com as novas perspectivas de mercado. Isto porque, após análise documental das ementas do curso, verificou-se que são ministradas aulas que abordam marketing, empreendedorismo e o relacionamento interpessoal no contexto da Estomaterapia. Tratam-se de três importantes temáticas que auxiliam o especialista a refletir sobre independência, autonomia e estratégias de atuação que vislumbrem processos de trabalhos diferenciados, porém pautados na ética e na cientificidade.

## **2ª Categoria: Atuação no mundo do trabalho: limitações e capacidades percebidas pelos egressos**

Nesta categoria, analisa-se a percepção dos egressos no que tange à atuação no atual mundo do trabalho em saúde, destacando-se as facilidades e as dificuldades encontradas por estes participantes. Ela foi construída com um total de 746 UR, o que corresponde a 41,72% do total de unidades de registros captadas, neste sentido, considerou-se pertinente dividi-la em 2 subcategorias, as quais tiveram as seguintes denominações:

- a) Facilidades vivenciadas pelos egressos no mundo do trabalho;
- b) Fatores dificultadores da atuação do especialista no mundo do trabalho.

### **Subcategoria 1 – Facilidades vivenciadas pelos egressos no mundo do trabalho**

A presente subcategoria apresentou 370 UR, o que representa 20,69% do total de UR construídas. Nesse espaço, buscou-se apreender o ponto de vista dos egressos da Uerj sobre a

atuação do mundo do trabalho, tendo como marco para a apreensão de tal percepção a obtenção do título de especialista em estomaterapia pelos participantes. Assim, destacaram-se as facilidades apresentadas pelos estomaterapeutas para ingressarem e se manterem no mercado de trabalho.

Os temas abordados perpassaram pelo reconhecimento do especialista, autonomia profissional, ascensão e crescimento profissional, múltiplos conhecimentos adquiridos por meio da especialização, além da disponibilidade de insumos diversificados para a realização da prática profissional.

O trabalho é um fator de centralidade na vida dos indivíduos e pode ser entendido como um gerador de valores de uso, expressão de uma relação metabólica entre o ser social e a natureza. Assim, é através do ato laborativo que os objetos naturais são transformados em coisas úteis (ANTUNES, 2009). Na contemporaneidade, o trabalho passou a ter um lugar importante na vida das pessoas, sendo um fator determinante de qualidade de vida.

Nesta perspectiva, o trabalho deveria ser compreendido como uma fonte de prazer e realização, pois propicia a socialização e a busca pela autorrealização, além de ser uma garantia de subsistência (AZAMBUJA *et al.*, 2007). No entanto, o trabalho não representa sempre a satisfação pessoal e a valorização do ser humano, embora seja uma forma de almejar as necessidades básicas (PASCHOALIN, 2012).

Destaca-se que, na atualidade, o mundo do trabalho ganhou uma nova conformação em decorrência do progresso tecnológico, com acúmulo de exigências, aumento do nível de responsabilidade, dos esforços mentais e do estresse, da implementação de jornadas em turnos, desemprego ou subemprego, dentre outros fatores (COSTA, 2013).

Nesse contexto, o crescimento da globalização, em decorrência das mudanças tecnológicas e da introdução de novas tecnologias, favoreceu o processo de precarização do trabalho e o crescimento do individualismo (GENNARI; ALBUQUERQUE, 2012). A globalização se caracteriza pelo crescimento de transnacionais e predominância de investimentos financeiros em lugar do produtivo, além de grande mobilidade de massas de capitais (TAMEZ-GONZÁLEZ; PÉREZ-DOMÍNGUEZ, 2012).

Salienta-se que o mundo do trabalho tem sido pautado pelo ideário neoliberal. A vigência do modelo neoliberal, teve sua origem no pensamento liberal, com suas significações na estruturação política e ideológica, propiciando consequências na vida dos trabalhadores, destacando-se a flexibilização do mercado de trabalho, ausência de regulamentação da força de trabalho e a precarização das relações laborais (ANTUNES, 2009).

O neoliberalismo não é só uma filosofia econômica, mas também um modo de viver, que influencia nos valores culturais e emocionais, transformando a vida em sociedade e as relações de trabalho. Nessa perspectiva, a transformação do mundo do trabalho provocado pelo capitalismo tem redefinido os riscos para a saúde e processos laborais (SOUZA *et al.*, 2017).

Ademais, o mundo do trabalho contemporâneo vem sendo marcado pela modernização tecnológica, que impacta as organizações e processos laborais, implicando na ressignificação do trabalho (SOUZA *et al.*, 2017). Muitos processos e organizações do trabalho são configurados, atualmente, por carga horária excessiva, ritmo intenso de trabalho, necessidade de profissionais polivalentes e multifuncionais. E isso tem repercutido na saúde do trabalhador e na qualidade dos serviços prestados, na área da saúde e na enfermagem (MARQUES *et al.*, 2015), impactando na formação do profissional enfermeiro, o qual deve buscar constantemente atualização e aprofundamento de seus conhecimentos para se manter no mercado de trabalho.

Nesse contexto, os participantes do presente estudo reconheceram que possuir a formação em estomaterapia contribuiu significativamente para a inserção e, posterior manutenção no mundo do trabalho em saúde, abrindo novas possibilidades de mercado, no contexto neoliberal em que estamos inseridos. Isto porque torna-se imprescindível a busca pela qualificação.

Por eu ter a especialização, eu fui representante por cinco anos em uma multinacional e uma distribuidora de curativos. E eu não procurei trabalhar nisso. Na verdade, eu queria comissão de curativo, eu gostava de feridas, eu nunca tive essa ambição, mas sabe quando você gosta e as coisas vão acontecendo na sua vida? Foi isso que aconteceu comigo. Os convites foram chegando naturalmente. Foi uma inserção bem rápida na área. (E7)

Então, a pós me ajudou bastante. E isso me facilitou muito porque, muitas vezes, eu fui para uma vaga de emprego e a pós acabou me colocando lá dentro pelo fato de eu ter esse conhecimento, entendeu? Entre uma pessoa e eu, eu acabei entrando ou acabei ocupando um cargo melhor devido a eu ter a pós-graduação em estomaterapia. (E10)

A especialização ajudou muito para me inserir no mercado de trabalho, foi muito bom porque eu aplico isso todo dia, e todos os meus projetos, todos os artigos, é tudo voltado a alguma questão na estomaterapia. (E14)

A partir do conteúdo explicitado nas falas, verifica-se que a especialização em estomaterapia favoreceu a inserção no mercado de trabalho, inclusive não apenas na assistência, mas em postos como os de gerência, docência e na representação de produtos relacionados à área, o que demonstra o quanto os conhecimentos adquiridos durante a pós-

graduação geraram novas possibilidades de trabalho. Isto é fundamental, já que propicia o engajamento profissional deste especialista em outros espaços laborais em um momento no qual o profissional precisa se reinventar para se manter de forma consistente no mercado.

Assim, o conhecimento torna-se importante e é considerado um recurso indispensável, já que o nível de escolaridade da mão-de-obra constitui-se em um indicador importante da qualidade da força de trabalho e do serviço ofertado (MOMM, 2004).

Como ressaltado anteriormente, as mudanças no mercado de trabalho têm afetado os trabalhadores quanto às exigências para manutenção enquanto força de trabalho dentro das organizações (CHIAVENATO, 2014).

Clein, Toledo e Oliveira (2013) destacam que as organizações podem oferecer cursos aos seus colaboradores e incentivá-los à qualificação, por vezes, até subsidiando parcialmente os cursos que julgarem relevantes para o processo de trabalho a ser desenvolvido. Além disso, as instituições podem implementar o plano de carreira profissional, ou seja, para cada título obtido de especialização está associada uma oportunidade de obter benefícios e melhores salários.

Uma outra questão destacada pelos egressos foi que o fato de ter concluído o curso de especialização em uma universidade pública, como a Uerj, propiciou um maior reconhecimento social e profissional. A formação na referida instituição é tida como um fator impulsionador para inserção e, posterior, manutenção no mercado de trabalho, principalmente na atual configuração do mundo laboral, sendo considerada um fator facilitador, conforme se observa nos fragmentos de fala explicitados a seguir:

O nome da instituição influencia sim, o nome tem peso, o nome te dá uma boa entrada nos lugares, maior reconhecimento, principalmente neste momento em que estamos vivendo de precarização dos postos de trabalho e dos salários. (E12)

E o currículo, na Uerj, no curso de especialização, para mim, é um dos currículos mais completos que a gente tem no Brasil. E o profissional que se forma na Uerj tem as portas abertas com muita facilidade, é um diferencial. Além disso, ele é reconhecido pela Sobest e pela WCET, o que também confere mais outro diferencial. Assim, quando a gente fala que é formado pela Uerj, abrem-se portas para trabalhar em diversas instituições, não só na assistência, mas também para dar aulas, ministrar cursos e palestras. (E20)

Uma pós-graduação na Uerj tem um peso muito grande. As pessoas sempre perguntam se eu fiz uma pós-graduação em estomatoterapia na Uerj, querem saber como era. Então tem um peso. Ela tem um nome. A Uerj tem uma bagagem, uma história. Uma coisa é você formada na Uerj, então te dá um impulso muito grande. (E22)

Entende-se que a universidade é uma instituição social e, por isso, revela a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade, e é onde se expressam opiniões, atitudes e projetos que destacam contradições da comunidade em que estamos inseridos. Sabe-se, então, que a universidade pública produz um conhecimento relevante, o qual é inseparável da mudança profunda sofrida pelas ciências em sua relação com a prática (CHAUÍ, 2003).

É notório que as universidades públicas possuem altos padrões de ensino e pesquisa, e mesmo em meio a muitas dificuldades, mantém um grau elevado de independência com relação às determinações imediatas do mercado, apesar das pressões externas que sofrem constantemente (SILVA, 2001).

A despeito de todo o processo de deterioração e de desmantelamento das universidades públicas, de uma forma geral, as quais são consideradas um peso para o Estado e um elemento perturbador da ordem econômica, é nesses espaços que há produção de ciência e disseminação de novos conhecimentos importantes para a sociedade (CHAUÍ, 2003).

Isso reforça o motivo pelo qual os entrevistados relataram que ser especialista, egresso de uma universidade pública, é um fator impulsionador para inserção e manutenção do estomaterapeuta no mercado de trabalho. Mesmo com todas as dificuldades que permeiam o ensino público no país, ainda se tem, nesses locais, um grande incentivo à produção de ciência, à qualificação de docentes e a preocupação constante com um ensino de qualidade tanto em nível de graduação quanto nas pós-graduações.

No que tange à especialização em estomaterapia na Uerj, a instituição ganha ainda mais destaque neste processo formativo, já que é a única no Estado do Rio de Janeiro, que oferece o curso em questão, na modalidade presencial, sendo reconhecido pela Sobest e pela WCET, conforme mencionou o participante E20, anteriormente.

Nessa perspectiva, os entrevistados reconheceram como uma facilidade para a atuação profissional, o reconhecimento entre os pares pelo trabalho executado pelo estomaterapeuta, conforme se observa nos relatos abaixo:

Uma facilidade é que quando as pessoas veem o resultado do seu trabalho enquanto especialista, que aquilo que você propôs deu certo, você passa a ser respeitado, valorizado no seu ambiente de trabalho pelos demais profissionais. (E01)

A facilidade que eu tive foi com relação ao meu trabalho atual, de ser reconhecida como estomaterapeuta e ter sido chamada para trabalhar por conta disso, por conta dessa especialidade. É maravilhoso ver o reconhecimento do meu trabalho como estomaterapeuta dentro de uma área específica pelos meus pares. (E17)

A estomaterapia me ajuda muito a conversar com os médicos, por exemplo, para desmistificar algumas condutas, porque eu tenho conhecimento técnico na área. Então, me facilita muito, inclusive em mudar algumas condutas traçadas por eles. Porque a gente tem argumento, a gente consegue discutir porque tem conhecimento, cada um com sua formação, mas fazer com que aquele médico, aquele cirurgião plástico, consiga olhar para gente de uma forma diferenciada e nos dar uma chance de traçar uma conduta diferente, isso é muito bom. (E20)

O reconhecimento é visto, de uma forma geral, como um elemento-chave da relação do sujeito com o trabalho e a organização, o qual repercute diretamente nos processos motivacionais e nas percepções de valorização do trabalhador. Nesta perspectiva, o reconhecimento está acompanhado das expectativas de recompensa pela ajuda conferida pelos indivíduos à organização (SIQUEIRA; GOMIDE, 2004).

Clot (2011) entende que o reconhecimento é a possibilidade do indivíduo se reconhecer no que faz, de se reconhecer em alguma coisa. O reconhecimento também é percebido como fator relevante nos processos de construção de identidade e no que tange às questões de saúde e prazer no ambiente laboral (SIQUEIRA; GOMIDE, 2004).

Dejours (2016) ainda assevera que o reconhecimento é um processo de retribuição simbólica apontado para julgamentos sobre o fazer das pessoas. A psicodinâmica do trabalho tem destacado a relação entre a falta de reconhecimento e processos de sofrimento, adoecimento e despersonalização, fato que não foi vivenciado pelos estomaterapeutas entrevistados.

Os egressos destacaram que o reconhecimento entre os pares estava associado ao conhecimento que estes especialistas apresentam na área em questão. A busca pelo conhecimento, notoriamente, abre novas possibilidades para os profissionais, enriquece o currículo e faz com que os trabalhadores se tornem referência em algumas áreas por possuírem uma expertise diferenciada, possibilitando oportunidades de crescimento pessoal e profissional, principalmente no mundo globalizado, já que o mercado de trabalho tem absorvido os profissionais que acompanham esta evolução do conhecimento.

Isto é um fato relevante já que as pessoas desejam ser reconhecidas e valorizadas dentro das instituições que atuam, como fator motivador e impulsionador para o sucesso do processo de trabalho. Ou seja, a partir do reconhecimento pela execução de um bom trabalho, o profissional atua mais feliz, produzindo melhor. E, quando esse reconhecimento está atrelado ao conhecimento, gera no trabalhador um sentimento de satisfação, fazendo com que estas pessoas busquem cada vez mais a qualificação.

A partir do exposto, torna-se importante considerar que é notória a preocupação da coordenação de Estomaterapia em diversificar e aprofundar o conhecimento em todos os

pilares da especialidade, visando o desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidades e atitudes). Isso foi depreendido também nas ementas das disciplinas do curso, nas quais se verificou que a teoria e a prática caminham lado a lado, destacando-se o saber-fazer, o saber ser e o saber-conhecer, importantes para a prática laboral de qualquer profissional.

Além disso, o conhecimento consistente, que os participantes mencionaram como facilitador para atuação no mundo do trabalho, também advém de uma estrutura física que permite a apreensão de tal conhecimento, onde há bibliotecas bem equipadas, internet em todas as salas de aula, equipamento didático adequado para o desenvolvimento das aulas, ambiente físico agradável, dentre outros.

Há de se ressaltar, ainda, a qualidade do corpo docente, que também foi referenciada pelos egressos, sendo discutida na Categoria 3. Isso porque, a partir da análise documental evidenciou-se que o curso apresenta 40% de docentes com doutorado. Além disso, este corpo docente conta com profissionais de outras profissões da área da saúde, conforme recomenda a Sobest e a WCET.

Outra questão importante a ser aludida é que o reconhecimento citado anteriormente vai ao encontro da autonomia profissional, que também foi apreendida nas falas dos participantes.

Isto porque, historicamente, a visibilidade social da profissão e o reconhecimento por parte de outros profissionais de saúde, principalmente da equipe médica, é diminuta, o que dificulta a prática de cuidados de enfermagem autônomos (RIBEIRO, 2011), fato que não acontece na especialidade de estomaterapia. Assim, verifica-se que os enfermeiros estomaterapeutas, em parte, possuem tal autonomia, o que favorece o processo de valorização da especialidade.

Entende-se por autonomia, a capacidade de uma pessoa e/ou grupo em fixar as suas próprias normas e leis, contribuindo para a independência, concebida, então, como a capacidade de autodeterminação de um sujeito ou coletividade (SANT'ANNA, 2009). Assim, a autonomia está muito relacionada à capacidade de se conseguir desenvolver o processo de trabalho sem depender necessariamente de outros profissionais, ou dependendo ao mínimo.

Sabe-se que ter autonomia é fundamental para a realização do trabalho, principalmente na área da saúde, no qual o mesmo é coletivo e desenvolvido de forma compartilhada ou complementar por uma equipe multiprofissional, a qual possui formação e práticas distintas (MELO *et al.*, 2016).

No campo da enfermagem, essencialmente, tem-se uma ampla discussão em relação ao grau de autonomia profissional, a qual pode propiciar para o enfermeiro, valorização e reconhecimento social sobre seu trabalho (SANTOS, 2012).

Entende-se e reconhece-se que, na sociedade brasileira, o trabalho do profissional enfermeiro é organizado a partir de concepções históricas, sociais e sanitárias, destacando-se o modelo assistencial biomédico, que ainda é hegemônico no Brasil (SANTOS, 2012). Ainda é importante considerar que, no contexto da precarização do trabalho, o enfermeiro tende a se tornar mais vulnerável e desenvolver suas atividades com menos autonomia no ambiente laboral, pois muitos se submetem a condições de trabalho inapropriadas.

Assim, entende-se que quanto maior for o reconhecimento do profissional, maior será a possibilidade de o mesmo realizar seu trabalho com maior autonomia, já que tem-se motivação para as atividades laborais e a tendência é que se busque mais qualificação, conhecimento, favorecendo práticas autônomas, interação e respeito entre os pares, apesar das adversidades do mundo do trabalho, já mencionadas.

Nesta perspectiva, os egressos relataram como mais uma facilidade de atuação como estomaterapeuta no mundo do trabalho em saúde, o fato desse especialista ter a possibilidade de atuar de forma autônoma.

Então, as facilidades para se atuar no mundo do trabalho é que a gente pode trabalhar por conta própria. Nós temos os nossos pacientes, a estomaterapia abre esse leque de você poder ser autônomo, de ter os seus pacientes particulares. Nesse processo, um vai indicando para o outro, e você vai ganhando espaço, ganhando reconhecimento, vai sendo valorizado tanto em termos simbólico quanto salarial. (E01)

O enfermeiro estomaterapeuta tem uma autonomia muito grande porque ele perde esse vínculo hospitalar, de só poder atuar ali (...). É gritante como essa especialização propicia muita autonomia no mundo do trabalho. (E02)

A facilidade é que você tem uma autonomia de conhecimento e você tem uma autonomia para exercer essa função. Então, eu não preciso de uma instituição atrás de mim para exercer a estomaterapia. Não preciso desse arcabouço de uma instituição, seja ela pública ou privada, para que eu possa exercer essa especialidade. Eu posso simplesmente exercê-la, visitando a casa do paciente, por exemplo. Então, a estomaterapia te dá mais autonomia como profissional. (E06)

A atividade autônoma tem ganho maior amplitude na prática da Enfermagem, com o surgimento dos primeiros "consultórios e clínicas" de Enfermagem, serviços os quais foram criados com o fito de atender os cuidados que podem ser realizados em ambiente extra hospitalar e, inclusive, os relativos aos cuidados especializados, destacando-se os que necessitam de um saber específico e,

por vezes, centrado em aspectos não tão amplamente divulgados, como por exemplo, a Estomaterapia (DE PAULA *et al.*, 2008).

Destaca-se que, recentemente o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) publicou a Resolução 568/2018, a qual versa sobre a regulamentação do funcionamento de consultórios e clínicas de Enfermagem, favorecendo a ação autônoma do enfermeiro, ampliando o atendimento à clientela no âmbito individual, coletivo e domiciliar, respaldando ainda mais a atuação do estomaterapeuta, nesses espaços. Assim, abrem-se novas possibilidades para a realização do processo de trabalho do especialista, favorecendo a independência profissional e um cuidado diferenciado, sob uma nova ótica.

Espera-se, portanto, que o enfermeiro, com sua atitude diferenciada, valorize estes processos de trabalho de sua competência, com pioneirismo e ética dentro desta nova perspectiva do mundo do trabalho, buscando-se a valorização da autonomia profissional (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

A partir do exposto, Gomes e Oliveira (2008), inferem que o enfermeiro autônomo é capaz de seguir sua conduta profissional consciente dos espaços em que pode atuar, almejando a satisfação pessoal e de seus clientes, considerando a relevância que sua prática assume para a organização do trabalho e para os usuários dos serviços de saúde.

É importante considerar que, para o exercício da autonomia, torna-se fundamental que o mercado de trabalho, o qual traz as repercussões das transformações que vêm ocorrendo no mundo globalizado, permita ao profissional exercer a autonomia, com criatividade, resolutividade e proatividade (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011). Por esta razão, é que o currículo da pós-graduação em Estomaterapia contém as especificidades teórico-práticas da especialização, oportunizando o desenvolvimento das competências do especialista, com vistas à autonomia do estomaterapeuta.

Também foi verificado através das falas dos egressos, como uma importante contribuição da especialização, a oportunidade de ascensão dentro da instituição onde esses especialistas trabalhavam, em decorrência da conclusão da pós-graduação, sendo entendida como uma facilidade para a atuação no mundo do trabalho.

Eu entrei como enfermeira generalista, assistencial, e tem aproximadamente uns sete meses que surgiu uma vaga na comissão de curativos e cuidados com a pele, lá da instituição, e por eu ter a pós-graduação em estomaterapia, fui convidada para trabalhar na comissão. (E05)

Hoje eu assumo um cargo que, com certeza, se eu não tivesse essa especialização, eu não assumiria. Então, a especialização ajudou muito na minha ascensão profissional. O estomaterapeuta no meu trabalho, não somente pode ser um líder de equipe, mas como no meu caso, fui convidada para ser presidente da comissão de curativo, de um grande hospital, que tem dentro da sua equipe cirurgiões plásticos, médicos clínicos, fisioterapeutas. Desse modo, o presidente é quem traça as condutas, claro, após ouvir o grupo. (E20)

A chefia quando eu disse que era estomaterapeuta, me inseriu automaticamente para formar a comissão de curativo da instituição. Daí me senti prestigiada e feliz por atuar em algo que gosto muito. (E21)

A especialização se configura como um relevante passo para o profissional, após a conclusão do ensino superior, sendo uma estratégia para o desenvolvimento técnico e científico do indivíduo, fazendo com que, muitas vezes, o trabalhador alcance ascensão profissional dentro da instituição onde atua, após o término da pós-graduação.

Verificou-se, portanto, que a especialização propiciou a ascensão profissional destes estomaterapeutas, permitindo que os mesmos contribuíssem com a instituição em que atuavam, a partir de suas experiências e expertises diferenciadas, gerando prestígio e empoderamento no processo de trabalho destes profissionais.

As oportunidades de ascensão profissional fazem com que as pessoas saiam de sua zona de conforto e preocupem-se em buscar conhecimento e aprofundamento em sua profissão, revelando-se, a partir disso, como destaques em seus postos de trabalho (MEURER; BOSO; SONAGLIO, 2017) e, dessa forma, realizam uma melhor assistência, potencializando os resultados da equipe.

Ainda foi verificado com uma facilidade para atuação no mundo do trabalho, o fato de, atualmente, as instituições disponibilizarem uma gama diversificada de produtos/materiais para uso nos pacientes, permitindo assim, uma assistência de melhor qualidade.

Hoje em dia, a maioria dos hospitais tem uma variedade boa de material. Então, eu acho que isso é uma facilidade. A gente tem, por exemplo, a gente tem “hidrogel”, “adaptic”, a gente tem uma variedade que é boa, diferente de antigamente que a gente só tinha “colagenase”, e no máximo, “AGE”. Na minha percepção, isso facilita nossa atuação, tornando-a mais resolutiva, de melhor qualidade. (E16)

Os produtos, equipamentos e coberturas utilizadas nas lesões de pele têm se diversificado e se tornado cada vez mais avançados em termos científicos e tecnológicos, o que permite um processo de cicatrização mais rápido, menos complicado e com menores danos para os pacientes, quando bem indicados.

Desse modo, existem coberturas que fazem a função de atuarem como desbridantes, aquelas que atuam na prevenção de infecções, produtos para higienização e antisepsia, ainda

os que agem quando há infecção associada. Enfim, há à disposição dos enfermeiros, tecnologias arrojadas que favorecem o cuidado de excelência, desde que o profissional tenha conhecimento sobre elas e saibam indicá-las, bem como substituí-las à medida que o quadro de saúde do paciente se modifica (TAVARES; SILVA, 2015). Destaca-se, ainda, que as tecnologias no cuidado de enfermagem estão disponíveis para as três áreas de atuação da estomaterapia, apesar de nem todas terem sido citadas no discurso acima.

De outro modo, sabe-se que a enfermagem precisa de insumos em quantidade e qualidade adequadas para prestar um cuidado satisfatório. E, quando isso não ocorre, há uma interferência prejudicial no processo de trabalho destes profissionais, uma vez que resulta em gasto de tempo e energia para tentar conseguir os referidos insumos, além do sofrimento que é gerado por conta de o profissional ter ciência de que poderia utilizar produtos e equipamentos de melhor qualidade, propiciando assim, uma melhora mais rápida do paciente (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011). Portanto, compreende-se que o conteúdo das falas anteriores é apropriado para facilitar a atuação do especialista no mundo do trabalho.

Também se ressalta que a disponibilidade desta vasta gama de produtos e equipamentos ao alcance dos profissionais, não implica obrigatoriamente na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. A qualidade do cuidado envolve muitas situações como, por exemplo, o quantitativo de pessoal, bem como as competências desse pessoal, portanto, somente as mencionadas tecnologias não garantem o sucesso do tratamento.

Outra questão que é importante analisar é que a grande maioria das instituições públicas no estado do Rio de Janeiro vem sofrendo um sucateamento profundo por conta da falência do Estado. Igualmente, faz-se mister ponderar sobre os reflexos do ideário neoliberal no setor da saúde, pois o neoliberalismo defende o enxugamento da máquina pública, portanto, cada vez há menos repasse de verbas para a saúde pública (FARIAS *et al.*, 2011; VIEIRA *et al.* 2016). Logo, esta disponibilidade de diversificadas tecnologias para o cuidado não é uma realidade nas instituições públicas de saúde, o que, por vezes, dificulta a continuidade do tratamento.

## **Subcategoria 2 – Fatores dificultadores da atuação do especialista no mundo do trabalho**

Esta subcategoria apresentou um total de 376 UR, o que representa o percentual de 21,03% do quantitativo de UR. Alguns temas relacionados às dificuldades de atuação do estomaterapeuta foram: carência de recursos humanos, baixa remuneração do especialista,

política institucional desfavorável, escassez de recursos materiais, falta de valorização do estomaterapeuta, dentre outros.

Apesar de os egressos terem relatado, como fator facilitador para a atuação no mundo do trabalho, o fato de as instituições apresentarem uma gama importante de insumos para a prática profissional, muitos estomaterapeutas entrevistados (7 – 31,81%) destacaram a carência de recursos materiais nas instituições de saúde, principalmente nas públicas, como um elemento que fragiliza o processo de trabalho deste especialista, conforme se observa a seguir.

As dificuldades são muitas para se atuar como especialista. A gente trabalha com déficit de material, às vezes a gente precisa de um determinado tipo de material que a instituição não vai realizar a compra. Eu atuo como docente também e tenho que falar para o aluno que está em processo de formação, que é aquilo ali o que tem naquele momento, para fazer uma troca de curativo. Então, eu acho que essa questão de insumos é um grande dificultador, eu até falo que aqui se faz o que se pode, porque não têm material para trabalhar. (E01)

No hospital que eu trabalho é uma pobreza absoluta e a gente está passando muitas dificuldades por conta da crise do estado. Assim, eu sei que aquela lesão, com as características que apresenta, demanda uma determinada cobertura, mas eu não consigo, muitas vezes, oferecer o que o paciente realmente está precisando. (E02)

As dificuldades, elas às vezes são muito maiores. Por quê? Nós temos o conhecimento, só que nós não temos muitas vezes como empregar isso, então nós não temos como realizar o nosso trabalho adequadamente, nós não temos tudo aquilo que nós aprendemos durante a pós-graduação, na prática. Não temos os insumos, principalmente no serviço público. (E08)

Apesar do pensamento dialético que permeou alguns discursos analisados ao longo deste estudo, é sabido que o cenário de crises política e econômica que assola o Brasil, acaba por repercutir, principalmente, na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à sociedade, de uma maneira geral.

Os recursos para a saúde têm diminuindo ano após ano, fazendo com que as organizações e os profissionais que nelas atuam, enfrentem um grande desafio de encontrar novas medidas para coordenar os recursos escassos, de forma a direcionar a eficiência de sua utilização e oferecer uma assistência segura e efetiva a população (RAMOS; SPIEGEL; ASSAD, 2018).

Dessa forma, o processo de cuidar, o qual é entendido pela caracterização da observação, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação, fica comprometido, interferindo, inclusive, na interação entre pacientes e profissionais (OLIVEIRA; CHAVES, 2009).

Ressalta-se que um dos princípios neoliberais é o enxugamento da máquina pública e com o objetivo de conter despesas, o governo repassa cada vez menos verbas para os serviços de saúde, precarizando-os em termos de recursos materiais e humanos (ABADIA-BARRERO; PINILLA-ALFONSO; ARIZA; HECTOR, 2012).

Toda essa escassez de insumos tem sido uma característica das organizações laborais baseadas no modelo produtivo neoliberal, o qual objetiva aumentar os lucros, reduzindo os gastos com materiais, dentre outras situações (OLIVEIRA; PINEL; GONÇALVES; DINIZ, 2013). É importante aludir que essa diminuição de recursos materiais obedece a uma lógica gerencial de racionalização dos custos, marco da reestruturação produtiva, associada ao processo de globalização da economia desde os anos 1980, o qual impôs mudanças nas formas de subjetivação do trabalho pelo trabalhador (SOUZA; GONÇALVES; PIRES; DAVID, 2017).

Ademais, reconhece-se que, em muitas instituições, as coberturas para feridas ficam restritas ao uso pela Comissão de Curativos, inviabilizando a utilização pelos enfermeiros das unidades assistenciais, fato que também dificulta o processo do cuidar. Ressalta-se, ainda, que a escassez de materiais também está relacionada à parte de estomias e incontinências. Isto porque, em alguns momentos, nas instituições de saúde, faltam equipamentos com convexidade, produtos de barreira, cateteres para cateterismo intermitente limpo, dentre outras tecnologias, as quais acabam por comprometer a continuidade da assistência, gerando, no paciente, situações de angústia frente à condição estabelecida.

Verifica-se, então, que este cenário provoca intensas e importantes repercussões para a organização, para o processo de trabalho e, inclusive, para a saúde dos trabalhadores, os quais vivenciam uma diferença contundente entre o trabalho real e o prescrito.

Ainda foi possível verificar, através da análise das entrevistas, que os egressos citaram como uma dificuldade para atuação no mundo do trabalho - enquanto estomaterapeutas - o diminuto quantitativo de recursos humanos para viabilizar um cuidado efetivo e seguro. As falas a seguir retratam essa perspectiva:

A gente vivencia uma realidade de falta de pessoal. A gente pega muito paciente vindo de outras instituições, que são avaliadas pelo enfermeiro generalista, além de ter pouco enfermeiro, faltam os especialistas nas instituições. (E01)

A gente trabalha com uma equipe onde a quantidade de enfermeiros é muito reduzida para o atendimento, inclusive para a quantidade de técnicos e auxiliares que a gente tem no mercado, então sobrecarrega. (E06)

Sabe-se que, de uma maneira geral, existe no cenário brasileiro, principalmente nas redes públicas de saúde, um dimensionamento equivocado de recursos humanos, o que fragiliza e dificulta a atuação do enfermeiro e de sua equipe na assistência ao paciente. Muitas instituições atuam com um quantitativo reduzido de profissionais de enfermagem, o que gera sobrecarga de trabalho e, por vezes, adoecimento no e pelo trabalho, nestes indivíduos.

Essa questão do quantitativo insuficiente de enfermeiros nas unidades de saúde sempre ganha destaque nas pesquisas acadêmicas (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009; VASCONCELOS *et al.*, 2017), estando os achados decorrentes da análise das entrevistas em consonância com estudos que sinalizam a enfermagem como uma das profissões com alto risco de estresse e adoecimento, já que é muito prejudicada pela falta de um dimensionamento adequado de recursos humanos (KIRCHHOF *et al.*, 2009; TRETTENE *et al.*, 2016).

Quando se trata de recursos humanos especializados, a situação fica ainda mais delicada. São raros os concursos públicos que disponibilizam vagas específicas para enfermeiros especialistas, pois, de uma forma geral, as vagas são para generalistas. Ainda nesta perspectiva, em decorrência do modelo neoliberal, a ocorrência de concursos públicos está cada vez mais escassa, o que também compromete a reposição de vagas, quando as mesmas se encontram em vacância (SOUZA *et al.*, 2017).

No serviço privado, não se vive uma situação muito diferente. Ainda em decorrência de repercussões do neoliberalismo, tem-se cada vez mais vagas temporárias e/ou ofertas de uma remuneração incompatível com a atividade a ser realizada. Isso faz com que se tenha alta rotatividade nos postos de trabalho, desfavorecendo a manutenção dos mesmos nas instituições (COCKELL; PERTICARRARI, 2010; MOREIRA, 2011).

Uma questão também ressaltada pelos egressos é que a Estomaterapia ainda é uma especialização pouco conhecida pela população, fator que dificulta a atuação desse especialista. As falas expostas a seguir caracterizam esta análise:

A palavra estomaterapia ainda é muito desconhecida para população, mesmo tendo há vinte e cinco anos de existência no Brasil, então, muitas vezes, nem pessoas da nossa categoria sabem, conhecem o que representa a nossa especialidade, então dificulta a nossa atuação. (E01)

O que eu acho que dificulta é o fato de que a gente ainda é pouco conhecido enquanto especialidade. As pessoas pouco sabem o que é um estomaterapeuta e o que ele desenvolve, então, nossa atuação fica comprometida. (E06)

A dificuldade que eu vejo é que as pessoas confundem um pouco as questões de nomenclatura, por exemplo, tem pessoas que não sabem a diferença entre enfermagem dermatológica e enfermagem em estomaterapia, então, eu acho que isso é um ponto negativo, que dificulta a nossa ação, porque as pessoas não sabem que profissional você é, assim, eu acho que tem muitas dúvidas com relação a isso. E também muitas dúvidas do trabalho do estomaterapeuta em si. (E14)

Então, ninguém me pergunta se eu sou estomaterapeuta ou não, porque ainda é uma especialização em crescimento, porém com pouca visibilidade. O que as pessoas me veem é que eu sou uma enfermeira que sabe bastante, que tem um conhecimento grande sobre ferida e posso ajudá-las a cicatrizar. (E15)

Apesar de a Estomaterapia ser uma especialidade da enfermagem relativamente nova, a mesma vem ganhando espaço e destaque entre os profissionais da saúde, já que é uma área de atuação em expansão entre os enfermeiros (SOUZA; DAVID; COSTA; MAURÍCIO, 2016).

Além disso, sabe-se que, em decorrência do aumento do número de pessoas com estomias, feridas e incontinências, a assistência a estes indivíduos vem ganhando destaque a nível nacional e acaba por valorizar o enfermeiro estomaterapeuta, tornando-o um profissional com papel fundamental no processo de reabilitação (MAURÍCIO, 2015).

Reconhece-se, entretanto, que no Brasil não há ainda uma cultura de valorização das especialidades de enfermagem, como se tem em outras categorias, como na medicina. Isto é um fator que acaba por contribuir para que a Estomaterapia ainda não seja tão divulgada nos serviços de saúde.

Outra questão é que muitos confundem a especialização em enfermagem dermatológica e a estomaterapia, considerando que se trata de cursos da mesma natureza, como sinaliza E14. Apesar de serem pós-graduações afins e que se aproximam em alguns pontos, possuem peculiaridades importantes e que merecem destaques pela atividade-fim.

Outrossim, é importante destacar que a estomaterapia é uma especialidade relativamente jovem no contexto brasileiro, portanto, ainda não possui um lastro histórico bem ancorado tanto entre os profissionais da saúde quanto na população em geral (SANTOS, 1998). Ainda tem uma terminologia parecida com uma especialidade da odontologia – estomatologia - que tem por objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da boca e estruturas anexas (COSTA, 2012), conseqüentemente, produz algum grau de confusão.

Outro ponto a se considerar e que foi destacado pela participante E15, é que em decorrência da Estomaterapia ainda ser uma especialidade nova, os usuários dos serviços de saúde reconhecem aquele enfermeiro, como um profissional com notório saber em uma determinada área do conhecimento, sem associar com a especialidade em questão.

Além disso, também foi constatado que a estomaterapia ainda possui um campo muito restrito, configurando-se como uma dificuldade para atuação do Estomaterapeuta.

Então, a verdade é que você não tem muito campo de trabalho. São poucos locais que você tem a especialização disponível. Então, assim, é a questão do campo, que ainda é pequeno, a gente sabe que o campo de trabalho hoje em dia está muito reduzido. Então, eu acho que é bem complicado. O campo no Rio de Janeiro está muito reduzido. (E16)

Revela-se que a Estomaterapia, apesar de ser uma especialidade em expansão, ainda apresenta um campo restrito para absorção dos enfermeiros pós-graduados, em parte, pela carência de concursos públicos voltados essencialmente para cargos de especialistas.

Muitos dos estomaterapeutas que já atuam no mercado de trabalho acabam sendo absorvidos dentro da própria instituição, porém, muitas vezes, não apresentam aumento salarial em decorrência da conclusão da pós-graduação. Alguns dos especialistas, em função da autonomia gerada pela estomaterapia, atuam realizando cuidados em domicílios e participando também de cooperativas de trabalho, que necessitam de profissionais com expertise nesta área do conhecimento. Algumas destas dificuldades associadas à restrição dos postos de trabalho na Estomaterapia, pode estar relacionada ao contexto neoliberal vigente.

Autores como Oliveira *et al.* (2018), afirmam que a configuração do mercado de trabalho dos enfermeiros acompanha o nexo de redução ou inexistência de direitos laborais, propiciando uma mudança do padrão da composição de força de trabalho assalariada para o trabalho precário, o que favorece a diminuição das oportunidades laborais.

Além disso, tem-se o conhecido trabalho temporário, como parte da estratégia de flexibilização do trabalho, resultando em insegurança no emprego e aumento da rotatividade de trabalhadores (ZEYTINOGLU *et al.*, 2009).

O cenário político-institucional resultou em impacto negativo para a profissão, no que diz respeito ao acesso ao emprego, já que se verificou contraditoriamente um excedente de força de trabalho e que não consegue se inserir no mercado de trabalho de enfermeiros/as dos locais onde reside (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A insuficiência de postos de trabalho e uma prática de acesso ao mercado através de indicação em detrimento à igualdade de direitos para concorrer a uma vaga, por mérito, também são situações que ocorrem, as quais acabam por restringir os campos de atuação (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Contrariando tal análise, evidencia-se uma necessidade real de profissionais, principalmente de enfermeiros especialistas, no Brasil. Até porque fatores no campo da saúde

explicam a necessidade de força de trabalho em decorrência, por exemplo, da transição demográfica, com envelhecimento da população, a transição epidemiológica prolongada, o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o crescimento significativo dos danos e mortes por causas externas (BRASIL, 2011).

### **3ª Categoria: Formação do especialista em Estomaterapia: potencialidades e fragilidades**

Esta categoria apresentou 783 UR, representando 43,79% do total de UR construídas, na qual se abordaram os temas relacionados à formação do especialista em Estomaterapia, destacando-se as potencialidades e as fragilidades encontradas durante o curso e que permearam o processo de ensino aprendizagem dos pós-graduandos, à época. Considerando o número mais elevado de UR, esta categoria foi dividida em 2 subcategorias, a saber:

- a) Potencialidades do processo de formação do Estomaterapeuta
- b) Fragilidades do processo de formação do Estomaterapeuta

#### **Subcategoria 1– Potencialidades do processo de formação do estomaterapeuta**

A presente subcategoria teve 485 UR, correspondendo a 27,13% do total de UR construídas - na qual se desenvolveram os fatores potencializadores do currículo - que se destacaram durante o processo de formação do especialista em Estomaterapia. Os temas elencados foram: o currículo diversificado e amplo, as aulas teóricas, as atividades práticas do curso, o corpo docente como um diferencial do curso, a importância da coordenação da pós-graduação e a criação da Clínica de Estomaterapia.

Os egressos relataram como uma potencialidade da pós-graduação em estomaterapia da Uerj, a realização de *workshops* durante o curso, ampliando o conhecimento sobre diversos tipos de tecnologias do cuidado, utilizadas no mundo do trabalho na área de Estomaterapia.

É um diferencial, porque outro dia eu estava organizando a bolsinha que eu ganhei de produtos. E nossa! Bastante coisa que é bem legal, assim, de receber porque são muitos produtos, um pouquinho de cada coisa que eles distribuíram no *workshop* que teve no curso. Eu cheguei a usar o material, as bolsas uma vez para dar uma aula... e você consegue mostrar um pouquinho de cada coisa, do que tem disponível, claro, de uma marca, mas dá para ter uma boa noção, um conhecimento das tecnologias. (E04)

Uma coisa que eu achei interessante, foi a parte de apresentação de materiais, os *workshops* que ocorreram no curso, com a participação de vários representantes destas empresas. Isso eu achei bem legal para a gente ver o que tinha disponível no mercado de inovações tecnológicas do cuidado. Isso eu achei muito bom. (E09)

Todas as transformações econômicas, políticas, sociais e tecnológicas que vêm ocorrendo nas últimas décadas, acabam por impactar significativamente na vida dos indivíduos, nas relações interpessoais, no mundo do trabalho e, conseqüentemente, na forma de vivenciar o processo ensino aprendizagem (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Por isso, cada vez mais as instituições de ensino buscam maneiras diversas de desenvolver os conteúdos, de forma dinâmica e criativa, a fim de manter o estudante interessado e focado no processo, fazendo com que o mesmo tenha uma postura reflexiva, investigativa, crítica e empreendedora.

Por essa razão, o curso de especialização em Estomaterapia da Uerj planeja a ocorrência de alguns workshops, durante o ano de formação, com o intuito de que representantes de empresas de materiais médico-hospitalares ligados à estomaterapia, do mercado nacional, demonstrem seus produtos, que estão em uso no mercado e os lançamentos, com o fito de os estudantes se manterem atualizados.

Os enfermeiros que atuam nestas empresas, como consultores técnicos, explanam sobre indicação, efeitos esperados, contraindicação de uso, modo de utilização das tecnologias (coberturas, equipamentos, etc.), por meio de técnicas diferenciadas de exposição destes dados e, por fim, distribuem kits com amostras de seus produtos/tecnologias. Essa estratégia de ensino-aprendizagem torna-se um diferencial do curso, já que dentro da atual conjuntura laboral, o profissional precisa manter-se constantemente atualizado e tem a oportunidade de aprofundar os conteúdos acerca de temas pré-determinados, dentro da área de estomaterapia.

Outrossim, com a introdução maciça de tecnologias no mundo do trabalho em saúde, verifica-se que muitos profissionais ficam inseguros em relação à utilização de tais tecnologias e de como aplicá-las de modo a usar todos os recursos dos quais elas podem dispor. Também, constata-se que muitos manuais de utilização das tecnologias estão em outro idioma diferente do português, o que dificulta a apropriação de como manusear e aplicar as mesmas. Além disso, destaca-se que as organizações laborais realizam poucas atividades em termos de capacitar a equipe para o uso das tecnologias em saúde (TRINDADE, 2008). Portanto, ter um espaço para apreender sobre as tecnologias ligadas à área de estomaterapia é percebido como uma potencialidade do curso.

Os entrevistados destacaram, ainda, a presença dos estágios como uma estratégia importante de ampliação e aprimoramento do conhecimento técnico científico. Além disso, o estágio foi visto como um momento de empoderamento do estudante, tornando-o ativo no seu processo de construção pedagógica, já que era oportunizado praticar/simular o que havia sido discutido na teoria, em sala de aula.

As atividades práticas, de estágio, de visita técnica, me abriram a visão do que é ser enfermeiro estomaterapeuta, da vida após a especialização, para ver que o mercado tem muitas possibilidades e a gente coloca a teoria em prática. (E01)

Uma coisa que eu achei muito legal foram os campos práticos. Os campos escolhidos pelo programa, para gente pelo menos conviver... a gente sabe que o tempo é pouco, mas são locais que você não fica esperando alguém aparecer, sempre tem uma oportunidade de a gente colocar aquela teoria na prática. (E14)

Sabe-se que um desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) é a formação de profissionais de saúde com perfil humanista e que sejam capacitados para atuar na integralidade da atenção à saúde e em um contexto de trabalho em equipe, considerando as demandas encontradas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (PIMENTEL *et al.*, 2015). Assim, faz-se mister a necessidade da existência de estágios, sob supervisão docente, durante o processo de formação do profissional, aproximando-os da realidade laboral, a qual irá permear a prática, enquanto futuros especialistas.

Neste contexto, a diversificação dos cenários de prática é compreendida como uma das estratégias para a transformação curricular, aproximando os estudantes dos reais problemas da sociedade, a fim de desenvolver um olhar crítico, possibilitando o cuidar efetivo (PIMENTEL *et al.*, 2015). Garcia (2001) destaca que o processo de ensino-aprendizagem que une teoria e prática, favorece que as relações se estendam além da docente-discente, abarcando ainda os usuários e a equipe de trabalho.

Nessa perspectiva, verifica-se a importância dos estágios para o amadurecimento e aprimoramento acadêmico do especialista, já que o mesmo vivencia, na prática, as questões que foram previamente discutidas em sala de aula, no campo teórico. Além disso, estimula-se a interação, a empatia e a comunicação, fatores relevantes para o processo de cuidar.

Os egressos entrevistados reconheceram como uma potencialidade do currículo da Uerj, as aulas teóricas que foram ministradas durante o curso, conforme destacado nas falas a seguir:

As aulas teóricas foram um diferencial nessa formação. Os conteúdos foram muito bons e todas as aulas foram muito bem oferecidas. (E03)

Eu achei que a teoria foi puxada, foi boa, eu acho que me incentivou, até por conta das provas e das publicações científicas. (E13)

Eu achei a parte teórica, fantástica, foi excelente! (E22)

Os egressos destacaram a importância das aulas teóricas ministradas no decorrer do curso de especialização, como outro aspecto potencializador do processo de ensino aprendizagem, uma vez que os conteúdos desenvolvidos foram consistentes e inovadores para a prática futura.

Sabe-se que as aulas teóricas podem e devem incluir a utilização de vídeos, seminários, discussão de artigos científicos, trabalhos individuais e em grupos, já que a valorização destas discussões teóricas, tendem a elevar o conhecimento, valorizando o processo como um todo. E, em relação a esse aspecto, verificou-se, por meio da análise documental (ementas e planejamento de ensino), que o curso oferece aulas teórico-práticas de documentação fotográfica em feridas, além de discussões sobre gestão, ética, bioética e uma abordagem teórico-prática referente ao desbridamento instrumental, na qual os estudantes utilizam um pé de porco e uma lâmina de bisturi para realização do procedimento, conforme observa-se na Figura 9.

Figura 9 – Cenário de prática referente ao Desbridamento de Feridas, na Faculdade de Enfermagem da Uerj. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj, 2019.

Tais estratégias são profícuas para o processo de formação e fazem com que os especializandos se apropriem dos conteúdos relacionados à área, de forma dinâmica. Um outro ponto a se destacar é que, ao findar cada módulo, o pós-graduando apresenta um estudo de caso referente àquele bloco, em grupo, implementando as discussões que foram desenvolvidas em sala de aula.

Ressalta-se, ainda, que o curso de estomaterapia da Uerj utiliza outras estratégias para desenvolver o conteúdo teórico, valendo-se de metodologias ativas no processo educacional, com a utilização, inclusive, do laboratório de simulação realística.

A educação vem passando por inúmeras transformações, fazendo com que os estudantes se tornem sujeitos ativos no seu processo de ensino-aprendizagem. Assim, Fujita *et al.* (2016) salientam que é necessário, portanto, incorporar estratégias pedagógicas de ensino, centrando-se no estudante como agente da sua própria ação educativa, favorecendo sua autonomia. Nesse sentido, as metodologias ativas são utilizadas como um estímulo neste processo formativo, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento, tornando-o reflexivo e crítico (BERBEL, 2011) e capaz de solucionar problemas que advêm da prática.

Salienta-se que, na maioria das vezes, as temáticas são discutidas inicialmente na teoria e, em seguida, são realizadas atividades práticas, como a estratégia de simular o que os estudantes comumente encontrarão na vida profissional, tornando-se um momento propício para que eles revisem os conteúdos, tirem dúvidas e se imaginem inseridos no mundo do trabalho, já na condição de profissionais. Neste contexto, as simulações realísticas são muito utilizadas na área da saúde, como acontece no curso em questão.

Cita-se, então, com Silva, Garanhani e Peres (2015), quando asseveram que os estudantes devem discutir os conteúdos teóricos, em um primeiro momento, para que, posteriormente, consigam ter uma perspectiva da utilização desses ensinamentos em um momento prático, de forma mais segura e efetiva, tornando-se empoderados no processo educacional.

Os egressos também referiram como uma potencialidade do curso, o corpo docente da Uerj.

A gente teve professores muito bons, pessoas que eram ícones dentro da estomaterapia e que conseguiram passar muito conteúdo. Então, nós tivemos professores muito bons. (E06)

Uma das coisas que mais chama a atenção sobre o curso é a questão dos professores, porque eles são extremamente capacitados e gabaritados. (E08)  
E os professores também, né? Eram professores muito bons, didáticos, conceituados na área. (E09)

Conforme pode ser verificado nas falas destacadas acima, os participantes relataram que o corpo docente do curso em tela é formado por profissionais conceituados na área de Estomaterapia, capacitados e que detêm conhecimento didático para desenvolverem suas aulas. Ressalta-se, também, que o corpo docente é composto por profissionais de diferentes

áreas (enfermagem, medicina, fisioterapia, dentre outros), propiciando uma discussão bastante aprofundada sobre as temáticas.

Corroborando com a percepção dos egressos, a análise documental permitiu identificar que o corpo docente é formado por 40 profissionais, sendo 30 enfermeiros. Destes, 24 são especialistas em estomaterapia. Além disso, destaca-se a presença de 3 médicos, 2 nutricionistas, 1 farmacêutico, 1 assistente social, 1 fotógrafo e 2 psicólogos. Ainda é importante considerar, que dentre o total de docentes, tem-se 15 mestres (37,5%) e 16 doutores (40%), além de 5 preceptores de estágio, os quais também são especialistas em estomaterapia, sendo duas mestres e uma doutora em enfermagem.

A capacitação de professores vem sendo destacada como um item importante para a melhoria da qualidade do ensino no Brasil, já que é uma variável que interfere no rendimento da aprendizagem dos alunos (VEIGA; LEITE; DUARTE, 2005).

É sabido que um curso que contar com um corpo docente qualificado, com experiência na área, propicia excelentes resultados para o processo de formação dos estudantes. Assim, o docente deve ter a consciência de que ensinar não se trata apenas de transmitir conhecimentos, mas também de criar estratégias para esta construção, devendo estar ciente da necessidade de constante atualização e qualificação.

Perrenoud (2000) destaca que o perfil do atual docente deve estar alinhado as propostas pedagógicas formuladas pelas instituições, já que se tem um ensino mais dinâmico, flexível e inovador, entendendo-se que a formação deste docente precisa conter itens que sustentem o perfil de um profissional criativo e responsável para o exercício de sua função.

Desta forma, o docente deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes que vão além do conhecimento específico previsto na disciplina ministrada, para promover maior interação com os estudantes durante o processo educacional, fato que ocorre no curso de estomaterapia em questão, já que os docentes apresentam a competência necessária para a condução das atividades.

Reforça-se, então que, para um curso ser plenamente reconhecido e obter destaque na área, tem-se a necessidade de se ter um corpo docente especializado e qualificado. Isto é confirmado a partir da pesquisa de Cunha, Cornachione Júnior e Martins (2010), os quais destacam que os cursos que detêm profissionais mais capacitados refletem em aumento da produtividade e do rendimento acadêmico dos estudantes.

Os egressos também apontaram como ponto positivo do curso de estomaterapia da Uerj, o fato de a coordenação ser bastante atuante, presente e solícita para com os estudantes, conforme se verifica a seguir:

A coordenação também muito boa, sempre solícita. Eu só tenho a elogiar, porque qualquer problema que tivesse em relação ao curso, a coordenação estava disposta a ajudar de alguma maneira, ouvindo, auxiliando. (E08)

Um dos potenciais do curso é a relação humana da coordenação com os alunos. Dá a impressão que a gente pode chegar na coordenação e falar de qualquer problema que a gente possui, do financeiro ao familiar, que elas vão acolher e vão ajudar você a resolver. Isso é uma coisa que ficava muito nítida. Então elas dão um apoio muito forte aos alunos. Das facilidades às dificuldades, elas são muito boas nisso. (E15)

A coordenação era bastante presente, trocava bastante informações com os alunos e os deixavam mais seguros. (E21)

Diante da atual conjuntura do mercado de trabalho, com necessidade permanente de capacitação técnico-profissional, as instituições de ensino passaram a desenvolver capacitação nas diversas áreas do conhecimento, utilizando-se dos cursos de pós-graduação *lato sensu*, tendo-se, por isso, o crescimento do quantitativo dos mesmos (FONSECA; FONSECA, 2016).

A oferta dos cursos requer, por parte da instituição, a observação do rigor acadêmico, para preservação da sua qualidade. Um dos requisitos mais importantes é a gestão dos cursos e, especificamente, a figura do coordenador (FONSECA; FONSECA, 2016). Assim, com o fito de que os cursos de pós-graduação obtenham bons resultados, torna-se necessária a presença de uma coordenação efetiva, eficiente, empática, que seja capaz de gerenciar com e para os estudantes (SABOYA, 2016).

Por conseguinte, ser gestor pedagógico não é tarefa fácil, pois requer uma série de habilidades e competências que, com frequência, não se verificam nos profissionais. Há de se ter capacidade de organização e coerência na seleção de conteúdos relevantes para a aprendizagem; habilidade de selecionar o corpo docente que se afine com a missão e objetivos do curso; ter boa capacidade de comunicação tanto com o corpo discente quanto com os docentes; ser empática e acolhedora, ter disponibilidade e tenacidade para resolução de problemas administrativos e pedagógicos, além de deter conhecimento aprofundado técnico-científico e didático (SABOYA, 2016).

Assim, cita-se com Carmo (2018), quando referem que trabalhar com gestão é um desafio em qualquer área do conhecimento, já que exige do gestor um conjunto mínimo de competências para que consiga gerenciar de forma estratégica, conhecendo as missões institucionais.

O coordenador acadêmico é o responsável pela qualidade do curso, devendo realizar a interlocução entre teoria e prática, articulando os conteúdos dos blocos de disciplinas a serem discutidas e o mundo do trabalho. Também é incumbência da figura do coordenador, a

preocupação com a garantia da dimensão formativa do educando, devendo, ainda, preparar o indivíduo para a futura realização das atividades laborais com ética e cidadania, em quaisquer dimensões sociais em que venha a inserir-se no mercado de trabalho (FONSECA; FONSECA, 2016).

Sabe-se que, especificamente, no curso de Estomaterapia da Uerj, a coordenação é formada por duas enfermeiras estomaterapeutas (Tisobest), doutoras em enfermagem e que estão juntas nessa função há cerca de 7 anos. Constatou-se nas falas dos egressos que a gestão em questão apresenta uma característica importante: a humanização. Isto porque eles ressaltam a capacidade de escuta ativa, a solicitude e o acolhimento para ampliar a capacidade de resolutividade das demandas do curso.

Esse resultado encontra-se em consonância com a inferência de Fonseca e Fonseca (2016), pois os mesmos acreditam que a coordenação precisa desta visão formativa e agregadora, capaz de estimular eticamente os estudantes para a atividade laboral, enquanto especialistas.

Uma outra potencialidade do curso foi a criação da clínica de enfermagem em estomaterapia, como um fator preponderante para atuação dos pós-graduandos.

A Uerj avançou com a clínica de Estomaterapia, então eu acho que isso vai colaborar muito com os novos cursos, as novas formações. Com a clínica, eu acredito que, com certeza, as pessoas que estão se formando agora tiveram grande ganho. (E03)

Hoje tem a clínica de estomaterapia, que abriu e é nossa, da enfermagem! Foi um ganho incrível não só para o curso, mas também para a sociedade. (E06)

Eu acho que a clínica foi um ganho. Eu fiquei boba quando eu fiquei sabendo da inauguração. Eu fiquei babando. A clínica foi um ganho muito grande para todo mundo. (E16)

A Clínica de estomaterapia, criada em junho de 2016, em uma das dependências do complexo da Uerj veio garantir um campo de estágio próprio para o curso de especialização. Além disso, tornou-se um importante marco para a profissão e para a qualidade da assistência ofertada à população com feridas, estomas e incontinências, já que são indivíduos que apresentam uma demanda reprimida e crescente por este tipo de atendimento, especialmente, com gratuidade (SANTOS, 2018).

A seguir, tem-se alguns momentos que são vivenciados na Clínica de Estomaterapia e que são oportunos para o processo relacional e de ensino aprendido dos pós-graduandos (Figuras 10 e 11).

Figura 10 – Grupo de Apoio Estoubest na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 11 – Grupo de Apoio Metamorfose na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Clínica de Enfermagem em Estomaterapia - Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Figura 12 – Integração entre a Uerj e a *Azusa Pacific University* na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC/Uerj. Rio de Janeiro, 2019



Fonte: Clínica de Enfermagem em Estomaterapia - Acervo de fotos do Curso de Especialização em Estomaterapia da UERJ, 2019.

Os especializandos participam das atividades assistenciais e nos grupos de apoio existentes no local, já mencionados neste estudo, conforme evidenciou-se nas figuras acima. Destaca-se, ainda, que a Clínica de Estomaterapia, a partir de um convênio firmado entre a Faculdade de Enfermagem da Uerj e a *Azusa Pacific University* (Califórnia), tem recebido, a cada semestre, um grupo de graduandas de Enfermagem desta Universidade da Califórnia, a fim de que as estudantes consigam experienciar o aprendizado de enfermagem, no Brasil, sendo uma atividade que faz parte da grade curricular das mesmas, a qual chama-se “Enfermagem Universal”. As graduandas permanecem, em média, 20 dias, na clínica, sendo propiciado um espaço para troca de experiências, aprendizagem e crescimento profissional, o que se observa na Figura 12.

A clínica foi construída com base nos parâmetros e recomendações teóricas e vem buscando, em suas atividades, garantir uma assistência de enfermagem segura. Além disso, conta-se com recurso humano capacitado e especializado, com experiência na área de estomaterapia, fortalecendo a integração teoria-prática e o desenvolvimento do ensino especializado (SANTOS, 2018).

Ressalta-se que os egressos entrevistados não tiveram a oportunidade de usufruir das atividades realizadas na clínica, uma vez que a mesma foi inaugurada em data posterior à conclusão do curso por esses especialistas. Porém, constatou-se que, apesar desses estomaterapeutas não terem participado deste campo de estágio, os mesmos referem como um

ganho para o curso, para a associação teoria-prática e para a sociedade, pois a Clínica é referendada pelos especialistas na área.

### **Subcategoria 2 – Fragilidades do processo de formação do Estomaterapeuta**

Esta subcategoria apresentou 298 UR, correspondendo a 16,67% do total de UR construídas, na qual se apontaram os fatores limitadores do currículo, durante o processo de formação do especialista em Estomaterapia.

Os egressos relataram como uma limitação do curso de estomaterapia da Uerj, as discussões relacionadas ao eixo de incontinência, conforme se verifica nas falas apresentadas abaixo:

Eu penso que essa questão da incontinência poderia ser mais abordada, apesar de ser um tema que as pessoas não exploram tanto, eu acho que isso poderia ser mais explorado, assim, até para preparar a pessoa para o futuro. É só isso mesmo, a parte da incontinência. (E14)

Eu acho que uma coisa que poderia ser abordada melhor seria a questão da incontinência, porque é algo que a gente não vê tão frequentemente na graduação. Foram dadas de forma satisfatória? Foram, sim. Mas eu acho que poderia ter sido dado mais conteúdo. (E16)

É sabido que, além do cuidado com feridas e a assistência ao paciente com estomias, as incontinências também fazem parte do conteúdo abordado na área de Estomaterapia. Nesse sentido, é fundamental compreender a maneira pela qual se deve realizar um cuidado diferenciado a essas pessoas, de forma reflexiva e não meramente automatizada (CAMARGO; MOTTA, 2016).

Neste contexto, entende-se que, em especial, a presença das incontinências urinárias (IU) e/ou anais (IA) representam um problema de saúde pública. Atualmente, a baixa investigação dessas perdas, pelos profissionais de saúde, e a quantidade limitada de queixas pelos indivíduos acometidos, podem dificultar as ações voltadas para sua prevenção (SANTOS; SANTOS, 2009).

A baixa investigação por parte dos profissionais em relação a esta problemática ocorre, frequentemente, pelo escasso ou nenhum conhecimento de como abordar e como tratar as incontinências. O desconhecimento causa estranhamento e em seguida, afastamento. Portanto, há de se investir mais na qualificação dos enfermeiros para atuar com esta clientela e, a estomaterapia, pode contribuir para tal qualificação.

O estomaterapeuta tem encontrado um campo cada vez mais fértil na assistência aos clientes com incontinências. Entretanto, é recente a prática de cuidados especializados a esse tipo de paciente, o que faz com que as discussões sobre feridas e estomias sejam mais volumosas, se comparadas às de incontinência. Inclusive, ressalta-se que a produção científica de enfermagem relacionada a esta área também é reduzida. Isso pode explicar, em parte, o fato de o conteúdo de incontinência ter sido considerado menos rico que os demais, pelos egressos da época considerada no presente estudo.

Ciente desse problema, a SOBEST e a WCET recomendam que os cursos de especialização determinem percentual equitativo de desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso que investiguem temas nas três áreas de conhecimento da estomaterapia, em especial, relacionados às incontinências. Tal recomendação contribuirá para a produção do conhecimento nesse campo de saber, além de despertar o interesse dos futuros profissionais para a temática.

Outro fato a se ponderar é que, a partir da análise documental, observando-se o planejamento do curso, o módulo de incontinência é o último a ser desenvolvido e é um momento no qual os estudantes, por já estarem no final do curso, encontram-se mais cansados, repercutindo em níveis de atenção mais reduzidos, fazendo com que a percepção dos egressos seja de um tempo menor para desenvolver tal conteúdo.

Os estomaterapeutas também citaram como limitação do curso os campos de estágio, para articulação da teoria com a prática, conforme se evidencia a seguir:

A parte prática que apresentou um pouco de fragilidade, eu acho que os estágios foram em locais bons, mas para quem não tinha vivência prática anterior, foi complicado. Na época, não tinha a clínica de estomaterapia que depois teve, então, a gente fazia em lugares muito espalhados e tal. (E04)

A limitação foi o campo prático, apesar de ter sido bom, às vezes, precisava mudar o campo, nós não tínhamos uma abrangência muito boa na área da incontinência. Nós não tínhamos assim um leque de oportunidades na prática. Então, na minha época, a gente tinha essa dificuldade de campo, né? (E08)

O estágio foi uma fragilidade, à época, em alguns campos, a gente só ficou uma tarde, se eu não me engano, então foi uma vivência muito superficial, entendeu. Acho que a gente poderia ter uma prática um pouco mais aprofundada. (E09)

O período de estágio compreende uma etapa em que o estudante tem a oportunidade de crescimento pessoal e profissional, diante das ações vivenciadas, crítica e reflexivamente, propiciando maior segurança para atuação. Nesta perspectiva, entende-se e reforça-se a importância dos estágios durante a formação acadêmica do especialista, a fim de que tenha

mais conhecimentos e amadurecimento para vislumbrar novas oportunidades de crescimento no mercado de trabalho (LIMA *et al.*, 2014).

Ressalta-se que, no período de 2008 até 2013, o curso de especialização em estomaterapia da Uerj, não possuía um cenário de estágio próprio. As atividades práticas eram realizadas em polos diversificados, com a presença de preceptores, os quais, muitas vezes, eram enfermeiros do próprio local. Além disso, não havia um cenário que conseguisse concentrar a prática dos três pilares de atuação do estomaterapeuta, fator que dificultava o agendamento e a presença dos estudantes. Ainda se soma a esta situação, o fato de que, por vezes, não havia um leque de oportunidades diversificadas para que os futuros especialistas pudessem praticar o apreendido em sala de aula, conforme retratou o participante E08.

No entanto, com a criação da Clínica de Estomaterapia, essa dificuldade foi minimizada, gerando um novo paradigma no que tange à parte prática do curso em questão. Notoriamente, são criadas oportunidades constantes, o quantitativo de atendimentos diários é elevado, a preceptoria é feita por enfermeiras estomaterapeutas e há a polarização das vertentes (feridas, estomias e incontinência) em um único local. Destaca-se que a clínica não é o único campo de estágio do curso, porém gerou múltiplas oportunidades de aprendizado, suprimindo esta dificuldade relatada pelos egressos do presente estudo.

Os participantes referiram, ainda, como uma dificuldade do curso, a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) como pré-requisito ao título de especialista, conforme retratado na fala do participante E08.

Outra dificuldade que eu sentia, foi a questão do TCC. Quando você entra numa pós-graduação, você entende que você já passou por um processo de uma monografia numa graduação e que você tenha previamente um conhecimento de como fazer, né? Então, os professores da pós, eles guiam, eles orientam, mas muitas vezes, eles têm que ensinar o bê-á-bá e os alunos tinham muita dificuldade de fazer uma monografia, o que acabava estressando o aluno e o professor que tinha que, na verdade, começar do zero. O professor ficava exaurido, pelo menos é a minha percepção. Porque tem muita gente ali que não conhecia nada de pesquisa. Então, talvez tivesse que ter mais aulas de pesquisa para suprir estas demandas. (E08)

O trabalho de conclusão de curso é uma das exigências para a conclusão do curso de especialização. Entretanto, observa-se uma dificuldade por parte dos estudantes em realizarem tal tarefa, mesmo considerando-se que os mesmos já tiveram uma aproximação inicial durante o curso de graduação em Enfermagem e que a atividade é feita em grupo, a fim de possibilitar uma rica discussão entre os pares.

Faz-se mister considerar, todavia, que ao longo do curso tem-se, em média, 6 encontros de Metodologia Científica, referente a 48 horas da carga horária do curso, a fim de

que seja explicado o passo a passo de todo o processo de construção de um artigo científico, fato comprovado através da análise documental. Mesmo diante de todo esse esforço coletivo entre as coordenadoras, a professora responsável por ministrar esta disciplina e os orientadores, esse ainda é um ponto crítico, o qual carece de atenção.

Isto pode estar atrelado a pouca experiência em Metodologia Científica que os egressos trazem dos cursos de graduação, já que nem sempre vivenciaram este conteúdo durante seu processo formativo. Neste sentido, precisam apreender os primeiros passos da construção de uma pesquisa durante o curso de especialização, requerendo bastante atenção, dedicação e estudo por parte do pós-graduando.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi desenvolvida norteada por quatro etapas, as quais envolveram a construção, e posterior validação, de um questionário para caracterizar o perfil socioeconômico e profissional do especialista. Numa segunda etapa, houve a adaptação deste questionário a fim de apreender tais características do egresso em estomaterapia da Uerj. Além disso, houve a etapa de aplicação da entrevista semiestruturada e outra etapa de análise documental, a qual perpassou todo o momento de coleta de dados.

Portanto, entende-se que este estudo envolveu diferentes metodologias – validação de conteúdo, abordagem qualitativa e quantitativa – com o fito de captar e aprofundar a discussão sobre o objeto de estudo. Assim, ressalta-se que a realização desta pesquisa foi um grande desafio, em decorrência do desenho metodológico escolhido e da natureza dos objetivos traçados.

Destaca-se que os objetivos propostos foram plenamente alcançados já que, em um primeiro momento, foi construído o questionário, o qual passou pelo crivo de sete juízas capacitadas, todas doutoras em enfermagem e com ampla expertise na profissão, a fim de validá-lo. Ainda, após essa avaliação, o referido instrumento foi testado por trinta enfermeiros especialistas, aos quais foi oportunizada a possibilidade de revisão e sugestões, atingindo, assim, os dois primeiros objetivos do estudo.

Reforça-se que essas juízas apresentaram uma relevante contribuição para a elaboração do questionário. As mesmas são enfermeiras, a maioria atua no serviço público, principalmente na área docente, em universidades públicas, grande parte apresentando mais de uma especialização e com elevado tempo de experiência profissional. Isto denota que se trata de recursos humanos competentes para avaliação e validação de um instrumento de coleta de dados.

Essas juízas fizeram sugestões em todas as quatro partes dos questionários, favorecendo a construção da versão final. Este questionário caracteriza-se em um produto científico e poderá servir de base para outros pesquisadores, quando se desejar realizar estudos relacionados a especialistas e sua relação com o mundo do trabalho.

Após alterações e adaptações, coletaram-se as informações com os egressos do curso de estomaterapia da Uerj, a fim de traçar um perfil socioeconômico e laboral desses indivíduos, identificando, inclusive, a colaboração da pós-graduação para inserção e

manutenção no mercado de trabalho. Desta forma, atingiu-se o terceiro objetivo desta pesquisa.

Os egressos da Uerj, conforme evidenciado, são enfermeiros que, em sua maioria, possuem outras especializações, trabalham prioritariamente na área assistencial e atuam há cerca de cinco anos como estomaterapeutas no mundo do trabalho, destacando-se que grande parte não possui cargo de chefia relacionado à especialidade.

A entrevista possibilitou alcançar o quarto e o quinto objetivos, uma vez que se captou a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à atuação como enfermeiros especialistas no mundo do trabalho, analisando-se o processo de formação em Estomaterapia do referido curso, em termos de limitação e potencialidades para o trabalho em saúde e enfermagem. Nesta perspectiva, buscou-se a aproximação entre as perspectivas da especialidade e o mercado de trabalho, delineando as múltiplas possibilidades de atuação bem como as alterações que já foram implementadas no curso, a fim de se obterem melhores e efetivos resultados.

Na Categoria 1, buscou-se compreender o sentido de ser estomaterapeuta para os egressos, que trouxeram em seus discursos questões relacionadas ao processo de cuidado, a partir da humanização e do olhar holístico. Além disso, destacaram que a especialidade cuida de três importantes áreas de saber, que são: feridas, estomas e incontinência, além de ressaltarem que o ser estomaterapeuta visa a estar mais próximo de pessoas estigmatizadas e marginalizados pela sociedade, conferindo a estes pós-graduados grande responsabilidade no que tange à reinserção social e laboral e, inclusive, atuando nos cuidados de reabilitação. Outra questão também destacada nesta categoria foi o caráter empreendedor da especialidade, conferindo reconhecimento profissional e, até satisfação financeira.

A partir dos resultados apreendidos através da Categoria 2, evidenciaram-se as principais facilidades e dificuldades vivenciadas pelos egressos para atuação como especialista no mundo do trabalho, além das percepções dos estomaterapeutas sobre o mesmo. Como algumas das facilidades referenciadas pelos egressos, apreendeu-se o reconhecimento do especialista entre os pares, autonomia profissional, ascensão e crescimento profissional, os múltiplos conhecimentos adquiridos através da especialização, além da disponibilidade de insumos diversificados para a realização da prática profissional. Já em relação aos fatores dificultadores relatados pelos estomaterapeutas apresentou-se a carência de recursos humanos, materiais e política institucional desfavorável.

Na Categoria 3 apresentou-se uma discussão em relação à formação do especialista em Estomaterapia, apresentando-se as potencialidades e as fragilidades vivenciadas durante o

curso de pós-graduação. Como pontos fortes, foram elencados pelos egressos, o currículo diversificado e amplo, as aulas teóricas, as atividades práticas do curso, o corpo docente, a coordenação da especialização e a criação da Clínica de Estomaterapia. E entre os pontos fracos, foram citados fatores limitantes do currículo em relação ao conteúdo de incontinência, a realização do trabalho de conclusão de curso e os campos de estágio que eram pulverizados e distantes.

Assim, entender as possíveis fragilidades do curso, na concepção dos egressos entrevistados, torna-se fundamental para a implementação de adaptações e possibilidades de reestruturações futuras com o fito de sanar estas dificuldades.

Destaca-se que a criação da Clínica de Estomaterapia em um dos complexos da Uerj, tornou-se um referencial assistencial não somente para os usuários do serviço como também para os profissionais. E, ainda, para os especializandos como campo prático, sendo um diferencial deste curso, promovendo novas oportunidades de aprendizado, minimizando uma das fragilidades elencadas pelos egressos no que tange ao currículo da Uerj. Devido a sua grande magnitude, lá ainda são desenvolvidas atividades de pesquisa e extensão junto aos estudantes de graduação e pós-graduação.

No que tange aos pressupostos do estudo, verificou-se que a realização do curso de especialização em estomaterapia favoreceu a inserção no mundo do trabalho em saúde, propiciando, autonomia profissional, gerando reconhecimento profissional e social. Além disso, os egressos relataram dificuldades para atuação como enfermeiros estomaterapeutas atreladas à configuração do atual mercado do trabalho, pautado no modelo neoliberal, que precariza as condições laborais, gerando um sentimento de insegurança em relação ao futuro.

E confirma-se que o currículo do curso de enfermagem em estomaterapia da Uerj e a forma como são desenvolvidos os conteúdos tanto teóricos quanto práticos, são considerados, na visão dos egressos, como suficientes a fim de prepará-los para atuação no mundo do trabalho como especialista.

Entende-se como limitação desta pesquisa, o fato de muitos egressos não se mostrarem disponíveis para responderem o questionário socioeconômico e profissional, restringindo o quantitativo para análise.

Destaca-se a necessidade de novas pesquisas envolvendo o egresso em estomaterapia e o mundo do trabalho, uma vez que o mesmo é dinâmico e multifacetado, não se esgotando, aqui, as discussões. Sugere-se a possibilidade de estudos que consigam abarcar um comparativo entre os diferentes currículos dos cursos de estomaterapia desenvolvidos no Brasil, utilizando a visão dos egressos para desenvolver tal pesquisa.

Além disso, pesquisas que tragam a caracterização de outras turmas de egressos e a análise destes após a criação da clínica de estomaterapia, tida como um marco para a especialidade. Enfatiza-se, ainda, a possibilidade de pesquisas em outros cursos de especialização em enfermagem da Uerj, utilizando-se o questionário validado neste estudo.

Acredita-se que esta pesquisa impulse o surgimento de outras e possa contribuir para os campos da assistência, ensino, pesquisa e extensão, a partir de seu apoio teórico e metodológico e das discussões quantitativas e qualitativas que foram realizadas, com o fito de valorizar a estomaterapia, enquanto especialidade da enfermagem em crescimento.

Neste contexto, firma-se o compromisso da pesquisadora em divulgar os resultados da presente pesquisa através dos eventos científicos e das publicações em revistas indexadas de enfermagem, além de fornecer um *feedback* para o curso de especialização em estomaterapia da Uerj.

## REFERÊNCIAS

ABADIA-BARRERO, C.; PINILLA-ALFONSO, M.Y.; ARIZA, K.R.; HECTOR, C.R.S. Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. **Rev Salud Pública** [Internet]; v.14, Supl 1, p.18-31. 2012.

ACIOLI, S. Uma prática educativa como a expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. Brasília. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 555-9. set/out. 2004.

AGUIAR NETO, Z. Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In: RIBEIRO, M.C.S, organizador. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008, p. 13-28.

ALBANO, T. C.; FREITAS, J. B. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 372-377, jun. 2013.

ALBUQUERQUE, E. M. Avaliação da técnica de amostragem “**Respondent-driven Sampling**” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. 2009. f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-8, jul. 2011.

ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 614-621, maio/jun. 2011.

ALVA, H. A; CÁSSIA, B. S. Ensino de educação do curso de graduação de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 63, n.1, jan. 2010.

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 8, n. 15, p. 375-380, ago. 2004.

ANCHIETA, V. C. C., *et al.* Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psic: Teor Pesq.**, Brasília. v. 27, n. 2, p. 199-208, jun. 2011.

ANDRADE, A. C.; BEN, L. W. D.; SANNA, M. C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 40-44, fev. 2015.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2005. 136p.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo (SP): Boitempo; 2009.

AZAMBUJA, E. P. *et al.* Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadores de um programa de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-9, jan./mar. 2007.

BAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. M. Diretrizes curriculares da graduação de enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, DF, v. 60, n. 5, p. 507-512, set./out. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C; ERDMANN, A. L. Social network of support for stomized seniors according to complexity. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 595-601, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282p.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina Ciênc Soc Hum.** Londrina. v. 32, n. 1, p. 25-40, jan/jun, 2011.

BEZERRA, I. M. **Assistência de enfermagem ao estomizado intestinal**: revisão integrativa de literatura. 2007. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2007.

BICKMAN, L.; ROG, D. J. **Handbook of applied social research methods**. Thousand Oaks, Sage, 1997.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de Amostragem**. ABE - Projeto Fisher. São Paulo: EdgardBlücher, 2005.

BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAÚJO, M. D. **Organização do trabalho e saúde**: múltiplas relações. Vitória: EDUFES, 2001. 350p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Senado Federal. **Diário Oficial [da] União**, Brasília: DF, 20 dez 1961.

BRASIL. Lei n.º 5.540 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do Ensino Superior e sua articulação com a Escola Média e dá outras providências. Lex – Coletânea de Legislação, edição federal, v. 32, 1968. **Diário Oficial [da] União**, Brasília: DF, 28 nov.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CSE** n. 3 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília (DF). 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CEB/CNE nº 16/1999 - **Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico**. Brasília (Brasil): Ministério da Educação; 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Lei nº 9.394/96 – **Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília (Brasil): Ministério da Educação; 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **O ensino de enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Ministério da Educação; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** [Internet]. Brasília, 2011, 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da XIII Conferência Nacional de Saúde – **Saúde e Qualidade de Vida**. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001a.

BRASIL. Parecer CFE no 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. Regulamenta os cursos de Pós-Graduação no Brasil. **Diário Oficial [da] União**, Brasília: DF, 20 jan. 1966.

BRASIL. Resolução nº 14 de 23 de novembro de 1977. **Validade dos certificados de Especialização e Aperfeiçoamento para carreira do magistério superior**. Documenta, nº 205 do Conselho Federal de Educação, Brasília, DF, 1977.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CAMARGO, J. D. C.; MOTTA, R. A. Viabilidade do ensino padronizado no conteúdo de Estomatoterapia na graduação de enfermagem: proposta de objeto de aprendizagem. **Estima**. São Paulo. v. 14, n. 3, p. 109-117, 2016.

CANO, S. J.; HOBART, J. C. The problem with health measurement. **Patient Preference Adherence**, v. 5, p. 279-290, 2011.

CAPES. Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível - superior. **CAPES, 50 anos: Depoimentos ao CPDOC/FGV**. Marieta de Moraes Ferreira & Regina da Luz Moreira. (orgs.). Brasília, DF: CAPES, 2002.

CAPES (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR). **Plataforma Sucupira**. 2016. Disponível em: Acesso em: 25 nov. 2016

CARDOSO, C. S.; BANDEIRA, M.; RIBEIRO, A. L. P.; OLIVEIRA, G. L.; CAIAFFA, W. T. Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: Cardiosatis- usuário equipe. **Cien Saude Colet**, 16, Supl. 1, p. 1401-1407, 2011.

CARMO, L. J. O.; et al. Gestão estratégica de pessoas no setor público: percepções de gestores e funcionários acerca de seus limites e possibilidades em uma autarquia federal. **Rev. Serv. Público**. Brasília. v. 69, n. 2, p.163-191, abr/jun. 2018.

CARRIERI, A. P.; DINIZ, A. P. R; SOUZA, E. M. Gender and work: representations of femininities and maculinites in the view of woman brazilian executives. **Brazilian Administration Review**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, art.3, jul./set. 2013.

CAVALCANTI, G. S. V; VIANA, L. O; GARCIA I. N. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. **Enferm Glob**, n.19, 2010.

CAVALCANTE, R. G. **Educação para o trabalho preconizado**: uma análise da reforma trabalhista como limite da proposta de educação da burguesia industrial – Curitiba, 2014. 137f.

CESARETTI, I. U. R.; DE PAULA, M. A. B; DE PAULA, P. R. **Estomaterapia**: temas básicos em estomias. São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2006.

CESARETTI, I. U. R; DIAS, S. M. Estomaterapia: Uma Especialidade em Evolução. **Acta Paul Enf**. v.15, n. 4, p.79-86. 2002.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 5-15, 2003.

CHAUÍ, M. A universidade operacional. **Folha de São Paulo**, São Paulo - Caderno Mais, p.3. 1999.

CHIAVENATO, I. **Empreendedorismo**: dando asas ao espírito empreendedor. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 4. ed. compacta Barueri, SP: Manole, 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez; 2009.

CIANCIARULLO, T.I. Especialização: a Contextualização do Futuro da Enfermagem. In: SANTOS, V.L.C.G., CESARETTI, I.U.R. **Assistência e Estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu. p. 471-479; 2000.

CLEIN, C.; TOLEDO, M. I. K. de; OLIVEIRA, L. S. **Qualificação e Capacitação**: investir no capital humano como forma de crescimento e vantagem competitiva. 2013.

CLOT, Y. **Clínica do trabalho e clínica da atividade**. In: P. F., Bendassolli & L. A. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (pp.70-83). São Paulo: Atlas. 2011.

COCKELL, F.F.; PERTICARRARI, D. Contratos de boca: a institucionalização da precariedade na construção civil. **Cad. CRH**, Salvador, v. 23, n. 60, p. 633-653, Dec. 2010.

COELHO, E. A. C. **Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero**. 2001. 174f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 58, n. 3, p. 345-348, maio/jun. 2005.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2.<sup>a</sup> ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. 1988.

COFEN. Resolução nº 570, de 13 de março de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 13 mar. 2018.

COLEMAN, J.S. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Human Organization**. v. 17, 1958. p. 28-36.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015.

CORBELLINI, V.L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.63, n.4, p.555-60, jul./ago. 2010.

COSTA, C. C. P. **O trabalho na Central de Material e Esterilização e as repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. S. Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, v.8, n.1, p.3633-3645, jan.-mar. 2016.

COSTA, C. M. M.; *et al.* Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1471-1481, 2014

COSTA, C. O. M.; SQUARCINA, D. F.; PAULA, M. A. B. O especialista em estomaterapia. In: PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Ed. Yendis, 2014. p. 1-12.

COSTA, D.O.; TAMBELLINI, A.T. A visibilidade dos escondidos. Physis: **Rev Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, p. 953-68, 2009.

COSTA, E. C.; SANT'ANA, F. R. S. Consequências geradas pelas condições de trabalho do profissional de Enfermagem: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. Sup. 7, S372-S378, 2017.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab Educ Saúde**; p. 6, n. 3, p. 503-17, 2009.

COSTA, S.S. Relevância da Odontologia do Trabalho e Estomatologia em saúde do trabalhador no mergulho. **Rev Bras Med Trab.**, v. 10, n. 2, p. 56-63, 2012.

COUTINHO, Maria Chalfin. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 189-202, dez. 2009.

CUNHA, J. V. A.; CORNACHIONE JÚNIOR, E. B.; MARTINS, G. A. Doutores em Ciências Contábeis: Análise sob a Óptica da Teoria do Capital Humano. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 532-557, Mai./Jun. 2010.

CUNHA, L. S. **As adaptações e improvisações no trabalho hospitalar e suas implicações na saúde do trabalhador de enfermagem**. 2010. 161f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - RAHIS**. Belo Horizonte. v. 13 n. 3, p. 140-9, 2016.

DAVID, H. M. S. L, *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm.** v.18, n.2, p. 206-14. Abr-Jun; 2009.

D'ÁVILA, T.B. **Satisfação no trabalho de enfermeiros recém – egressos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2012.

DIAS, H. C. V. B.; PAIVA, K. C. M. Formação de competências gerenciais a partir de disciplinas de gestão no curso de enfermagem: percepções de alunos de uma universidade privada. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 474-484, out./dez. 2009.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**. v.14, n. 1, p.268-288, 2017.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; p. 21-32, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília, Paralelo 15, 2 vol, 2016, 436p.

DE PAULA, M.A.B. *et al.* Atividade Independente do Enfermeiro: Relato de 10 Anos de Experiência. **Revista Estima**. São Paulo, v. 6, n. 2. 2008.

DIAS JÚNIOR, C.S.; COSTA, C.S.; LACERDA, M.A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.9, n. 2, p.07-24, 2006.

DIAS, H. C. V. B.; PAIVA, K. C. M. Formação de competências gerenciais a partir de disciplinas de gestão no curso de enfermagem: percepções de alunos de uma universidade privada. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 474-484, out./dez. 2009.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**. Vol.14, n. 1, p.268-288, 2017.

DOUGHTY, D. B. History of ostomy surgery. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, Atlanta, v. 35, n. 1, p. 34-38, jan./fev. 2008.

DOUGHTY, D. B. History of WOC (ET) nursing education. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, Atlanta, v. 40, n. 2, p. 127-129, mar./abr. 2013.

ERDMANN, A. L. *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p.637-43, ago. 2009.

ERDMANN, A.L., *et al.* Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, jul-set, p. 483-491, 2006.

ERDMANN, A.L. *et al.* Políticas, gerência e inovação de grupos de pesquisa para a excelência em enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 92-103, Apr. 2013.

ERDMANN, A.L.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA, G.A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**. v.2, n.(supl); p. 89-93, 2011.

ESSER, M.A.M.S.; MAMEDE, F.V.; MAMEDE MV. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n. 1, p.133-41, jan/mar, 2012.

FAGARASANU, M; KUMAR, S. Measurement instruments and data collection: a consideration of constructs and biases in ergonomics research. **Int J Ind Ergon.** v. 30, n. 6, p. 355-369, 2002.

FARIAS, S. F; *et al.* A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, supl. 1, p. 1043-1053, 2011.

FARO, A.C.M. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 40, n. 1, p. 128-33, 2006.

FAVERO, M.L.A. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar em Revista.** n.28, pp. 17-36, 2006.

FERREIRA, R. E.; *et al.* Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação *Stricto Sensu*. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem; 2004. 247p.

FISCHER, F.M.; *et al.* Unveiling factors that contribute to functional aging among health care shiftworkers in Sao Paulo, Brazil. **Exp Aging Res.** n.28, p.73-86, 2002.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA, M.; FONSECA, D.M. A gestão acadêmica da pós-graduação lato sensu: o papel do coordenador para a qualidade dos cursos. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 151-164, jan./mar. 2016.

FRIGOTTO, G. **Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil hoje**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

FUJITA, J.A.L.M.; CARMONA, E.V.; SHIMO, A.K.K.; MECENA, E.H. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Rev Port Educação**, v. 29, n. 1, p. 229-58, 2016.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001.

GARCIA, M.A.A; *et al.* Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. **Rev Cienc Med.** v.15, n.6, p.473-485, 2006.

GENNARI, A.; ALBUQUERQUE, C. Globalização e reconfigurações do mercado de trabalho em Portugal e no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** - v. 27, n. 79, 2012.

GIL, A.C. **Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

GODOY, A.S.O. Curso de Enfermagem da Universidade de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto. v.10, n.4. p.596-03, jul./ago. 2002.

GÓIS, O.S; GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, S.M. Neoliberalismo e Programa Saúde da Família: a propósito do trabalho precarizado. **Rev Enferm UFPE Online.** v.4, n. Esp, p.1204-10, mai./jun. 2010.

- GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 178-85, 2008.
- GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; SÁ, C. P. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 109-125, dez. 2007.
- GOMES, H.F., *et al.* Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual IN DERME.** v.6, n.2, 77 ed, p. 67-74, 2016.
- GONÇALVES, F.G.A. **O modelo neoliberal e suas repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem.** 2014. 128f. (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- GONÇALVES, F. G. A.; LEITE, G. F. P.; NASCIMENTO, S. M. P. **O Modelo neoliberal e suas repercussões no trabalho de enfermagem.** 2011. (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- GONÇALVES, A.C. Saberes e práticas docentes em cursos de Lato Sensu. **Cadernos de Educação**, v. 13, n. 25, jul. dez. 2013.
- GONÇALVES, F.G.A. *et al.* Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 646-653, Sept. 2015.
- GONÇALVES, F.G.A. *et al.* Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 519-25, jul/ago. 2014.
- GONÇALVES, F.G.A. *et al.* O modelo neoliberal e suas repercussões para o trabalho e para o trabalhador de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** v.7, n. 11, p. 6352-9, 2013.
- GONÇALVES, F. G. A.; *et al.* The neoliberal model and its implications for work and the worker of nursing. **Rev Enferm UFPE**; n. 7, v.11, p.6352-9, 2013
- GOODMAN, L. A. Snowball sampling. **The annals of mathematical statistics.** v. 32, p. 148-170. 1961.
- GRAZZIANO, E.S; BIANCHI, E.R.F. Impacto do stress ocupacional e Burnout para enfermeiros. **Enferm Global.** n. 18, p. 1-20, 2010.
- GUBERT, E.; PRADO, M.L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 2, p. 285-95. abr/jun; 2011.
- GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário. Brasília: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, **Série Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais**, n. 1, p. 1-15, 2003.
- GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006.

HEIDEMANN, L.A.; OLIVEIRA, A.M.M.; VEIT, E.A. Ferramenta online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. **Física na Escola**, [s.1], v.11, n.2, p.30-33, 2010.

ITO, E. E.; *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev esc enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006.

KESZEI, A.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **J. Psychosom. Res.**, [s.1], v.68, n.4, p. 319-323, 2010.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n.3, p.487-494. set; 2011.

KIRCHHOF, A. L. C.; *et al.* Condições de trabalho e características sócio demográficas relacionadas a presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

LIMA, T. C.; *et al.* Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 1, p. 133-40, 2014.

LEMONS, R.C.A; JORGE, L.L.R.; ALMEIDA, L.S.; CASTRO, A.C. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. n. 12, v. 2, p. 354-9, abr./jun., 2010.

SOUZA, L.L.; ARAÚJO, D.B.; SILVA, D.S.; BÊRREDO, V.C.M. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v.19, n. 2, p. 218-32, 2014.

LINDINO, T. C. **Pós-Graduação e mercado de trabalho**: exigência de formação continuada como qualificação docente. 2003. 245f. Tese. (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOMBARDI, M.R.; CAMPOS, V.P. A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, Jan-Jun., 2018.

LOPES NETO, D.; PAGLIUCA, L.M.F. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. **Rev Lat Am Enfermagem.** v. 10, n. 6, p. 825-30, 2002.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar**: fundamentos teórico-metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2009.

MACHADO, M. H.; *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. em Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 9-14, 2016.

MACHADO, M.H.; *et al.* **Relatório Final da pesquisa da enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro; Brasília: Fiocruz; Cofen, 2015. 28v

MAGALHÃES, A.M.M.; RIBOLDI, C.O.; DALL'AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 608-612, jul./ago. 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARQUES, D.O.; PEREIRA, M.S.; SOUZA, A.C.S.; VILA, V.S.C.; ALMEIDA, C.C.O.F.; OLIVEIRA, E.C. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 5, p. 594-600, 2015.

MAURICIO, V.C. **Processo educativo desenvolvido por enfermeiros voltados para inclusão laboral de pessoas com estomia**. 2015. 266f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

MAURÍCIO, V.C, SOUZA N.V.D.O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. v.17, n.3, p. 416-22. 2013.

MAURÍCIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O sentido do trabalho para o ser estomizado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 656-664, Sept. 2014.

MEDRONHO, R. A.; *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MELO, C.M.M.; *et al.* Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, e20160085, 2016.

MENDES, A.M. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. out-dez; vol. 17, n.4, p.758-64, 2008.

MENDONÇA, S.N.; LAMEIRA, C.C.; SOUZA, N.V.D.O.; *et al.* **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, supl. 1, p. 321-7, jan., 2015.

MENESES, A.S.; KADOGUTI, L.L.; SANNA, M.C. Análise histórica do Jornal da ABEn: mudanças e transformações no Século XXI. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 54-60. jan-fev., 2008.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 953-958, ago. 2011.

MERTENS, V. C.; *et al.* Effects of nurse-led motivational interviewing of patients with chronic musculoskeletal pain in preparation of rehabilitation treatment (PREPARE) cost-effectiveness: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, United Kingdom, v. 14, p.1-14, abr. 2013.

MEURER, B.A.; BOSO, D.B.; SONAGLIO, A.L.B. Ensino superior versus oportunidades de crescimento profissional. **Caderno Científico CECIESA – GESTÃO**, v. 3, n. 1, p. 253-61, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Abrasco; Hucitec; 2006.

MINAYO, M.C.S., organizadora. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. [Coleção temas sociais].

MOMM, L. **Mercado de Trabalho e Desemprego**: oferta e demanda de emprego via Internet, uma nova tendência. Estudo de caso no Banco Nacional de Empregos - BNE. 2004. 155f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. UFSC: Florianópolis, 2004.

MORAIS, J.A.; HADDAD, M.C.L.; ROSSANEIS, M.A.; SILVA, L.G.C. Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 4, p. 695-701, 2013.

MOREIRA, R.S.A.G. **Trabalhadores temporários, desigualdade salarial e baixos salários**. 2011. (Mestrado em economia e políticas públicas). Instituto superior de economia e gestão, 2011.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, e1260014, 2016.

MUROFUSE, N.T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

OLIVEIRA, E.B.; PINEL, J.S.; GONÇALVES, J.B.A.; DINIZ, D.B. Nursing work in hospital emergency units: psychosocial risks: a descriptive study. **Online Braz J Nurs.**, v. 12, n. 1, p. 73-88, 2013.

OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev Enferm UERJ**. v.16, n. 4, p. 569-76. out-dez; 2008.

OLIVEIRA, F.M.A; OLM, I.C.K. **Pós-graduação lato sensu**: retrospectiva histórica e política atual. IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR. out. 2009.

OLIVEIRA, J.S.A.; *et al.* Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 71, n. 1, p.160-7, 2018.

OLIVEIRA, N.C.; CHAVES, L.D.P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-27, out./dez, 2009.

OLIVEIRA, R.V. Sindicalismo e terceirização no Brasil: pontos para reflexão. **Cad. CRH**, Salvador, v. 28, n. 75, p. 545-567, Dec. 2015.

- ORO, J.; MATOS, E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. **Texto Contexto Enferm** [online].; v.8, n.4, p. 974-80. Abr, 2014.
- OSORIO, C. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas. **Cad Psicol Soc Trab.** v. 9, n. 1, p. 15-32, 2006.
- PADILHA, K.G. **Des-cuidar**. As representações dos enfermeiros de UTI sobre as ocorrências iatrogênicas de enfermagem. 1994. f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- PADILHA, C.A.T. A inclusão na política educacional do governo Fernando Collor (1990-1992). **Revista PerCursos**. Florianópolis, v. 16, n. 31, p. 213 – 244, maio/ago, 2015.
- PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente**: o presenteísmo na enfermagem. 2012. 170f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clin.** v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.
- PAULA, M.A.B.; SANTOS, V.L.C.G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev latino-am enfermagem** [online]. v.11, n.4 p.474-82. 2003.
- PEDROSA, I.C.F.; CORRÊA, A.C.P.; MANDÚ, E.N.T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, p.058-065, jan./mar. 2011.
- PENROD, J.; PRESTON, D.B; CAIN, R, STARKS, M.T. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **J Transcult nurs.** v.4, n.2, p.100-7, abr. 2003.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003.
- PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 192 p.
- PILATI, O. Especialização: falácia ou conhecimento aprofundado? **Revista Brasileira de Pós-graduação**. Brasília: DF; v.3, n. 5, p. 7-26, jun. 2006.
- PIMENTEL, E. C.; *et al.* Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p.352-358, 2015.
- PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. A enfermagem e a produção do conhecimento. **J Assoc Bras Enferm.**, Brasília, DF, v. 14, p. 5. 2006.
- PIRES, A.S.; *et al.* A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v.22, n. 5, p. 705-11, set/out; 2014.

- POLAKIEWICZ, R.R.; *et al.* Potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro empreendedor: uma revisão integrativa. **Perspectiva online: biol saúde**. v. 11, n. 3, p.53-79, 2003.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): ArtMed; p. 406-26, 2011.
- RAYMUNDO, V.R. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letra de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009.
- RAMOS, L.C.F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D.B.N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Rev. Adm. Saúde** - v. 18, n. 70, jan./mar. 2018.
- RIBEIRO, J.M.S. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. serIII, n. 5, p. 27-36, dez. 2011.
- RIBEIRO, J.P.; TAVARES, M.; ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**; vol.13, n.3, p. 403-409, set./dez. 2005.
- ROCHA, S.M.; *et al.* **O ensino de pós-graduação em enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 62 p. 1989.
- SABOYA, P. G. R. **Gestão Estratégica e Competências Gerenciais: novos desafios para os coordenadores de cursos em uma IES privada**. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão) - Universidade da Amazônia, Belém, 2016.
- SALVIANO, M.E.M.; *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev Bras Enferm** [Internet]., v. 69, n. 6, p. 1240-5, nov-dez, 2016.
- SANTANA, J.P.; CAMPOS, F.E.; SENA, R.R. **Formação profissional em saúde: desafios para a universidade**. 2002. f. Monografia. (Graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.
- SANT'ANA, R. B. The subject autonomy: the theoretical contributions of G. H. Mead. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]., v. 25, n. 4., out/dez, 2009.
- SANTOS, E.I., *et al.* Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **ESTIMA**, v.15 n.1, p. 3-9, 2017.
- SANTOS, T.C.F.; GOMES, M.L.B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.60, n.1, p. 91-95. jan-fev; 2007.
- SANTOS, V.L.C.G. **A bolsa na mediação “estar ostomizado” - estar profissional: análise de uma estratégia pedagógica**. 1996. f. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SANTOS, V. L. C. G. A Estomaterapia Através dos Tempos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. (Org.) **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005. p. 1-17.

SANTOS, V.L.C.G. **Cuidados avançados em estomaterapia: vislumbrando o 3º milênio**. Ver Esc Enfermagem USP, n.33, p.1-3, outubro; 1999.

SANTOS, V. L. C. G.; SOUZA JÚNIOR, A. H. S. Estomaterapia: uma especialidade que emerge para a enfermagem brasileira. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 9-14, abr. 1993.

SOUZA, N. V. D. O. **Dimensão subjetiva das enfermeiras frente à organização e ao processo de trabalho em um hospital universitário**. 2003. 340 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, D. M. **Construção e validação de instrumentos para a sistematização da assistência de enfermagem em uma clínica de enfermagem em estomaterapia**. 2018. 302 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SANTOS, C.R.S.; SANTOS, V.L.C.G. Epidemiologia das incontinências urinárias e anal combinadas. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n. 3, p. 328-30, 2009.

SANTOS, T.A. **O valor da força de trabalho da enfermeira** [dissertação na internet]. Salvador: UFBA/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.

SANTOS, V. L. C. G. Ensino especializado de estomaterapia no Brasil: 1190-1995. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 43-54, jul. 1998.

SCOCHI, C. G. S., *et al.* Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Rev Bras Enferm.**; v. 66, n. esp, p. 80-9. 2013.

SCRAMIN, A.P.; MACHADO, W.A. Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 501-8, dez. 2006.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu. **Especialização - Lato Sensu**. 2006.

SHOJI, S.; *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **ESTIMA**, v.15 n.3, p. 169-177, 2017.

SILVA, F.L. Reflexões sobre o conceito e a função da universidade pública. **ESTUDOS AVANÇADOS** v. 15, n. 42, 2001.

SILVA, F.A.A., *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-93, nov-dez., 2009.

SOARES, M. I., *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 4, p. 676-83, jul-ago 2016.

SILVA, A. C. P.; VALENTE, G. L.C.; VALENTE, G.S.C. O empreendedorismo como uma ferramenta para atuação do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v .11, n. 4, p. 1595-602, abr. 2017.

SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. **Rev Latino-Am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59-66, fev., 2015.

SILVA, K.L.; *et al.* Enfermeiros migrantes no Brasil: características demográficas, fluxos migratórios e relação com o processo de formação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 24, e2686, 2016.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. Bras. Enf., Brasília,** Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-321, mar./abr. 2011.

SILVA, R. M. O. **Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SILVA, S. L. Cuidando da saúde, meio ambiente e segurança do trabalhador. In: MURTA, G. F. (Org.). **Saberes e práticas:** guia para o ensino e aprendizagem de enfermagem. 4. ed. São Paulo: Difusão, 2008. v. I, cap.2.

SIQUEIRA, M. M.; GOMIDE, S. **Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização.** In J. C. Zanelli, J. E. BorgesAndrade, & A. V. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 300-330). Porto Alegre: Artmed, 2004.

SIRECI, S.G. The constructo of content validity. **Soc. Indic. Res.**, [s. l.], v. 45, n. 1-3, p. 83-117, 1998.

SNYDER, C. F.; *et al.* Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group. Patient-reported outcome instrument selection: designing a measurement strategy. **Value Health;** v. 10, Supl. 2, p. S76-S85, 2007.

SOBEST. **Associação Brasileira de Estomaterapia.** 2016. Disponível em: URL: [http://www.sobest.com.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=9](http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=9). Acessado em: dez 2016.

SOBEST. **Cursos de Especialização em Estomaterapia no Brasil.** São Paulo. 2019. Disponível em: < [http://www.sobest.org.br/arquivos/tabela-cursos\\_credenciados-sobest-wcet.pdf](http://www.sobest.org.br/arquivos/tabela-cursos_credenciados-sobest-wcet.pdf)>

SOUZA, D. V.; ZIONI, F. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das Representações Sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. **Saúde e Sociedade** (Online), v. 12, n. 2, p. 76-85, 2003.

SOUZA, L. L., *et al.* Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**; v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014.

SOUZA, M.G.; MANDU, E.N.T.; ELIAS, N.A. Perceptions of nurses regarding their work in the family health strategy. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 772-9, jul-set, 2013.

SOUZA, N. V. D. O. **Dimensão subjetiva das enfermeiras frente à organização e ao processo de trabalho em um hospital universitário.** 2003. 340 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, N.V.D.O.; *et al.* Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 5, p. 961-9, 2017.

SOUZA, N.V.D.O.; *et al.* O egresso de enfermagem da FENF/ UERJ no mundo do trabalho. **Rev esc enferm US**, v. 45, p. 250-7, 2011.

SOUZA, N.V.D.O.; GONÇALVES, F.G.A.; PIRES, A.S.; DAVID, H.M.S.L. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n. 5, p. 912-9, 2017

SOUZA, N.V.D.O.; DAVID, H.M.S.L.; COSTA, C.C.P.; MAURÍCIO, M. Teleconsultoria em enfermagem em estomaterapia: Contribuições para a educação a distância, **Jornal Brasileiro de Telessaúde.** v. 4, n. 2, p. 255-260, 2016.

STREINER, D. L.; NORMAN, G.R. **Health measurement scales.** A practical guide to their development and use. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008.

STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A.; KIRSCHNER, R.M. Perfil de pacientes ostomizados. **Rev. Scientia Medica.** v. 18, n. 1, p. 26-30, Jan/Mar, 2008.

TAMEZ-GONZÁLEZ, S.; PÉREZ-DOMÍNGUEZ, J.F. La sociedad del riesgo y las inequidades en la salud de los trabajadores. **Rev Salud Pública.** v. 14, Supl-1, p. 43-55, 2012.

TAMOYO, M. R.; TRÓCOLLI, B. T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M.; BORGES L. O.; FERREIRA, M. C. (Ed.). **Trabalho em transição, saúde em risco.** Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 2002. p. 45-61.

TAVARES, W.S.; SILVA, R.S. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras.**, v. 14, n. 4, p. 300-6, 2015.

THULER, S.R, PAULA, M.A.B, SILVEIRA, N.I, organizadoras. **SOBEST: 20 anos.** Campinas: Arte Escrita; 124p. 2012.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol Soc.** Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007.

TRAESEL, E.S; MERLO, A.R.C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev Bras Saúde Ocup.** v.36, n.123, p.40- 55, jan-jun. 2011.

TRETTENE, A. S.; *et al.* Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. Bol. - **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 243-261, jul. 2016

TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 5, p.951-964, mai, 2008.

TRIOLA, M.F. **Introdução à estatística: Atualização da Tecnologia.**11. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

TURNBULL, R.W.; TURNBULL, G.B. The history and current status of paramedical support for the ostomy patient. **J ET Nur.** n.20, p. 102-4, 1993.

TURNER, R. *et al.* Patient-reported outcomes: instrument development and selection issues. (Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group). **Value Health**, [s. l.], v. 10, suppl. 2, p. 86-93, 2007.

VARELLA, T. C.; PIERANTONI, C. R. A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 2, p. 199-211, abr./jun. 2007.

VASCONCELOS, R.O.; *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Esc Anna Nery** v. 21, n. 4, e20170098, 2017.

VEIGA, C.G. **História da educação.** São Paulo: Ática, 2007. 328 p.

VEIGA, L.; LEITE, M. R. S. D. T.; DUARTE, V. C. Qualificação, competência técnica e inovação no ofício docente para a melhoria da qualidade do ensino fundamental. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 143-167, Sept. 2005.

VIANA, L.O. **A Formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades: 1920-1970.** 1995. 168f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

VIEIRA, L.C; GUIMARÃES, L; MARTINS, D. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: GUIMARÃES, L.A.M; GRUBTIS, S., organizadores. **Série saúde mental e trabalho.** São Paulo: Casa do Psicólogo; v. 1. p. 169-85. 1999.

VIEIRA, M. L. C. *et al.* Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e23580, 2016.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários.** São Paulo: Atlas. 2009.

VITURI, D.W.; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev esc enferm USP**, n. 43, p. 429-37, 2009.

WALDOW VR, BORGES RF. Caring and humanization: relationships and meanings. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 414-8, jun./jan. 2011.

WCET. **História do WCET**. Washington, DC, Estados Unidos. 2019. Disponível em: <<https://www.wcetn.org/history>>

WEAKLEY, F.L. A historical perspective of stomal construction. **JWOCN**, n. 21, p. 59-75, 1994.

WHA. World Health Association. Division of Mental Health. **Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: WHA; 1994.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M.A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J Nurs Res**; v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003.

YAMADA, B.; PAULA, M. A. B. SOBEST, **Associação Brasileira de Estomaterapia**. 2018. DISPONÍVEL EM: <<http://www.sobest.org.br/texto/1>>.

YAMADA, B.F.A.; ROGENSKI, N.M.B; OLIVEIRA, P.A. Aspectos históricos, éticos e legais da estomaterapia. **Rev Estima**. v.1, n.2, p. 40-5. 2003.

ZEYTINOGLU, I.U.; et al. Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada. **Health Policy**, v. 91, n. 3, p. 258-68, aug., 2009.

ZIMNICKI, K. M. Preoperative stoma site marking in the general surgery population. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, Atlanta, v. 40, n. 5, p. 501-505, set./out. 2013.

**APÊNDICE A – Carta Convite (Juízas): Validação do Conteúdo**

Prezada Sra \_\_\_\_\_,

Gostaria de convidá-la para participar do meu projeto de doutorado, intitulado **“Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho”**, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Strictu sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.

Os objetivos do estudo são: a) Validar o questionário sociodemográfico e profissional a ser aplicado ao enfermeiro estomaterapeuta; b) Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj; c) Analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à inserção e atuação no mundo do trabalho; d) Discutir as dificuldades e as facilidades da atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho.

Sua participação seria na qualidade de juiz especialista para avaliar e opinar na clareza, pertinência e relevância do instrumento elaborado avaliar o perfil sociodemográfico e profissional de um egresso de curso de pós-graduação lato sensu e buscar saber se a conclusão da Pós-graduação modificou a atuação destes indivíduos como profissionais no mundo do trabalho.

Aguardo a confirmação de sua disponibilidade em participar do estudo para enviar por e-mail, o instrumento para avaliação com a carta de orientações.

Antecipadamente, agradeço pelo tempo e disponibilidade dedicados à participação.

Carolina Cabral Pereira da Costa

Doutoranda - Pós-graduação PPGENF/ UERJ

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízas

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho”**.

- Você foi selecionado por atender o perfil necessário para participar como juiz desse estudo, ou seja, ser enfermeiro com experiência profissional mínima de dois anos na assistência, ensino e/ou pesquisa; e ser pesquisador na área de enfermagem atuando em pesquisas sobre formação em enfermagem, estomaterapia e/ou mundo do trabalho. Sua participação não é obrigatória e consistirá na avaliação e sugestões de um instrumento, que será enviado por via eletrônica, desenvolvido para atender um dos objetivos desse estudo.

- O estudo tem como objetivos: 1) elaborar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 2) validar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 3) caracterizar os aspectos sociodemográficos e profissionais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, a partir do questionário elaborado e validado anteriormente; 4) analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho; 5) discutir o processo de formação em Estomaterapia do curso de especialização da Uerj, na percepção do egresso, em termos de limitação e potencialidade para atuação no mundo do trabalho.

- Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados. Em caso de esclarecimentos quanto à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone ou e-mail abaixo deste termo, a qualquer momento.

- Os riscos do estudo são mínimos, podendo estar associados à desconforto, cansaço ou constrangimento ao avaliar o instrumento apresentado. Entretanto, esses riscos serão minimizados pois caso sinta-se desconfortável, pode interromper sua avaliação em definitivo ou temporariamente, podendo esta ser retomada posteriormente, caso seja de seu interesse. Sua decisão sempre será respeitada.

- Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, desta forma, não será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

- Sua participação não acarretará ônus e você poderá esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa; e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob número de Parecer: 2.314.626. Endereço do CEP: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, e-mail: ética@uerj.br. Telefone: (21) 22342180.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*Carolina Cabral Pda Costa*

Pesquisadora

Participante da pesquisa

Pesquisadora: Carolina Cabral Pereira da Costa / Celular: (21) 991447592.  
E-mail: carolcuerj@hotmail.com

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados – Versão I – Juízas

**AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA  
INTITULADA “ENSINO DA ESTOMATERAPIA E SUAS REPERCUSSÕES PARA  
OS EGRESSOS INSERIDOS NO MUNDO DO TRABALHO”.**

Prezada Sra \_\_\_\_\_,  
gostaríamos de convidá-la a participar do Comitê de Juízes da pesquisa em desenvolvimento no Curso de Doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Este formulário tem por objetivo avaliar o instrumento de coleta de dados a ser utilizado na Tese de Doutorado intitulada “**Ensino de enfermagem em estomaterapia e suas repercussões para os egressos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro inseridos no mundo do trabalho**”, a qual está sendo desenvolvida pela doutoranda Carolina Cabral Pereira da Costa, sob a orientação da Professora Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.

Assim como você, outros seis profissionais estão analisando o questionário e poderão sugerir alterações no instrumento com o objetivo de produzir uma versão final, a qual possa subsidiar outras pesquisas na área.

## CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome (Por favor, somente as iniciais): \_\_\_\_\_

Universidade em que se graduou: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

### 2. QUALIFICAÇÃO

Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Mestrado: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Doutorado: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

### 3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

3.1 Tempo de experiência profissional em anos:

( ) 2-5 anos ( ) 6-10 anos ( ) 11-20 anos ( ) 21 a 30 anos ( ) 30 anos ou mais

3.2 Em qual tipo de serviço você atua? (pode ser assinalado mais de um)

- Hospital
- Ambulatórios/Centros de especialidades
- Atenção básica/Atenção primária
- Escolas técnicas
- Faculdades/universidades
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

3.3 Sua atividade principal na enfermagem é de caráter:

- assistencial
- gerencial/administrativa
- ensino
- pesquisa

### **DESCRIÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa visa abordar as dificuldades e as facilidades para os egressos do Curso de Estomatologia da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro atuarem como especialistas no mundo do trabalho. Nesse sentido, discutem-se questões subjetivas que envolvem a inserção e a atuação dos egressos no mundo do trabalho, tais como o prazer e o sofrimento no e pelo trabalho, o reconhecimento e a valorização, a hierarquia laboral e as relações de poder que permeiam os ambientes de trabalho, na percepção desses egressos.

Tem-se, então, os objetivos de: a) Validar o questionário sociodemográfico e profissional a ser aplicado ao enfermeiro estomaterapeuta; b) Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomatologia da Uerj; c) Analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomatologia da Uerj em relação à inserção e atuação no mundo do trabalho; d) Discutir as dificuldades e as facilidades da atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho.

### **DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS A SER AVALIADO**

O instrumento de coleta de dados será um questionário, dividido em 4 partes, a saber: Parte I: Identificação do egresso; Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos; Parte III: Caracterização profissional dos egressos; Parte IV: Formação profissional e a realidade laboral onde o egresso está inserido.

Na parte I, visa-se identificar o período de ingresso e conclusão da Pós-graduação, bem como o curso e a instituição em que o egresso realizou a especialização.

Na parte II, busca-se realizar uma caracterização sociodemográfica dos egressos, com questões como idade, cor, situação conjugal e renda.

Na parte III, deseja-se conhecer o egresso no que tange à caracterização profissional dos egressos.

Por fim, na parte IV, objetiva-se conhecer a formação profissional e a realidade laboral em que o egresso está inserido, através da utilização de uma Escala Likert. Busca-se, assim, saber o quanto a conclusão do curso de especialização modificou a atuação destes indivíduos como profissionais no mundo do trabalho.

### INSTRUÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO

Solicito sua análise no sentido de verificar se as questões formuladas estão adequadas, e se há clareza e pertinência na construção dessas questões. Assim, o exame de cada item individualmente deve ser feito segundo a clareza (se apresenta redação compreensível) e a pertinência (se o item é adequado para atingir os objetivos propostos). Para tanto, serão utilizadas escalas do tipo *Likert* de cinco pontos, conforme demonstrado abaixo.

Clareza				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Pertinência				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Para cada parâmetro assinale sua resposta com um “X” dentro do quadro que melhor representa sua opinião sobre cada item. Todo item que for avaliado com escore menor que 5, solicitamos que comente sobre a sua avaliação ou sugestão de modificação.

Solicitamos que sua análise seja entregue à pesquisadora Carolina Cabral Pereira da Costa até o dia 10/02/2018.

Agradecemos imensamente sua contribuição e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

**Enfª. Ms. Carolina Cabral Pereira da Costa**  
**Doutoranda**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

**Profª Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**  
**Orientadora**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

**1) AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS ITENS**  
**Questionário de avaliação da inserção de enfermeiros especialistas no mundo do trabalho**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Parte I: Identificação do egresso

**I.a Questionário n°:** [ \_\_\_\_\_ ]

**I.b Data do preenchimento:** \_\_\_/\_\_\_/201\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

**I.c Ano de ingresso na Pós-Graduação:** \_\_\_\_\_.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**I.d Ano de conclusão da Pós-Graduação:** \_\_\_\_\_.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**I.e Curso:** \_\_\_\_\_.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**I.f Instituição em que cursou a Pós-Graduação:** \_\_\_\_\_.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**I.g Intervalo entre término da graduação e o início da pós-graduação:** \_\_\_\_\_ meses.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos

**II.a Qual a sua data de nascimento?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**II.b Qual seu sexo?** [ ] Feminino [ ] Masculino

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**II.c O Censo brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?**

Preta/Negra  Parda  Branca  Indígena

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**II.d Qual a sua situação conjugal atual?**

Casado(a) ou vive em união  Viúvo(a)  Separado(a) ou divorciado(a)  Solteiro(a)

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**II.e Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro(a)?**

- 1  Até 3.000 reais  
 2  Entre 3.000 e 5.000 reais  
 3  Entre 5.000 e 7.000 reais  
 4  Entre 7.000 e 9.000 reais  
 5  Entre 9.000 e 11.000 reais  
 6  Entre 11.000 e 13.000 reais  
 7  Entre 13.000 e 15.000 reais  
 8  Mais de 15.000 reais

Clareza				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Pertinência				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Parte III: Caracterização profissional dos egressos

**III.a No momento, você trabalha como enfermeiro(a)?**

Sim  Não.

Clareza				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Pertinência				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Em caso negativo à pergunta acima, sua participação está encerrada.**

**III.b Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro? \_\_\_\_\_anos e \_\_\_\_\_meses**

Clareza				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Pertinência				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.c Possui algum cargo de chefia? [ ] Sim. [ ] Não**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.d Você teve possibilidade de progressão dentro da instituição onde trabalha, após a conclusão de sua especialização? [ ] Sim [ ] Não.**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.e Você trabalha como enfermeiro(a) especialista? [ ] Sim [ ] Não.**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Em caso afirmativo à pergunta acima, responda as questões abaixo, do contrário pule para a parte IV:

**III.f Há quanto tempo você atua como enfermeiro(a) especialista? \_\_ anos e \_\_ meses**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.g Com quanto tempo de conclusão da pós-graduação, você conseguiu sua primeira oportunidade como especialista?**

Até 6 meses

De 6 meses a 1 ano

De 1 a 2 anos

Após 2 anos

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.h Você atua como enfermeiro(a) especialista, no serviço:  Público  Privado.**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.i Qual seu vínculo empregatício neste local de trabalho?**

- Estatutário  
 Contrato por CLT  
 Contrato por Organizações Sociais e/ou cooperativa  
 Bolsa de estudos  
 Outros \_\_\_\_\_

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.j Qual sua carga horária no local onde atua como enfermeiro(a) especialista?**

- 20h  
 30h  
 40h  
 Outra \_\_\_\_\_

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**III.I Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro(a) especialista?**

1  Até 3.000 reais

2  Entre 3.000 e 5.000 reais

3  Entre 5.000 e 7.000 reais

4  Entre 7.000 e 9.000 reais

5  Entre 9.000 e 11.000 reais

6  Entre 11.000 e 13.000 reais

7  Entre 13.000 e 15.000 reais

8  Mais de 15.000 reais

Clareza				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

Pertinência				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Parte IV: As questões abaixo referem-se à sua formação profissional e a realidade laboral onde está inserido.**

**Por favor, leia cada item com atenção e indique o quão verdadeiro cada afirmação é para você e para sua realidade de trabalho.**

Nº		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
IV.a	A conclusão de sua pós-graduação possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.b	Você é um agente de transformação da realidade laboral na qual está inserido?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.c	O currículo de sua Pós-graduação encontra-se adequado à	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	realidade laboral da especialidade?					
IV.d	As atividades práticas realizadas durante sua especialização estiveram em consonância à realidade vivida por você em suas atividades laborais?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.e	Os conhecimentos apreendidos na Pós-graduação facilitaram seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.f	Você apresentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho como especialista?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.g	Você apresentou facilidades para se inserir no mercado de trabalho como especialista?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.h	Você identificou que sua pós-graduação lhe ensinou conteúdos específicos que contribuíram para sua ascensão no mercado de trabalho?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.i	O local onde você trabalha exige que se tenha o curso de pós-graduação?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.j	Seu reconhecimento profissional na instituição onde trabalha aumentou após a conclusão da sua pós-graduação?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Abaixo, tem-se a oportunidade de realizar a avaliação pertinente a cada item acima:

**Avaliação do item IV. a:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. b:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. c:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. d:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. e:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. f:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. g:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. h:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. i:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**Avaliação do item IV. j:**

<b>Clareza</b>				
1	2	3	4	5
Nada claro	Pouco claro	Claro	Bastante claro	Muito claro
<b>Observações/Sugestões:</b>				

<b>Pertinência</b>				
1	2	3	4	5
Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Bastante pertinente	Muito pertinente
<b>Observações/Sugestões:</b>				

**APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados – Versão II – Pré Teste**

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS NO MUNDO DO TRABALHO**

**Parte I: Identificação do egresso**

Número do Questionário: \_\_\_\_\_

I.a Data do preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/2018.

I.b Curso (s) de Pós-Graduação Lato sensu realizado(s): \_\_\_\_\_.  
**No caso de ter realizado mais de uma especialização, por favor, identificar todos os cursos.**

I.c Principal motivo de ter escolhido o(s) curso(s) de pós-graduação lato sensu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I.d Ano(s) de ingresso na(s) Pós-Graduação: \_\_\_\_\_.  
**Se tiver realizado mais de uma especialização, por favor, identificar os anos de ingresso em cada uma delas.**

I.e Ano(s) de conclusão de(s) Pós-Graduação: \_\_\_\_\_.  
**Se tiver realizado mais de uma especialização, por favor, identificar os anos de conclusão de cada uma delas.**

I.f Instituição(ões) em que cursou a(s) Pós-Graduação: \_\_\_\_\_.

I.g Intervalo entre o término da graduação e o início da primeira pós-graduação: \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses.

**Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos**

II.a Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

II.b Qual seu sexo?  Feminino  Masculino

II.c O Censo brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?

Preta/Negra  Parda  Branca  Indígena

II.d Qual a sua situação conjugal atual?

Casado(a)  União estável  Amigado  Viúvo(a)  Separado(a) ou divorciado(a)  Solteiro(a)

II.e Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, considerando todos os seus vínculos laborais??

- 1  Até 3.000 reais  
 2  Entre 3.000 e 6.000 reais  
 3  Entre 6.000 e 9.000 reais  
 4  Entre 9.000 e 12.000 reais  
 5  Entre 12.000 e 15.000 reais  
 6  Acima de 15.000 reais

### Parte III: Caracterização profissional dos egressos

III.a No momento, você trabalha como enfermeiro(a)?

- Sim  Não.

III.b Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses.

III.c No momento, possui algum cargo de chefia?

- Sim.  Não

III.d Você teve possibilidade de progressão dentro da instituição onde trabalha, após a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu?

- Sim  Não.

Se SIM, de que tipo? \_\_\_\_\_.

III.e Você trabalha como enfermeiro(a) especialista em alguma(s) da área(s) em que você fez a(s) pós graduação lato sensu?

- Sim  Não.

### Se SIM, responda as questões abaixo; se NÃO, pule para a parte IV:

III.f Há quanto tempo você atua como enfermeiro (a) especialista? \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

III.g Após quanto tempo de conclusão da pós-graduação, você conseguiu sua primeira oportunidade como especialista?

- Até 6 meses  
 De 6 meses a 1 ano  
 De 1 a 2 anos  
 Após 2 anos

III.h Você atua como enfermeiro (a) especialista, no (s) serviço (s):

- Público  Privado  Autônomo  Homecare

III.i Qual seu vínculo empregatício neste local de trabalho, onde atua como enfermeiro (a) especialista? Por favor, marque todos os seus vínculos de trabalho, caso haja mais do que um.

- Estatutário  
 Contrato por CLT  
 Contrato por Organizações Sociais e/ou cooperativa  
 Bolsa de estudos  
 Outros \_\_\_\_\_

III.j Qual sua carga horária semanal no local onde atua como enfermeiro (a) especialista?

20h

30h

40h

Outra \_\_\_\_\_

III.l Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro (a) especialista?

Até 2.000 reais

Entre 2.000 e 3.000 reais

Entre 3.000 e 4.000 reais

Entre 4.000 e 5.000 reais

Entre 5.000 e 6.000 reais

Mais de 6.000 reais

**Parte IV: As questões abaixo referem-se à sua formação profissional e a realidade laboral onde está inserido.**

**Por favor, leia cada item com atenção e indique o quão verdadeira cada afirmação é para você e para sua realidade de trabalho.**

Nº		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
IV.a	A conclusão de sua pós-graduação possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em Enfermagem.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.b	Você é um agente de transformação da realidade laboral na qual está inserido.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.c	O currículo de sua Pós-graduação encontra-se adequado à realidade laboral da especialidade.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.d	As atividades práticas realizadas durante sua especialização estiveram em consonância à realidade vivida por você em suas atividades laborais.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.e	Os conhecimentos apreendidos na Pós-graduação facilitaram seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.f	Você apresentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho como especialista.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

IV.g	Você apresentou facilidades para se inserir no mercado de trabalho como especialista.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.h	Você identificou que sua pós-graduação lhe ensinou conteúdos bem específicos que contribuíram para sua ascensão no mercado de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.i	O local onde você trabalha exige que você tenha um curso de pós-graduação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.j	Seu reconhecimento dentro da instituição onde trabalha aumentou após a conclusão da sua pós-graduação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Especialistas

Termo de Consentimento Individual (Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**”. Tem como objetivos: Validar o questionário sociodemográfico e profissional a ser aplicado aos enfermeiros especialistas; Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj; Analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à inserção e atuação no mundo do trabalho; Discutir as dificuldades e as facilidades da atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho.

Você foi selecionado por ser egresso de algum curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assim, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, sendo mantido seu tratamento e quaisquer outros serviços prestados por esta unidade de saúde. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder a uma entrevista contendo alguns dados que constituem o perfil do entrevistado, e algumas questões referentes ao tema da pesquisa. A entrevista será gravada por meio de um gravador digital e posteriormente transcrita pela pesquisadora.

Você não terá quaisquer compensações financeiras. Este estudo apresenta risco mínimo, como por exemplo, sentimento de constrangimento, porém não objetiva causar danos aos participantes. Como potenciais benefícios a partir da participação na pesquisa, tem-se que favorecerá a descoberta das nuances que facilitam ou dificultam a inserção do enfermeiro especialista no mundo do trabalho. Além disso, contribuirá para destacar a estomaterapia enquanto ramo de especialidade da enfermagem. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço institucional do pesquisador principal, e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa ou retirar sua participação, agora ou a qualquer momento e ainda, poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa a partir de dezembro de 2018. Se você não entendeu alguma parte deste documento/ explicação, pergunte à pesquisadora antes de assinar. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob número de Parecer: 2.314.626.

Pesquisadora: Carolina Cabral Pereira da Costa – Tel: (21) 991447592 - e-mail: carolcuerj@hotmail.com.  
Endereço: Av. 28 de setembro, 157/ 7º andar. Vila Isabel. Tel: (21) 28688235.  
Orientadora: Profª. Drª. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – e-mail: norval\_souza@yahoo.com.br.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

*Carolina Cabral Pda Costa*

Carolina Cabral Pereira da Costa  
Nome da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Entrevistado(a)

“Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.”

**APÊNDICE F – Instrumento de Coleta de Dados – Versão III**

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS NO MUNDO DO TRABALHO**

**Parte I: Identificação do egresso**

Número do Questionário: \_\_\_\_\_

I.a Data do preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/2018.

I.b Curso (s) de Pós-Graduação Lato sensu realizado (s):

1º curso: \_\_\_\_\_.

2º curso: \_\_\_\_\_.

3º curso: \_\_\_\_\_.

4º curso: \_\_\_\_\_.

**No caso de ter realizado mais de uma especialização, por favor, identificar todos os cursos.**

I.c Principal motivo de ter escolhido o(s) curso(s) de pós-graduação lato sensu:

\_\_\_\_\_.

I.d Ano(s) de ingresso na(s) Pós-Graduação:

1º curso: \_\_\_\_\_.

2º curso: \_\_\_\_\_.

3º curso: \_\_\_\_\_.

4º curso: \_\_\_\_\_.

**Se tiver realizado mais de uma especialização, por favor, identificar os anos de ingresso em cada uma delas.**

I.e Ano(s) de conclusão de(s) Pós-Graduação:

1º curso: \_\_\_\_\_.

2º curso: \_\_\_\_\_.

3º curso: \_\_\_\_\_.

4º curso: \_\_\_\_\_.

**Se tiver realizado mais de uma especialização, por favor, identificar os anos de conclusão de cada uma delas.**

I.f Instituição(ões) em que cursou a(s) Pós-Graduação:

1º curso: \_\_\_\_\_.

2º curso: \_\_\_\_\_.

3º curso: \_\_\_\_\_.

4º curso: \_\_\_\_\_.

I.g Intervalo entre o término da graduação e o início da primeira pós-graduação: \_\_\_\_\_ anos.

**Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos**

II.a Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

II.b Qual seu sexo?

[ ] Feminino [ ] Masculino

II.c O Censo brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?

Preta/Negra  Parda  Branca  Indígena

II.d Qual a sua situação conjugal atual?

Solteiro(a)  Casado(a)  União estável  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Outros  
Especificar\_\_\_\_\_.

II.e Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, considerando todos os seus vínculos laborais??

- 1  Até 3.000 reais  
 2  Entre 3.000 e 6.000 reais  
 3  Entre 6.000 e 9.000 reais  
 4  Entre 9.000 e 12.000 reais  
 5  Entre 12.000 e 15.000 reais  
 6  Acima de 15.000 reais

### Parte III: Caracterização profissional dos egressos

III.a No momento, você trabalha como enfermeiro(a)?

Sim  Não. **Em caso negativo, pule para a parte IV.**

Em que área (s)? Poderá marcar mais de uma opção.

- Assistencial  
 Docência  
 Pesquisa  
 Gerencial

III.b Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

III.c No momento, possui algum cargo de chefia?  Sim.  Não

III.d Você teve possibilidade de progressão dentro da instituição onde trabalha, após a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu?

Sim  Não.

Se SIM, de que tipo? \_\_\_\_\_.

III.e Você trabalha como enfermeiro(a) especialista em alguma(s) da área(s) em que você fez a(s) pós graduação lato sensu?

Sim  Não.

III.f Há quanto tempo você atua como enfermeiro (a) especialista? \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

III.g Após quanto tempo de conclusão da pós-graduação, você conseguiu sua primeira oportunidade como especialista?

- Até 1 ano  
 De 1 a 2 anos  
 De 2 a 3 anos  
 Após 3 anos  
 Já trabalhava na área antes da realização da pós graduação

III.h Quantos vínculos de trabalho você possui? (Considere todos os seus vínculos laborais).

1  2  3  Mais de 3 vínculos.

III.i Você atua como enfermeiro (a) especialista, no (s) serviço (s):

Público  Privado  Autônomo  Homecare

III.j Qual seu vínculo empregatício neste local de trabalho, onde atua como enfermeiro (a) especialista? Por favor, marque todos os seus vínculos de trabalho, caso haja mais do que um.

Estatutário

Contrato por CLT

Contrato por Organizações Sociais e/ou cooperativa

Bolsa de estudos

Outros \_\_\_\_\_

III.l Qual sua carga horária semanal total no (s) local (is) onde atua como enfermeiro (a) especialista?

20h

30h

40h

Outra \_\_\_\_\_

III.m Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, atuando como enfermeiro (a) especialista?

1  Até 3.000 reais

2  Entre 3.000 e 6.000 reais

3  Entre 6.000 e 9.000 reais

4  Entre 9.000 e 12.000 reais

5  Entre 12.000 e 15.000 reais

6  Acima de 15.000 reais

**Parte IV: As questões abaixo referem-se à sua formação profissional e a realidade laboral onde está inserido.**

**Por favor, leia cada item com atenção e indique o quão verdadeira cada afirmação é para você e para sua realidade de trabalho.**

Nº		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
IV.a	A conclusão de sua pós-graduação possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em Enfermagem.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.b	A partir da conclusão de sua pós-graduação você se tornou um agente de transformação da realidade laboral na qual está inserido.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.c	O currículo de sua Pós-graduação encontra-se adequado à realidade laboral da especialidade.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

IV.d	As atividades práticas realizadas durante sua especialização estiveram em consonância à realidade vivida por você em suas atividades laborais.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.e	Os conhecimentos apreendidos na Pós-graduação facilitaram seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.f	Você apresentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho como especialista.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.g	Você apresentou facilidades para se inserir no mercado de trabalho como especialista.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.h	Você identificou que sua pós-graduação lhe ensinou conteúdos bem específicos que contribuíram para sua ascensão no mercado de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.i	O local onde você trabalha exige que você tenha um curso de pós-graduação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
IV.j	Seu reconhecimento dentro da instituição onde trabalha aumentou após a conclusão da sua pós-graduação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**APÊNDICE G** – Instrumento de Coleta de Dados – Versão IV – Adaptada para os Estomaterapeutas

**Parte I: Identificação do egresso**

I. a - Data do preenchimento:

I.b Ano de ingresso na Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia:\_\_\_\_\_.

I.c Ano de conclusão de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia:\_\_\_\_\_.

I.d Intervalo entre o término da graduação e o início da especialização em Estomaterapia (em meses ou anos):\_\_\_\_\_.

I.e Principal motivo de ter escolhido o curso de pós-graduação em Estomaterapia:\_\_\_\_\_.

I.f1 Possui outra (s) especialização (ões) *latu sensu*?

Sim  Não

I.f2 Em caso afirmativo, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**Parte II: Caracterização sociodemográfica dos egressos**

II.a Data de Nascimento:

II.b Qual seu sexo?

Feminino  Masculino

II.c O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utiliza os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?

Preta/Negra  Parda  Branca  Indígena

II.d Qual a sua situação conjugal atual?

Solteiro(a)  Casado(a)  União estável  Divorciado(a)

Viúvo(a)  Outros\_\_\_\_\_.

II.e Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, considerando todos os seus vínculos laborais?

Até 3.000 reais  Entre 3.001 e 6.000 reais  Entre 6.001 e 9.000 reais

Entre 9.001 e 12.000 reais  Entre 12.001 e 15.000 reais

Acima de 15.000 reais

**Parte III: Caracterização profissional dos egressos**

III.a No momento, você trabalha como enfermeiro estomaterapeuta?

Sim  Não

III. a1 Em que área (s)? Poderá marcar mais de uma opção.

- Assistencial  Docência  Pesquisa  Gerencial  
 Não trabalho como estomaterapeuta

III.b Há quanto tempo você trabalha como enfermeiro (a) estomaterapeuta?

- Até 1 ano  De 1 a 2 anos  De 2 a 3 anos  De 3 a 4 anos  
 De 4 a 5 anos  Não trabalho como estomaterapeuta  Outros\_\_\_\_\_.

III.c. No momento, você possui algum cargo de chefia vinculado a área de estomaterapia?

- Sim  Não  Não trabalho como estomaterapeuta

III.d. Você atua como enfermeiro (a) estomaterapeuta, no (s) serviço (s): (Pode marcar mais de uma opção).

- Público  Privado  Autônomo  Homecare  
 Não trabalho como estomaterapeuta

III.e. Qual (is) o (s) seu (s) vínculo (s) empregatício (s) no (s) local (is) de trabalho onde atua como enfermeiro (a) estomaterapeuta? Por favor, marque todos os seus vínculos de trabalho, caso haja mais do que um.

- Estatutário  
 Contrato por CLT  
 Contrato por Organizações Sociais e/ou cooperativa  
 Bolsa de Estudos  
 Não se aplica  
 Outros

III.f. Qual sua carga horária semanal total no (s) local (is) onde atua como enfermeiro (a) estomaterapeuta?

- 20h  30h  40h  Não trabalho como estomaterapeuta  Outros\_\_\_\_\_.

III.g. Qual é aproximadamente a sua renda LÍQUIDA, considerando apenas seu (s) vínculo (s) laboral (is) como enfermeiro (a) estomaterapeuta?

- Até 3.000 reais  Entre 3.001 e 6.000 reais  Entre 6.001 e 9.000 reais  
 Entre 9.001 e 12.000 reais  Entre 12.001 e 15.000 reais  
 Acima de 15.000 reais  Não se aplica

III.h.1. Você teve possibilidade de progressão dentro da instituição onde trabalha, após a conclusão do seu curso de pós-graduação em estomaterapia?

- Sim  Não

III.h.2. Em caso afirmativo na resposta anterior, especifique. \_\_\_\_\_.

III.i. Após quanto tempo de conclusão da pós-graduação, você conseguiu sua primeira oportunidade como especialista na área de estomaterapia?

- Até 1 ano  
 De 1 a 2 anos  
 De 2 a 3 anos  
 Após 3 anos  
 Já trabalhava na área antes da realização da pós graduação

- Nunca trabalhei como especialista em estomaterapia  
 Outros\_\_\_\_\_.

III.j. Quantos vínculos de trabalho você possui? (Considere todos os seus vínculos laborais).

- 1    2    3    Mais de 3 vínculos    Não trabalho no momento

**Parte IV: As questões abaixo referem-se à sua formação profissional e a realidade laboral onde está inserido.**

Objetiva-se conhecer a formação profissional e a realidade laboral em que o egresso está inserido, através da utilização de uma Escala Likert. Busca-se, assim, saber o quanto a conclusão do curso de especialização em estomaterapia modificou a atuação destes indivíduos como profissionais no mundo do trabalho.

Por favor, leia cada item com atenção e indique o quão verdadeira cada afirmação é para você e para sua realidade de trabalho.

IV. a. A conclusão de sua pós-graduação em estomaterapia possibilitou uma visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em Enfermagem.

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

IV. b. A partir da conclusão de sua pós-graduação em estomaterapia, você conseguiu se tornar um agente de transformação/modificação da realidade laboral na qual está inserido.

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

IV. c. O currículo de sua Pós-graduação em estomaterapia encontra-se adequado à realidade laboral da especialidade.

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

IV. d. As atividades práticas realizadas durante sua especialização em estomaterapia estiveram em consonância à realidade vivida por você em suas atividades laborais.

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

IV. e. Os conhecimentos apreendidos na Pós-graduação em estomaterapia facilitaram seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

IV. f. Você apresentou dificuldades para se inserir no mercado de trabalho como especialista em estomaterapia.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

IV. g. Você apresentou facilidades para se inserir no mercado de trabalho como especialista em estomaterapia.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

IV. h. Você identificou que sua pós-graduação em estomaterapia lhe ensinou conteúdos bem específicos que contribuíram para sua ascensão no mercado de trabalho.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

IV. i. O local onde você trabalha exige que você tenha um curso de pós-graduação em estomaterapia.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

IV. j. Seu reconhecimento dentro da instituição onde trabalha aumentou após a conclusão da sua pós-graduação em estomaterapia.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

**APÊNDICE H** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para os egressos de Estomaterapia – Parte quantitativa

Caro (a) Enfermeiro (a) Estomaterapeuta,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “O Ensino da Estomaterapia e suas Repercussões para os Egressos Inseridos no mundo do trabalho em saúde”. Trata-se de uma pesquisa de Doutorado, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, vinculada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo e nesta etapa, tem como objetivo: Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj.

Você foi selecionado por ser egresso do curso de pós-graduação em Enfermagem em Estomaterapia, da Uerj, entre os anos de 2008 a 2013.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assim, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, sendo mantido seu tratamento e quaisquer outros serviços prestados por esta unidade de saúde. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder ao questionário a seguir, o qual contém alguns dados que constituem o perfil do entrevistado, e algumas questões referentes ao tema da pesquisa.

Você não terá quaisquer compensações financeiras. Este estudo apresenta risco mínimo. Como potenciais benefícios a partir da participação na pesquisa, o favorecimento da descoberta das nuances que facilitam ou dificultam a inserção do enfermeiro especialista no mundo do trabalho. Além disso, contribuirá para destacar a estomaterapia enquanto ramo de especialidade da enfermagem.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob número de Parecer: 2.314.626, atendendo às Recomendações da Resolução 466/2012.

Respondendo este questionário, você concorda em participar do estudo acima mencionado. Em caso de maiores esclarecimentos, você pode entrar em contato com o responsável por este estudo: Carolina Cabral Pereira da Costa, e-mail: carolcuerj@hotmail.com

Desde já, agradeço por sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,  
Carolina Cabral Pereira da Costa  
Doutoranda em Enfermagem - UERJ



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Faculdade de Enfermagem

**APÊNDICE I - Instrumento de Coleta de Dados: Entrevista Semiestruturada**

- 1) Exprima o significado de ser Enfermeiro Estomaterapeuta.
- 2) Discorra sobre as suas percepções em relação às contribuições da formação em estomaterapia para sua inserção e atuação no mundo do trabalho.
- 3) Comente a respeito das facilidades e das dificuldades para atuar como estomaterapeuta no atual mundo do trabalho em saúde.
- 4) Discorra sobre sua formação em estomaterapia em termos de limitações e potencialidades oferecidas pelo currículo do curso na Uerj.



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
 Centro Biomédico  
 Faculdade de Enfermagem

**APÊNDICE J - Instrumento de Coleta de Dados - Análise Documental**

DATA DA COLETA	TIPO DE DOCUMENTO	FRAGMENTOS DO CONTEÚDO DO DOCUMENTO RELEVANTE PARA O OBJETO
Janeiro/18	FESP 1	<p>“Objetivos do Curso:</p> <p>1 – Capacitar o Enfermeiro a assistir o cliente ostomizado portadores de fístulas digestivas e urinárias, feridas agudas e crônicas e as incontinências nas fases pré e pós-operatórias imediata, mediata e tardia.</p> <p>2 – Iniciar a investigação científica na área de estomaterapia.</p> <p>3 – Reconhecer os aspectos organizacionais necessários para o desenvolvimento de serviços e programas para atendimento de clientes ostomizados e incontinentes, assim como a elaboração de protocolos no tratamento de feridas crônicas e agudas.</p> <p>4 – Desenvolver o ensino na área de estomaterapia junto ao cliente, familiares e equipe multidisciplinar.</p> <p>5 – Identificar e intervir nos problemas de enfermagem apresentados pelos clientes, empregando a metodologia assistencial”.</p>
Fevereiro/18	FESP 4	Nomes das disciplinas iniciais que compuseram o curso e seus respectivos responsáveis docentes, com a carga horária discriminada.
Fevereiro/18	FESP 5	Ementas de cada disciplina
Fevereiro/18	FESP 6	Informações sobre espaço físico, instalações especiais, biblioteca, dentre outros.
Março/18	Planejamento das aulas	Discriminação dos conteúdos, por módulos, a fim de facilitar a discussão dos resultados.
Março/18	Projeto Político Pedagógico Curso de Especialização em Estomaterapia	<p>“Concepção teórica do Curso:</p> <p>A concepção que embasa a formação de um enfermeiro especializado em estomaterapia tem como principal meta fazer com que este profissional saiba determinar a abrangência dos sujeitos e sua complexidade; especificar a ação do cuidar e o âmbito de sua atuação; e apontar o objetivo ou meta final a ser alcançada – a reabilitação. Assim, o enfermeiro pós-</p>

		<p>graduado em estomaterapia define-se como: o especialista apto para avaliar, diagnosticar e intervir nos problemas, buscando aliviar as dificuldades físicas, sociais e emocionais, encontrados na pessoa com problemas de pele, incontinências e/ou estomias, bem como oferecer suporte educativo e colaborativo a seus familiares”.</p> <p>“Metodologia do Curso: Considerando a problemática de saúde vinculada a área de Estomaterapia e a abrangência desse cuidado especializado, selecionaram-se metodologias de ensino diversificadas e que construam e/ou fortaleçam a capacidade crítica e reflexiva do estudante. Tais metodologias também buscam a excelência do ensino por meio da participação ativa do discente, a partir do seu conhecimento e de sua experiência profissional.</p> <p>O curso é desenvolvido por meio de aulas presenciais aos sábados para a parte teórica, utilizando-se recursos pedagógicos diferenciados: aulas expositivas, seminários, <i>workshop</i>, teleconferências com especialistas, fóruns virtuais de discussão, palestras, etc. A parte prática do curso ocorre nos dias úteis da semana, em campos de estágios que atendam aos objetivos propostos neste projeto, onde os alunos são acompanhados por professores preceptores, especialistas na área.</p> <p>Vale ressaltar que a concepção pedagógica que orienta a proposta está pautada em uma pedagogia crítica, problematizadora, baseada em Paulo Freire, na qual a produção do conhecimento se dê a partir da experiência profissional dos estudantes, cujo trabalho é concebido como princípio educativo”.</p> <p>“Processo Avaliativo Os estudantes realizam avaliações para verificação da aplicabilidade dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas.</p> <p>Estas avaliações se processam por meio de provas, de apresentações de estudos de caso e estudos dirigidos, e através da entrega e apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Além disso, os alunos são avaliados quanto ao desenvolvimento de habilidades e competências no campo de estágio”.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

APÊNDICE L – Quadro das unidades de registro (UR)

Quadro 20: Unidades de registro (continua)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
1	Descreve que ser ET é não ter uma visão reducionista do processo de cuidar.	3	0,17%
2	Relata que o significado de ser ET é ter um olhar holístico.	11	0,62%
5	Reconhece que a especialidade cuida de pessoas que podem ser marginalizadas (=estigmatizadas) pela sociedade.	9	0,50%
9	Refere que, ao atuar como ET, o profissional consegue colocar em prática os princípios de humanização, que aprendeu na graduação.	1	0,06%
10	Declara que não ter a especialidade em estoma restringe o olhar clínico e abrangente diante do paciente.	1	0,06%
17	Relata que o ET tem maior empoderamento e conhecimento no poder decisório sob o cuidado ao paciente.	13	0,73%
38	Relata que o ET trabalha muito com a criação de vínculos para a conquista de confiança com os pacientes.	4	0,22%
144	Relata que ser ET é fornecer alívio ao indivíduo em função de alguns momentos não acontecer o processo de cura.	12	0,67%
145	Relata que ser ET é estar empoderada do conhecimento e do processo de cuidar.	1	0,06%
114	Relata que ser ET é ter uma visão mais ampliada em relação ao processo de cuidar.	5	0,28%
269	Relata que a Estomaterapia gera um cuidado diferenciado, com mais paciência, carinho e atenção.	7	0,39%
270	Relata que ser ET é motivo de orgulho, por se conseguir fazer a diferença no processo de cuidado.	3	0,17%
231	Reconhece que ser ET é ter liderança em relação a prática do cuidado.	1	0,06%
254	Relata que a grande parte dos enfermeiros escolhe a estomaterapia para cuidar de pacientes adultos.	2	0,11%
267	Relata que ser ET é trabalhar na reabilitação do paciente, para reintegração social.	9	0,50%
278	Ser ET é refletir sobre a qualidade de vida do paciente, no processo de cuidado.	5	0,28%
287	Ser ET é entender que o cuidado prestado ao paciente acontece em um momento de vida desfavorável da vida, onde recebeu um diagnóstico ruim.	4	0,22%
227	Relata que ser ET é entender que os pacientes necessitam de orientações para efetivação do processo de cuidar.	3	0,17%
41	Reconhece que o ET deve estimular a adesão e a confiança ao tratamento desenvolvido pelo enfermeiro.	4	0,22%
46	Relata que ser ET é trabalhar junto ao paciente, a autoestima.	1	0,06%
47	Relata que ser ET é trabalhar junto ao paciente, a autoimagem.	1	0,06%
3	Reconhece que ser ET é entender que a lesão e/ou a estomia possuem significados sociais e emocionais para o paciente	1	0,06%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Nº Total de UR	% UR
6	Reconhece que o ET cuida do corpo do paciente, por vezes, invadindo a privacidade.	1	0,06%
7	Descreve que ser ET é um profissional que cuida/lida com excretas dos pacientes.	2	0,11%
8	Reconhece que o ET cuida de pacientes com feridas, com ou sem odor.	1	0,06%
40	Reconhece que o ET ainda não tem muito destaque na área de cuidados aos pacientes incontinentes.	1	0,06%
80	Relata que ser estomaterapeuta é cuidar/tratar da ferida em sua essência.	6	0,34%
81	Reconhece que a estomaterapia é composta por um tripé (feridas, estomias, incontinências).	10	0,56%
97	Reconhece que ser ET é cuidar de pacientes com estomias.	6	0,34%
98	Relata que ser estomaterapeuta é cuidar/tratar de pacientes com incontinência.	3	0,17%
101	Refere que como ET se aprende a cuidar de pacientes com feridas.	5	0,28%
277	Relata que o ET é o especialista que deve cuidar de tubos, drenos e sondas.	1	0,06%
219	Relata que ser ET é realizar curativos em feridas.	1	0,06%
177	Reconhece que ser ET é saber realizar a técnica de desbridamento de feridas.	1	0,06%
137	Relata que o ET ainda tem pouca visibilidade no processo de demarcação de estomias.	1	0,06%
15	Reconhece que a ET é uma especialidade que não cuida apenas de feridas e estomias.	1	0,06%
34	Reconhece que o ET pode participar da equipe de Educação Permanente das instituições.	1	0,06%
83	Reconhece que a Estomaterapia promove o empreendedorismo, o que contribui para atuação no mercado de trabalho.	11	0,62%
96	Refere que o significado de ser ET é o fato de ter se tornado um especialista.	3	0,17%
99	Relata que ser ET gera visibilidade/diferencial no mercado de trabalho.	1	0,06%
174	Relata que ser ET é ter autonomia/independência nas atividades laborais.	6	0,34%
175	Relata que ser ET é trabalhar em outras áreas, mas ter a oportunidade de colocar em prática os ensinamentos/conhecimentos apreendidos durante a pós-graduação em estomaterapia.	20	1,12%
176	Relata que ser ET é reconhecer os diversos produtos/coberturas existentes no mercado.	1	0,06%
178	Relata que a especialidade de Estomaterapia é um pilar importante da enfermagem.	1	0,06%
179	Relata que ser ET é transmitir o conhecimento científico sobre os pilares da especialização.	1	0,06%
180	Relata que ser ET é realizar estudos na área como forma de ampliar as discussões da temática e difundir a estomaterapia	2	0,11%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Nº Total de UR	% UR
181	Relata que ser ET é poder trabalhar na área de consultoria dentro da especialidade.	7	0,39%
207	Relata que ser ET significa abrir novos horizontes.	1	0,06%
208	Relata que ser ET é mais do que uma especialidade ou profissão, e sim, um emprego.	2	0,11%
228	Relata que outra vertente do trabalho do ET é atuar na docência.	2	0,11%
232	Relata que ser ET é saber discutir e tratar de questões políticas para assegurar o espaço da estomaterapia.	3	0,17%
236	Reconhece que sente conforto em dizer ser ET ao estar presente nos ambientes acadêmicos, mais do que na área assistencial, estando associado a questão de reconhecimento e legitimidade.	7	0,39%
32	Reconhece que para ganhar reconhecimento enquanto ET, na instituição, foi necessário realizar planejamento de custo por paciente	5	0,28%
35	Relata que o ET é capaz de participar da seleção e compra de materiais	1	0,06%
42	Relata que o trabalho do ET é desgastante	1	0,06%
48	Reconhece que o trabalho do ET é desafiador.	1	0,06%
255	Descreve que ser ET é muito gratificante, por se conseguir visualizar a evolução dos clientes.	4	0,22%
256	Relata que ser ET é uma realização pessoal.	1	0,06%
169	Relata que ser ET é ter paixão pela especialidade.	2	0,11%
4	Descreve sentimento de gratidão pela escolha da especialidade de estomaterapia	1	0,06%
128	Relata ser um grande prazer atuar como ET.	1	0,06%
168	Relata que ser ET está associado ao aprimoramento sobre os conhecimentos da área.	5	0,28%
233	Relata que ser ET é se manter sempre atualizado, na busca pelos conhecimentos, dada a complexidade da especialidade.	5	0,28%
260	Reconhece que, como ET, é necessário constante atualização, já que as coberturas e processos mudam constantemente.	3	0,17%
261	Relata que para ser ET, de fato, é necessário estar atuando na prática, para conhecer a multiplicidade de fatores da especialidade.	1	0,06%
264	Relata que ser ET é sinônimo de dedicação já que constantemente surgem novas coberturas no mercado.	4	0,22%
218	Relata que o interesse pelo curso de estomaterapia foi em decorrência de carências durante a graduação, no que tange a feridas e curativos.	14	0,78%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
12	Descreve que apenas o curso de graduação não favorece a qualificação profissional.	4	0,22%
132	Reconhece que a realização da pós-graduação abriu portas para novas possibilidades laborais para a inserção no mercado de trabalho.	2	0,11%
167	Relata que o fato de atuar antes em uma comissão de curativos, gerou interesse em cursar uma pós em estoma, sendo uma facilidade para inserção no mercado.	3	0,17%
171	Reconhece que realizar as atividades de forma correta, abre novas possibilidades de atuação no mercado de trabalho, sendo uma facilidade para inserção no mundo laboral.	5	0,28%
210	Relata que o ET pode atuar como representante de produtos na área, sendo uma forma de inserção e atuação no mercado de trabalho.	4	0,22%
18	Reconhece que ter a especialização contribui para a inserção e manutenção no mercado de trabalho, abrindo novas possibilidades.	34	1,90%
216	Relata que o nome da UERJ tem um peso importante para a inserção no mercado de trabalho, como especialista.	5	0,28%
274	Relata que as instituições mais renomadas buscam profissionais capacitados e especializados, para inserção no mercado, o que favorece ser egresso da Uerj.	2	0,11%
275	Relata que o currículo da UERJ é um dos mais completos em Estomaterapia, do Brasil, o que favorece a inserção e manutenção do ET no mundo do trabalho.	7	0,39%
276	Relata que o especialista que é egresso da UERJ tem mais visibilidade e facilidades para inserção no mercado de trabalho.	6	0,34%
292	Relata que o fato de ter concluído o curso na UERJ gera um maior reconhecimento/peso diante da sociedade, facilitando a inserção no mercado de trabalho.	6	0,34%
14	Refere que o ingresso na pós-graduação propicia o reconhecimento sobre a atuação no cuidado do paciente incontinente.	7	0,39%
19	Relata aumento do reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, após a conclusão do curso.	5	0,28%
130	Relata que a afinidade pela área de estomaterapia teve início ainda no curso de graduação.	11	0,62%
280	Relata que após a conclusão da pós em estoma, aumentaram os convites para palestras, congressos, atividades científicas, favorecendo a inserção no mercado de trabalho.	3	0,17%
166	Relata satisfação por ter concluído o curso de estomaterapia na uerj, já que ganhou visibilidade.	5	0,28%
115	Reconhece que a estomaterapia contribui para a atuação no mercado de trabalho por conta das doenças que vêm surgindo na população.	2	0,11%
43	Reconhece que o ET precisa estimular o autocuidado e o planejamento no processo assistencial do paciente para atuação no mundo do trabalho.	1	0,06%
82	Relata a preferência pelo campo das feridas, dentro do contexto da estomaterapia.	9	0,50%
116	Relata que o sucesso na atuação como estomaterapeuta no atual mundo do trabalho depende da instituição onde o profissional atua.	2	0,11%
220	Relata que a realização do curso teve o intuito de trabalhar/atuar na realização de curativos em domicílio.	1	0,06%
199	Relata a realização de treinamentos/capacitação de equipes como parte do processo de trabalho do ET, sendo uma contribuição favorável a atuação do especialista.	7	0,39%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
20	Relata que a Comissão de Curativos é reconhecida dentro da instituição.	1	0,06%
172	Relata como facilidade para atuação no mercado de trabalho quando existe uma interação/confiança da equipe médica em relação a atividade desenvolvida pela enfermeira especialista.	9	0,50%
24	Reconhece como facilidade de atuação no mundo do trabalho que ser ET propicia o reconhecimento entre pares, pelo trabalho executado.	24	1,34%
22	Relata como uma facilidade da atuação como ET, o fato de poder trabalhar como autônomo.	34	1,90%
88	Relata como uma facilidade da atuação como ET, a recompensa em perceber que o cuidado do especialista melhora o quadro do paciente.	7	0,39%
151	Relata que o fato de o ET poder atuar em consultório próprio, facilita a atuação no mercado de trabalho.	1	0,06%
191	Relata que a consultoria é uma possibilidade de trabalho dentro da estomaterapia e que se configura em uma facilidade para atuação do ET no mundo do trabalho.	3	0,17%
23	Reconhece que a autonomia propiciada pela especialidade facilita a atuação no mercado de trabalho.	27	1,51%
25	Relata que uma facilidade é a especialidade gera respeito e credibilidade pelo trabalho realizado, por parte dos pacientes.	3	0,17%
39	Relata que os pacientes têm maior adesão ao tratamento pelo enfermeiro quando possuem uma estomia, sendo uma facilidade do trabalho.	1	0,06%
153	Reconhece que o caráter profissional do ET facilita a atuação no mercado de trabalho, por gerar confiança.	4	0,22%
184	Relata que os Ets, por serem poucos no mercado, são valorizados, o que se torna uma facilidade para atuar no mundo do trabalho.	4	0,22%
211	Relata que os pacientes têm maior confiança no trabalho do enfermeiro na prática do cuidado, ao saber que se trata de um ET, o que se torna uma facilidade para atuação no mercado.	8	0,45%
271	Relata que só existem facilidades para se atuar no mercado de trabalho, associado a questão da valorização/reconhecimento.	4	0,22%
291	Relata que ter um bom relacionamento/afinidade com o paciente, criando vínculos, facilita a atuação do ET.	4	0,22%
212	Relata que percebe pouca dificuldade no trabalho do ET, tendo uma boa atuação no mercado.	1	0,06%
186	Relata que os clientes reconhecem o profissional especialista, o que facilita a atuação do ET no mundo do trabalho.	6	0,34%
49	Reconhece como facilidade de atuação no mundo do trabalho quando o paciente percebe sucesso do tratamento.	3	0,17%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
131	Relata oportunidade de ascensão dentro da instituição onde trabalha, em decorrência da realização da pós-graduação, como facilidade para atuação no mundo do trabalho.	20	1,12%
133	Relata como uma facilidade para atuação no mercado de trabalho a experiência adquirida através da pós-graduação, contribuindo com o processo assistencial.	6	0,34%
257	Reconhece que houve um aumento salarial por ser ET, favorecendo a atuação no mercado de trabalho.	1	0,06%
258	Relata que a valorização salarial enquanto ET existe em decorrência de ser egressa de uma instituição da rede pública de ensino, o que facilitou a atuação no mercado de trabalho.	6	0,34%
273	Relata que a estomaterapia está em crescimento no Brasil, favorecendo a atuação e valorização dos especialistas na área.	8	0,45%
134	Relata que a estomaterapia enquanto especialidade está ganhando mais visibilidade na área da saúde, facilitando a atuação do ET.	3	0,17%
26	Reconhece que a gama de coberturas disponíveis é um facilitador da atuação do ET.	2	0,11%
247	Relata que, atualmente, os hospitais apresentam uma gama diversificada de produtos/materiais disponíveis para uso nos pacientes, favorecendo a atuação no mercado.	8	0,45%
290	Relata como um facilitador do trabalho do ET quando se tem disponível o material/equipamento para tratamento adequado.	4	0,22%
190	Relata que o fato de se ter uma legislação que permite o acesso de insumos aos estomizados, configura-se em uma facilidade para atuação do ET no mundo do trabalho.	3	0,17%
105	Relata como facilidade para atuação no mercado de trabalho o fato de ter adquirido maior conhecimento sobre o tripé da estomaterapia através da pós-graduação.	5	0,28%
204	Reconhece que o fato de o ET conhecer os tipos de coberturas e produtos a serem utilizados, facilita a atuação no mercado de trabalho.	9	0,50%
229	Reconhece como uma facilidade para atuação no mercado de trabalho, o fato de se desenvolver como ET uma atividade gratificante, já que é fundamentada em um cuidado científico.	5	0,28%
237	Relata como facilidade para atuação no mercado de trabalho, o fato de enquanto ET saber buscar uma informação atualizada e precisa, em fontes seguras.	6	0,34%
27	Relata que o conhecimento sobre a parte clínica enquanto especialista é um fator que facilita a atuação do ET no mundo do trabalho.	1	0,06%
238	Relata como facilidade para atuação no mercado de trabalho, o fato de enquanto ET saber realizar melhor as técnicas relacionadas ao tripé da estomaterapia, associadas ao conhecimento técnico científico.	8	0,45%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
100	Relata a existência da dificuldade para inserção no mercado de trabalho como ET.	3	0,17%
189	Relata que a estomaterapia, apesar de ser uma especialidade em expansão, ainda encontra muitas dificuldades no mundo do trabalho, principalmente no serviço público, dificultando a inserção no mercado.	1	0,06%
221	Refere que a pós-graduação em estomaterapia não contribuiu para a inserção no mercado de trabalho.	3	0,17%
222	Relata que a área da estomaterapia é um campo fechado e a inserção no mercado nem sempre é fácil.	3	0,17%
104	Relata que muito do conhecimento apreendido na pós já começou a entrar em esquecimento por não exercitar na prática, já que não houve inserção no mercado de trabalho.	3	0,17%
28	Reconhece a carência de recursos de materiais nas instituições de saúde pública como um dificultador para a atuação do ET no mundo do trabalho.	33	1,85%
29	Relata que há falta de material, muitas vezes, pois a instituição acredita serem caros, o que dificulta o trabalho do especialista.	6	0,34%
58	Relata a utilização inapropriada dos materiais como um dificultador para atuação no mundo do trabalho, comprometendo a qualidade da assistência.	1	0,06%
59	Relata como um dificultador do trabalho do ET, o distanciamento entre teoria e prática no manejo das feridas, pela falta de coberturas.	2	0,11%
85	Relata que a avaliação do ET fica prejudicada em alguns momentos no serviço público em função da falta de material, não utilizando-se a cobertura indicada, dificultando a atuação.	5	0,28%
86	Reconhece que para realizar uma assistência de qualidade, faz-se necessário solicitar a compra da cobertura ao paciente, o que também dificulta a atuação.	5	0,28%
87	Relata que a população atendida é de baixo poder aquisitivo, o que inviabiliza a compra de alguns produtos, por conta própria, sendo um fator de dificuldade.	2	0,11%
118	Reconhece como dificuldade na atuação do ET os recursos materiais nas instituições, relacionados ao desconhecimento dos responsáveis pelo processo de compra.	7	0,39%
205	Reconhece que a carência de recursos materiais nos serviços privados, por conta dos trâmites burocráticos dos planos de saúde, torna-se um dificultador da atuação do ET no mercado de trabalho.	4	0,22%
289	Relata que há restrição de distribuição de bolsas de estomias e outros acessórios, para o paciente, no serviço público, o que dificulta a atuação do ET.	5	0,28%
30	Reconhece que o paciente utiliza sempre os mesmos produtos, pois as instituições não compram produtos considerados caros, o que dificulta o processo.	5	0,28%
45	Reconhece que a confiança do paciente incontinente ao ET e a terapêutica proposta ainda é baixa.	2	0,11%
50	Reconhece como dificuldade na atuação no mundo do trabalho, a criação do vínculo entre o profissional e o paciente.	1	0,06%
51	Reconhece como dificuldade na atuação no mundo do trabalho, a aceitação da atividade desenvolvida pelo ET, pelo paciente.	1	0,06%
52	Relata que a Estomaterapia ainda é uma especialização pouco conhecida pela população, o que torna um dificultador na atuação do ET.	31	1,73%
36	Relata que os próprios pacientes se constituem como dificultadores do processo, por não aceitarem alguns tratamentos propostos por enfermeiros ET.	10	0,56%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
31	Relata que algumas instituições de saúde não escutam a opinião dos ET, o que dificulta a atuação.	3	0,17%
33	Relata que quando o trabalho é realizado sem integração com a medicina, torna-se mais difícil de ser reconhecido.	4	0,22%
117	Relata que é comum uma disputa do ET com a categoria médica no campo da demarcação do estoma, sendo uma dificuldade para atuação no mercado de trabalho.	4	0,22%
136	Relata que o processo de demarcação, por vezes, não é feito de forma correta pela equipe médica, o que dificulta o trabalho do ET.	4	0,22%
262	Relata como dificuldade para atuação como ET o relacionamento com a equipe médica, principalmente cirurgiões vasculares, para discussão das condutas nos curativos.	7	0,39%
57	Reconhece como um dificultador para atuação do ET no mundo do trabalho, as práticas de encaminhamentos dos pacientes para outras instituições.	6	0,34%
56	Reconhece como um dificultador para atuação do ET no mundo do trabalho, a falta de parceria entre os colegas de outras categorias profissionais.	11	0,62%
107	Reconhece como dificuldade de atuação no mundo do trabalho que ser ET a diminuta valorização entre pares, pelo trabalho executado.	17	0,95%
108	Relata como dificuldade de atuação do ET no mundo do trabalho o fato dos demais membros da equipe não reconhecerem a importância da prescrição do ET.	2	0,11%
135	Reconhece que o reconhecimento com os profissionais que atuam nas unidades intensivas é mais complicado, sendo um dificultador do processo de trabalho.	3	0,17%
154	Reconhece como uma dificuldade para atuação no mercado de trabalho, o fato de a Estomaterapia ser uma especialidade nova, recente, gerando pouco reconhecimento entre os pares.	37	2,07%
173	Relata que a equipe de saúde tem dificuldade para reconhecer a especialidade de estomaterapia, o que dificulta a atuação deste especialista.	3	0,17%
230	Relata como dificuldade de atuação do ET no mundo do trabalho o fato de os próprios colegas enfermeiros não reconhecerem o significado da especialização em estomaterapia.	5	0,28%
187	Relata que a especialidade da estomaterapia apresenta dificuldade em realizar divulgação do trabalho executado, o que se torna uma fragilidade na atuação no mercado de trabalho.	7	0,39%
37	Refere que os pacientes aderem mais ao tratamento proposto pelos médicos do que pelos ET, o que é uma dificuldade para o trabalho do especialista.	2	0,11%
44	Relata que há uma maior adesão ao trabalho desenvolvido pelo ET no cuidado com estomias do que com feridas.	1	0,06%
21	Reconhece que a especialidade merecia ter maior reconhecimento por parte das outras categorias profissionais.	6	0,34%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
53	Reconhece a carência de recursos humanos como um dificultador para a atuação do ET no mundo do trabalho.	4	0,22%
54	Reconhece como um dificultador para a atuação do ET no mundo do trabalho, o fato de atender pacientes que são previamente cuidados por enfermeiros generalistas.	1	0,06%
155	Relata que o enfermeiro generalista pode realizar as mesmas atividades que o ET, porém com menos expertise, o que gera uma dificuldade para atuação no mercado de trabalho.	18	1,01%
55	Reconhece como um dificultador para a atuação do ET no mundo do trabalho, o fato de atender pacientes que são previamente cuidados por enfermeiros especialistas em outras especialidades.	2	0,11%
103	Reconhece como dificuldades para atuar como ET, o fato de ainda haver poucas oportunidades de trabalho, inclusive de concursos.	16	0,89%
150	Reconhece que não houve oportunidade de trabalhar em um serviço exclusivo de Estomaterapia.	3	0,17%
188	Reconhece que há escassez de mercado de trabalho para atuação do ET, o que se torna uma dificuldade no mundo laboral.	7	0,39%
200	Relata que a estomaterapia ainda é um campo muito restrito, o que se torna uma dificuldade para atuação do ET.	15	0,84%
201	Relata que, para haver inclusão do ET nas equipes cirúrgicas, é necessário indicação, dificultando a atuação do especialista.	2	0,11%
246	Relata que as comissões de curativos, em sua maioria, são formadas por enfermeiros dermatologistas, pelo fato de as pessoas conhecerem pouco a estomaterapia.	3	0,17%
245	Reconhece que a temática de incontinência é um ramo da estomaterapia que ainda carece de maiores discussões e divulgação.	4	0,22%
239	Relata a insegurança urbana como uma dificuldade de atuação do ET no mercado de trabalho associada ao atendimento em domicílio.	5	0,28%
156	Relata que para atuação no mercado de trabalho como ET, é necessário indicações, o que dificulta o processo.	2	0,11%
192	Relata que na realização do trabalho autônomo, os ET recebem remuneração inferior pois precisam arcar com custos de transporte, o que dificulta a atuação no mercado.	4	0,22%
193	Relata que o fato de ser ET não ter um piso salarial ainda reconhecido, dificulta a atuação no mercado de trabalho.	5	0,28%
288	Reconhece que não houve melhoria salarial após a finalização da pós-graduação, configurando-se como uma dificuldade de atuação como ET.	3	0,17%
185	Descreve que o ET recebe financeiramente o valor equivalente que o enfermeiro não especialista, sendo uma dificuldade de atuação no mercado de trabalho.	6	0,34%
235	Relata que não houve ascensão enquanto ET na instituição em que trabalha por conta da política de trabalho estabelecida na unidade.	2	0,11%
240	Relata como dificuldade de atuação no mercado, a política institucional que desfavorece a prática do ET.	10	0,56%
253	Relata que o ET precisa de outra especialização para atuação no mercado de trabalho, para que se tenha uma contribuição da estomaterapia, a fim de agregar conhecimentos, o que é um dificultador para atuação no mercado de trabalho.	7	0,39%
259	Reconhece como dificuldade para atuação como especialista o fato de não haver liberação institucional para participação em congressos e eventos científicos.	2	0,11%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
62	Reconhece que o currículo do curso de estoma na UERJ é muito bom, com muitas potencialidades.	13	0,73%
60	Reconhece como aspecto positivo o fato de o currículo do curso de estoma na UERJ acrescentou muitos conhecimentos científicos.	15	0,84%
63	Relata como aspecto positivo o fato de o currículo da UERJ ser bem amplo e diversificado.	7	0,39%
64	Reconhece como aspecto positivo o fato de o currículo da UERJ também discute aspectos psicossociais.	2	0,11%
65	Relata como aspecto positivo o fato de o currículo da UERJ favorecer a discussão da possibilidade do enfermeiro especialista trabalhar como autônomo.	6	0,34%
66	Reconhece como aspecto positivo o fato do currículo da UERJ possibilitar o conhecimento de vários produtos utilizados no campo de estomaterapia.	2	0,11%
67	Relata como fator positivo do currículo da UERJ o fato de possibilitar ao enfermeiro o entendimento de que o especialista pode atuar como representante dos produtos.	2	0,11%
73	Relata como fator positivo do currículo da UERJ o fato de propiciar o reconhecimento do trabalho de outros enfermeiros que atuam de forma autônoma.	1	0,06%
76	Relata não identificar limitações no currículo do curso de estoma da UERJ	5	0,28%
127	Reconhece como potencialidade do curso de estoma da UERJ, a realização de workshops, favorecendo o conhecimento sobre os produtos utilizados na estomaterapia.	13	0,73%
141	Relata o destaque para a aula de fotografia como uma potencialidade para o curso de estoma da UERJ.	2	0,11%
165	Reconhece que o fato de o aluno receber apostilas sobre os conteúdos no decorrer do curso para acompanhamento e um guia, constitui-se com uma potencialidade da UERJ.	12	0,67%
214	Relata a importância de se convidar pessoas estomizadas para efetuação de relatos práticos, sendo uma potencialidade do curso da UERJ.	2	0,11%
272	Relata que a formação em estomaterapia favoreceu o crescimento pessoal e profissional, na medida em que se ajuda os pacientes.	3	0,17%
13	Relata que a formação em estomaterapia ampliou os conhecimentos científicos	46	2,57%
16	Reconhece que a especialização em estomaterapia contribuiu para um atendimento qualificado	34	1,90%
79	Relata que a especialização conferiu maior aprimoramento técnico científico à prática assistencial realizada.	9	0,50%
84	Relata a contribuição da especialização para o atendimento qualificado em domicílio.	8	0,45%
102	Reconhece que com a especialização houve a oportunidade de cuidar e aprender sobre estomias	3	0,17%
106	Reconhece que a especialização em estoma contribuiu para o entendimento sobre a área de incontinência.	5	0,28%
126	Relata a busca pela especialização a fim de ampliar os saberes e práticas sobre estomias.	3	0,17%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
129	Relata que a realização do curso de estoma conferiu maiores instrumentos para um cuidado efetivo.	9	0,50%
148	Relata que a formação em estomaterapia permite refletir sobre a inserção social do paciente.	1	0,06%
149	Relata que a formação em estomaterapia permite pensar em um cuidado diferenciado, apesar das dificuldades vivenciadas no sistema de saúde	4	0,22%
234	Relata que a pós em estoma contribuiu no sentido de legitimar o trabalho que já vinha sendo executado.	5	0,28%
268	Relata que o curso de estoma favoreceu o trabalho dentro do ambiente hospitalar, permitindo as orientações para o plano de alta.	2	0,11%
279	Relata que a formação em estoma favorece o desenvolvimento de habilidades e atitudes, enquanto especialista.	2	0,11%
11	Relata que a formação em estoma contribui para o amadurecimento enquanto profissional	4	0,22%
146	Relata que a realização do curso de estomaterapia se deu em função da atuação em um pós-operatório, um cenário com muitos pacientes com feridas, incontinentes e estomizados, como melhoria para o cuidado.	2	0,11%
68	Reconhece como fator positivo do currículo da UERJ o fato de o curso incentivar a participação em eventos científicos.	5	0,28%
69	Reconhece como fator positivo do currículo da UERJ, a realização de aulas práticas para complementar os conteúdos teóricos.	4	0,22%
71	Relata como fator positivo do currículo da UERJ o fato de os estágios acontecerem em diferentes instituições de saúde do Rio de Janeiro, propiciando ampliação dos conhecimentos.	10	0,56%
72	Reconhece como fator positivo do currículo da UERJ o fato de os estágios não se limitarem ao serviço público, mas incluir a rede privada.	2	0,11%
74	Reconhece como fator positivo do currículo da UERJ a presença dos estágios como forma de ampliar o conhecimento técnico científico.	10	0,56%
123	Refere que o campo prático onde foi oportunizado práticas consistentes foi no eixo de estomias, sendo uma potencialidade do curso.	5	0,28%
142	Relata o destaque para a prática de bota de unna, na PPC, como uma potencialidade para o curso de estoma da UERJ.	4	0,22%
215	Relata a importância de se utilizar um boneco/manequim para realização das aulas práticas, como potencialidade do curso da UERJ.	1	0,06%
224	Reconhece como potencialidade do curso de estoma da UERJ, a realização de estágio nos hospitais da instituição.	2	0,11%
249	Relata que, com a construção da clínica de estomaterapia, houve uma concentração de uma gama de estágios em um único local, o que é uma facilidade do curso da UERJ.	5	0,28%
250	Relata que o estágio no HUCFF foi de grande valia para o aprendizado em estomaterapia, sendo um local completo.	5	0,28%
285	Reconhece como potencialidade do curso, o fato da existência de estágio no bloco hospitalar.	1	0,06%
286	Reconhece como potencialidade do curso, o fato da existência de estágio no bloco ambulatorial.	1	0,06%
78	Reconhece como fator positivo do curso de estoma da UERJ o fato de os alunos serem bem recepcionados nos campos de estágio.	1	0,06%
182	Reconhece que a prática de desbridamento contribuiu para a formação em estomaterapia, por ser similar à prática real.	3	0,17%
183	Reconhece que o curso de estoma da UERJ possui um campo de estágio específico voltado para a estomia (Oscar Clarck), o que facilita o processo de formação.	10	0,56%
75	Relata como fator positivo do currículo da UERJ o fato de, através dos estágios, reconhecer que o ET tem vários campos de atuação.	1	0,06%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
70	Relata como fator positivo do currículo da UERJ o fato de as aulas teóricas serem interativas e dinâmicas e não monótonas.	2	0,11%
89	Relata como potencialidade do curso de estoma da UERJ a discussão sobre o eixo de feridas.	4	0,22%
90	Reconhece como potencialidade do curso da UERJ, o fato de o mesmo ter gerado maior segurança para a prática assistencial na área de feridas.	2	0,11%
91	Relata como potencialidade do curso de estoma da UERJ as aulas teóricas que foram ministradas.	6	0,34%
140	Reconhece que os conteúdos abordados na pós-graduação foram de grande valia, com destaque para a DAI, como uma potencialidade para o curso de estoma da UERJ.	2	0,11%
251	Relata como potencialidade do curso da UERJ, a abordagem de lesões específicas, como epidermólise.	5	0,28%
94	Relata como potencialidade do curso de estomaterapia da UERJ a discussão sobre o eixo de estomias.	1	0,06%
113	Reconhece como uma potencialidade do curso de estoma da UERJ o corpo docente do curso.	30	1,68%
162	Reconhece que o corpo docente do curso da UERJ é formado por ícones da estomaterapia, sendo uma potencialidade do currículo.	11	0,62%
163	Relata que o corpo docente do curso da UERJ é muito acessível, mantendo-se em contato, sendo uma potencialidade do curso.	3	0,17%
164	Relata que o corpo docente do curso da UERJ é multiprofissional, sendo uma potencialidade do curso.	21	1,17%
198	Relata que os orientadores de TCC do curso são muito bons e solícitos, sendo uma potencialidade do curso de estoma da UERJ.	2	0,11%
223	Relata que a pós-graduação da UERJ permite a prática com ET que alcançaram sucesso no atendimento ao paciente incontinente em consultórios, como um fator positivo para o curso.	8	0,45%
77	Reconhece com ponto positivo do curso de estoma da UERJ o fato de a coordenação ser atuante, presente e solícita para com os alunos.	17	0,95%
241	Reconhece como potencial do curso de estoma, o fato da coordenação incentivar e motivar os alunos em todos os aspectos	12	0,67%
242	Relata como potencial do curso da UERJ, o fato de haver flexibilidade no horário das aulas	9	0,50%
243	Relata como potencial do curso da UERJ, o fato de haver flexibilidade em relação a reposição de entrega de trabalhos e provas	4	0,22%
248	Relata que a clínica de estomaterapia se tornou referência para encaminhamentos dos pacientes, como um fator positivo para o curso da UERJ.	2	0,11%
111	Reconhece como potencialidade do curso de estoma da UERJ a criação da clínica de estomaterapia como fator preponderante para atuação dos pós-graduandos.	18	1,01%
281	Relata que a partir da criação da clínica houve o aumento do reconhecimento entre os pares, sendo um diferencial do curso de estoma da UERJ.	3	0,17%
283	Relata que na Clínica de Estomaterapia da UERJ o maior quantitativo de pacientes é com incontinência, facilitando a prática dos alunos do curso da UERJ.	4	0,22%
147	Relata que formação em estoma contribuiu para o alcance de cargo de chefia da comissão de curativos.	10	0,56%
152	Relata que a formação em estomaterapia confere respeito em relação aos pares, no atendimento.	1	0,06%
209	Relata que as grandes empresas buscam os ET no mercado de trabalho.	2	0,11%
170	Reconhece que após a conclusão da pós em estoma, muitos convites e propostas de trabalho foram surgindo para atuação, o que demonstra uma contribuição da formação.	14	0,78%

Quadro 20: Unidades de registro (continuação)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
92	Reconhece como limitação do curso de estoma da Uerj a discussão sobre o eixo de incontinência	26	1,45%
93	Relata o sentimento de insegurança associado ao cuidado com o paciente incontinente.	2	0,11%
282	Relata que o a carência dos conhecimentos de incontinência desencadeou a necessidade de se recorrer a cursos externamente, sendo uma fragilidade do curso de estoma.	1	0,06%
95	Relata que para efetivação do cuidado ao paciente com incontinência, há necessidade de recorrer a ajuda, como nos livros.	6	0,34%
112	Relata que a parte prática do curso de estoma da UERJ foi defasada no que tange ao eixo de incontinência, sendo uma fragilidade do curso.	23	1,29%
109	Reconhece como limitação do curso de estoma da UERJ a discussão sobre o eixo de estomias	8	0,45%
61	Relata que o curso de Estoma da UERJ é cansativo, puxado, em decorrência de ser semanal, o que seria uma fragilidade.	3	0,17%
119	Relata que o curso de Estomaterapia da UERJ gerou uma decepção já que a expectativa era muito grande.	4	0,22%
120	Relata que algumas aulas do curso de estomaterapia da UERJ não foram satisfatórias, apresentando carência de conteúdo, o que foi uma limitação.	8	0,45%
121	Relata que a organização do curso, à época de formação não foi satisfatória, o que favorece ser uma limitação.	3	0,17%
202	Relata como fragilidade do curso do estoma os conteúdos relacionados a parte neonatal e pediátrica, onde não foi oportunizado muitas atividades/discussões.	9	0,50%
122	Relata como uma limitação do curso do estoma da UERJ, o fato dos alunos da turma serem muito fracos, o que dificultava o aprofundamento dos conteúdos.	5	0,28%
244	Relata como fragilidade do curso de estoma, o fato de enfatizar o cuidado ao paciente oncológico e suas feridas complexas e retratar pouco as doenças benignas.	10	0,56%
252	Relata como fragilidade do curso da UERJ, a abordagem reduzida sobre patologias regionais, no Brasil.	6	0,34%
263	Relata como uma limitação do curso do estoma da UERJ, a discussão sobre as coberturas para feridas.	2	0,11%
143	Reconhece que as limitações do curso de estoma da UERJ são menores do que as potencialidades.	1	0,06%
197	Reconhece como uma fragilidade do curso, o processo de seleção de alunos para admissão.	2	0,11%
284	Reconhece como limitação do currículo da UERJ, o pouco tempo disponível para dar conta de tantas especificidades e ementas grandes.	3	0,17%
266	Reconhece como limitação do curso de estoma da UERJ as aulas teóricas, associando à desorganização no planejamento.	6	0,34%

Quadro 20: Unidades de registro (conclusão)

Nº UR	UR	Total de UR	% UR
110	Reconhece como limitação do curso de estoma da UERJ a parte prática (campos de estágio) para associação com a teoria	66	3,69%
124	Relata como fragilidade do curso do estoma o campo prático de feridas, onde não foi oportunizado muitas atividades.	2	0,11%
125	Relata como uma fragilidade do curso de estoma da UERJ, as atividades de desbridamento pois foram poucas oportunidades ao longo do processo.	3	0,17%
138	Reconhece como limitação do curso de estoma da UERJ, a parte prática no que tange a demarcação de estomas.	4	0,22%
139	Relata a necessidade de busca pelo conteúdo de demarcação através de cursos e treinamentos, sendo uma limitação do curso de estoma da UERJ.	2	0,11%
157	Relata como limitação do curso da UERJ, o fato de que alguns estágios não aconteceram, o que dificultou o processo de aprendizagem.	2	0,11%
158	Reconhece que em alguns campos de estágios, os preceptores encontravam dificuldades para acompanhar os estudantes, por não serem bem capacitados para tal função.	13	0,73%
159	Relata que durante o curso houve necessidade de mudança de local de estágio, para atender as demandas, o que é uma limitação do curso da UERJ.	1	0,06%
160	Refere que a PPC foi uma opção de estágio, no ambulatório de curativos, para minimizar as perdas de outro estágio, o que é uma limitação do curso da UERJ.	3	0,17%
161	Reconhece como limitação do curso da UERJ, os estágios na área de estomia, principalmente.	6	0,34%
203	Relata que a carga horária oportunizada para estágio poderia ser mais extensa, o que configura uma fragilidade do curso da UERJ.	14	0,78%
206	Relata que os campos de estágio do curso da UERJ deveriam ser permeados também pelo serviço privado, o que configura uma limitação do curso.	4	0,22%
213	Destaca a importância da realização de um convênio com alguma instituição para oportunizar mais momentos de prática.	2	0,11%
217	Reconhece que muitas pessoas acabam o curso, mas não tem segurança para atuar como especialista, se configurando em uma limitação da UERJ.	3	0,17%
225	Relata como fragilidade do curso de estoma, a parte prática relacionada a área de estomas	5	0,28%
265	Relata que as atividades de estágio viraram visita técnica pois não eram executadas atividades práticas, sendo uma fragilidade do curso de estoma.	4	0,22%
194	Relata que o campo de prática do curso de estoma da uerj, na área de feridas, era incipiente, o que se tornou uma fragilidade para o currículo.	2	0,11%
195	Reconhece como dificuldade do curso, a parte da realização da monografia como pré-requisito ao título de especialista.	20	1,12%
196	Relata como dificuldade a realização da monografia em grupo, o que fragiliza o rendimento e o curso.	6	0,34%
226	Reconhece como fragilidade do curso de estoma da UERJ, a seleção dos temas relacionados ao TCC.	8	0,45%
	TOTAL de URs	1788	100,00%

Fonte: A autora, 2019.

**APÊNDICE M** – Quadro de quantificação das Unidade de Registro por temas

Quadro 21: Quantificação das UR por temas (continua)

<b>Temas/Unidades de Significação</b>	<b>Nº de UR</b>	<b>% UR</b>
Fatores intervenientes no processo de cuidar	101	5,65%
O processo de cuidado em estomaterapia pensando através do tripé (feridas, estomias e incontinência)	40	2,24%
Múltiplas possibilidades de atuação do estomaterapeuta	75	4,19%
Sentimentos do estomaterapeuta em relação à especialidade	11	0,62%
A especialidade como fator gerador de atualização	32	1,79%
Fatores que favorecem a abertura de novas possibilidades para inserção no mercado de trabalho	52	2,91%
A formação na UERJ como fator impulsionador para inserção no mercado de trabalho	26	1,45%
Reconhecimento da especialidade como fator fundamental para inseqção no mercado de trabalho	31	1,73%
Fatores facilitadores para a atuação e manutenção no mercado de trabalho	22	1,23%
Reconhecimento do especialista entre os pares	34	1,90%
A autonomia profissional do especialista	72	4,03%
Reconhecimento do especialista entre os pacientes	38	2,13%
Ascensão e crescimento profissional	44	2,46%
Disponibilidade de insumos para a prática profissional	17	0,95%
Conhecimentos adquiridos através da especialização	34	1,90%
Dificuldades na inserção no mercado de trabalho	13	0,73%
Carência de recursos materiais	75	4,19%
Falta de confiança do paciente em relação ao especialista	45	2,52%
Falta de parceria entre os profissionais de saúde	39	2,18%
Falta de valorização/reconhecimento do estomaterapeuta	83	4,64%
Carência de recursos humanos	25	1,40%
Diminutas possibilidades de atuação no mercado de trabalho	57	3,19%
Baixa remuneração do especialista	18	1,01%
Política institucional desfavorável	21	1,17%

Quadro 21: Quantificação das UR por temas (conclusão)

<b>Temas/Unidades de Significação</b>	<b>Nº de UR</b>	<b>% UR</b>
Currículo diversificado e amplo	227	12,70%
Atividades práticas do curso	65	3,64%
Aulas teóricas do curso	22	1,23%
Corpo docente como diferencial	75	4,19%
A importância da coordenação do curso	42	2,35%
A criação da Clínica de Estomaterapia	27	1,51%
Crescimento profissional como especialista	27	1,51%
Discussões escassas sobre Incontinência	58	3,24%
Aulas teóricas do curso	70	3,91%
As dificuldades percebidas no estágio como especialista	136	7,61%
O trabalho de conclusão de curso como desafio	34	1,90%
<b>TOTAL de UR</b>	<b>1788</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: A autora, 2019.

**APÊNDICE N** – Quadro de categorização dos temas e subcategorias

Quadro 22: Categorização dos temas e subcategorias

Subcategorias	Nº de UR	% UR	Categorias	Nº de UR	% UR
	259	14,49%	O sentido de ser Estomaterapeuta: especificidades envolvidas na especialidade	259	14,49%
Facilidades vivenciadas pelos egressos no mundo do trabalho	370	20,69%	Atuação no mundo do trabalho: limitações e capacidades percebidas pelos egressos	746	41,72%
Fatores dificultadores da atuação do especialista no mundo do trabalho	376	21,03%			
Potencialidades do processo de formação do estomaterapeuta	485	27,13%	Formação do especialista em Estomaterapia: potencialidades e fragilidades	783	43,79%
Fragilidades do processo de formação do Estomaterapeuta	298	16,67%			

Fonte: A autora, 2019.

## APÊNDICE O – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Egressos de Estomaterapia para Entrevista Semi-estruturada

Termo de Consentimento Individual (Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**”. Tem como objetivos: 1) elaborar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 2) validar um questionário para coleta de dados sociodemográfico e profissional voltado para enfermeiros especialistas; 3) caracterizar os aspectos sociodemográficos e profissionais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, a partir do questionário elaborado e validado anteriormente; 4) analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho; 5) discutir o processo de formação em Estomaterapia do curso de especialização da Uerj, na percepção do egresso, em termos de limitação e potencialidade para atuação no mundo do trabalho.

Você foi selecionado por ser egresso do curso de pós-graduação em Enfermagem em Estomaterapia, da UERJ. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assim, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, sendo mantido seu tratamento e quaisquer outros serviços prestados por esta unidade de saúde. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder a uma entrevista contendo alguns dados que constituem o perfil do entrevistado, e algumas questões referentes ao tema da pesquisa. A entrevista será gravada por meio de aparelho MP5 player e posteriormente transcrita pela pesquisadora.

Você não terá quaisquer compensações financeiras. Este estudo apresenta risco mínimo, como por exemplo, sentimento de constrangimento, porém não objetiva causar danos aos participantes. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço institucional do pesquisador principal, e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa ou retirar sua participação, agora ou a qualquer momento e ainda, poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa a partir de dezembro de 2018. Se você não entendeu alguma parte deste documento/ explicação, pergunte à pesquisadora antes de assinar.

Pesquisadora: Carolina Cabral Pereira da Costa: (21) 991447592 - e-mail: carolcuerj@hotmail.com.

Endereço: Av. 28 de setembro, 157/ 7º andar. Vila Isabel. Tel: (21) 28688235.

Orientadora: Profª. Drª. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – e-mail: norval\_souza@yahoo.com.br.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Entrevistado(a)

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, e-mail: ética@uerj.br. Telefone: (21) 22342180.

**ANEXO A – Projeto Político Pedagógico do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM



Projeto Político Pedagógico - UERJ

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

**Coordenadora do Curso**

Prof. Dr. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

## **Introdução e Justificativa do Curso**

A ciência e a tecnologia têm transformado a vida na sociedade e, por sua vez, vêm interferindo significativamente no processo saúde-doença da população. Dentre as várias implicações advindas desses dois fenômenos, observa-se uma urbanização crescente com movimentos migratórios que repercutem em mudanças nos hábitos de vida, dos valores, costumes e, em última instância, na oferta de serviços de saúde. Além disso, verifica-se o aumento da expectativa de vida, com o aumento do crescimento da população idosa e, conseqüentemente, com o surgimento e/ou elevação das doenças crônicas não transmissíveis.

Neste sentido, no cenário da saúde verifica-se a existência de muitas pessoas enfermas, ou em alto risco de adoecimento por doenças transmissíveis e não transmissíveis, como também por causas externas, destacando-se as decorrentes da violência urbana e de trânsito. Desta forma, observa-se um quantitativo preocupante de pessoas com feridas agudas, na maior parte de etiologias acidentais, quanto crônicas originadas por patologias como: hanseníase, leishmaniose, AIDS, lupus eritematoso, doença vascular periférica, diabetes melitus, câncer, entre outras (CESARETTI; DIAS, 2002).

Especialmente no caso do câncer, o problema de saúde pública agrava-se, pois, o crescimento dos casos de neoplasia colorretal nos últimos dez anos, segundo dados do Ministério da Saúde, tem resultado no aumento assustador de pessoas estomizadas (BRASIL, 2007). Corroborando esta afirmação, a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) realizou, em 2003, uma estimativa do número de estomizados no país com dados provenientes de suas filiais e associadas. A estimativa era de 42.627 estomizados naquele ano, excluindo-se os estados do Amapá, Tocantins e Roraima, que não possuem filiais da Associação. Excluem-se também, os estomizados não cadastrados e não filiados nas Associações de seus estados. Esta situação leva-nos a inferir que o número de estomizados no Brasil é muito superior ao divulgado pela ABRASO.

Esses dados levaram o Governo à criação de leis específicas para regulamentar a atenção dispensada as pessoas estomizadas, privilegiando a inclusão social por meio de ações de enfermagem em estomaterapia, dentre outras ações de caráter multidisciplinar (BRASIL, 2000).

Além disso, no que se refere ao cuidado de enfermagem vinculado à Estomaterapia, há de se citar os casos “silenciosos”, mas assustadores em termos de ocorrência e de baixa da

qualidade de vida de pessoas com incontinência urinária e anal. Especialmente, as mulheres sofrem silenciosamente com diversos tipos de incontinência urinária, pois essa população esconde, por vergonha, que possui essa patologia, como também os profissionais não abordam e nem intervêm porque não estão devidamente capacitados para atuar com tal problemática de saúde (SILVA; LOPES, 2009).

Desse modo, verificam-se pessoas segregadas socialmente, com elevados custos com equipamentos para esconder as incontinências, como também com complicações decorrentes da incontinência que gera infecções urinárias, dermatites, entre outros agravos à saúde (SILVA; LOPES, 2009).

Assim sendo, as lesões de pele, as estomias e as incontinências têm constituído um relevante problema de saúde pública e vem sendo destaque no quadro epidemiológico de agravos que acometem os brasileiros (CESARETTI; DIAS, 2002). Nesta perspectiva, enfatiza-se a necessidade de capacitar profissionais de enfermagem para cuidar de pessoas estomizadas, com problemas de pele e com incontinências urinária e anal. Além disso, deve-se levar em consideração que no Brasil existem apenas 16 cursos voltados para capacitação de profissionais na área da estomaterapia, o que considerando a extensão do território nacional e o número de pessoas neste país, configura-se um grande déficit de formação.

O enfermeiro estomaterapeuta desenvolve atividades assistenciais especializadas, atua como educador da equipe de saúde, de familiares e da clientela assistida, além de ser responsável pela elaboração de protocolos, normas e programas educacionais direcionados a esses indivíduos. Ele ainda realiza pesquisas na área, desenvolve estudos voltados para tecnologias do cuidado em Estomaterapia, contribui na criação e no aperfeiçoamento de novos equipamentos que viabilizam o bem-estar e a qualidade de vida da clientela. Para além do cuidado, esse enfermeiro exerce funções administrativas, controlando e avaliando os resultados em relação à qualidade da assistência através da criação e da aplicação de indicadores de qualidade (CEZARETTI; DIAS, 2002).

## **Objetivos**

**Geral:** Contribuir para a redução da morbi-mortalidade de pessoas com problemas de estomaterapia, através da promoção de cuidados especializados em enfermagem (humanizado, ético, técnico e científico) baseados em evidências, relevados os aspectos éticos e humanos.

**Específicos:**

- ✓ Capacitar o enfermeiro a assistir a pessoa estomizada, como também com fístulas, feridas agudas e crônicas e incontinências urinária e fecal, com vistas à reabilitação e a uma melhor qualidade de vida.
- ✓ Contribuir na investigação científica relacionada à área de Estomaterapia.
- ✓ Reconhecer os aspectos organizacionais necessários para o desenvolvimento de serviços e programas para atendimento de pessoas estomizadas e incontinentes, bem como contribuir na elaboração de protocolos no tratamento de feridas crônicas e agudas.
- ✓ Promover a educação em saúde na área de estomaterapia junto ao cliente, família e equipe multidisciplinar de saúde.
- ✓ Identificar e intervir nos problemas de enfermagem apresentados pelos clientes, empregando a metodologia assistencial com vistas à avaliação de resultados de efetividade.
- ✓ Contribuir para a qualificação clínica dos profissionais de enfermagem, com desenvolvimento da capacidade de realizar diagnóstico e indicar tratamento, de forma adequada e resolutiva, considerando os problemas de estomaterapia mais prevalentes.

### **Concepção Teórica do Curso**

A concepção que embasa a formação de um enfermeiro especializado em estomaterapia tem como principal meta fazer com que este profissional saiba determinar a abrangência dos sujeitos e sua complexidade; especificar a ação do cuidar e o âmbito de sua atuação; e apontar o objetivo ou meta final a ser alcançada – a reabilitação. Assim, o enfermeiro pós-graduado em estomaterapia define-se como: o especialista apto para avaliar, diagnosticar e intervir nos problemas, buscando aliviar as dificuldades físicas, sociais e emocionais, encontrados na pessoa com problemas de pele, incontinências e/ou estomias, bem como oferecer suporte educativo e colaborativo a seus familiares.

O cuidar em enfermagem especializado em estomaterapia fundamenta-se nas bases históricas da profissão e da estomaterapia: bases éticas, filosóficas e legais; técnicas e científicas; metodológicas; humanitárias; e bases políticas e sociais. Acrescenta-se, para a qualidade do cuidado neste contexto, a relevância do trabalho em equipe com uma visão holística e interdisciplinar da assistência.

## Metodologia do Curso

Considerando a problemática de saúde vinculada a área de Estomaterapia e a abrangência desse cuidado especializado, selecionaram-se metodologias de ensino diversificadas e que construam e/ou fortaleçam a capacidade crítica e reflexiva do estudante. Tais metodologias também buscam a excelência do ensino por meio da participação ativa do discente, a partir do seu conhecimento e de sua experiência profissional.

O curso é desenvolvido por meio de aulas presenciais aos sábados para a parte teórica, utilizando-se recursos pedagógicos diferenciados: aulas expositivas, seminários, workshop, teleconferências com especialistas, fóruns virtuais de discussão, palestras, etc. A parte prática do curso ocorre nos dias úteis da semana, em campos de estágios que atendam aos objetivos propostos neste projeto, onde os alunos são acompanhados por professores preceptores, especialistas na área.

Vale ressaltar que a concepção pedagógica que orienta a proposta está pautada em uma pedagogia crítica, problematizadora, baseada em Paulo Freire, na qual a produção do conhecimento se dê a partir da experiência profissional dos estudantes, cujo trabalho é concebido como princípio educativo.

Neste sentido, o enfoque metodológico visa (i) ao desenvolvimento da capacidade de autoaprendizagem; (ii) à troca permanente de informação entre os participantes, seus pares e profissionais mais experientes, através de interações cooperativas que construam as marcas para uma atuação em equipe, de forma co-responsável e interdisciplinar; e (iii) às atividades práticas de caráter resolutivo.

O curso desenvolve-se por meio de disciplinas que incorporam conteúdos teóricos e práticos. Para o desenvolvimento da parte prática, o corpo discente é dividido em subgrupos, de no máximo quatro estudantes, os quais seguem em sistema de rodízio pelos campos de estágios parceiros do curso, controlando-se a carga horária e o alcance dos objetivos do processo ensino-aprendizado.

As disciplinas e conteúdos propostos para formar o estomaterapeuta no curso da UERJ são:

- ✓ Fundamentos da Assistência de Enfermagem em Estomaterapia: Assistência de Enfermagem em Estomaterapia baseada nos aspectos filosóficos da prática especializada; modelos e métodos assistenciais; anatomia e fisiologia dos aparelhos tegumentar, digestivo, urinário e respiratório; aspectos epidemiológicos, clínicos e

terapêuticos das patologias e/ou fatores que originam os estomas, feridas, fístulas e as incontinências, anal e urinária.

- ✓ Suportes Assistenciais de Enfermagem em Estomaterapia: Conceitos e procedimentos relacionados ao cuidado aos clientes e familiares com estomas, feridas, fístulas, cateteres, drenos, sondas e com incontinências; avaliação do grau das complicações e intervenção precoce, garantindo a qualidade de vida desses clientes e familiares, orientando-os para o processo de reabilitação e inclusão social. Apresentar as tecnologias de cuidados utilizadas na área de Estomaterapia.
- ✓ Tópicos Especiais em Estomaterapia para a Enfermagem: Planejar e implementar ações de Enfermagem visando à reabilitação e inclusão social dos clientes em situação de estomas, feridas, fístulas, cateteres, drenos, sondas e com incontinências, abordando aspectos educativos, nutricionais, psicossociais e legais. Introduzir o profissional Enfermeiro na Política de Saúde Brasileira no concernente ao planejamento, compra e distribuição dos dispositivos para estomias e de tecnologias utilizadas nas lesões de pele e de incontinências.
- ✓ Metodologia Científica na Resolução de Problemas no Contexto da Estomaterapia: Método Científico. Revisão Bioestatística. Captação de bibliografias nas Bases de Dados Virtuais. Etapas da pesquisa científica. Elaboração de projeto e relatório de pesquisa, a partir de problemas identificados nos serviços, com objetivo de propor soluções. Conhecer as principais metodologias que se aplicam à assistência de enfermagem. Revisão da metodologia da assistência e das teorias de Enfermagem. Definição de estratégias, instrumentos para a prática da enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada ao contexto da Estomaterapia.
- ✓ Políticas de Saúde e Sociedades de Classe no Contexto da Estomaterapia: Sistema Único de Saúde. Municipalização. Estrutura e atividades do Programa de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde. Poder e descentralização. A saúde e cidadania. Entidades de Classe – processo organizativo da Enfermagem. Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Associação Brasileira de Ostomizados e a Estomaterapia. Políticas da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da World Council of Enterostomal Therapist (WCET).

- ✓ Relacionamento Interpessoal e Trabalho em Equipe no Contexto da Estomaterapia: Gênero, trabalho e enfermagem. Representações do processo saúde-doença. Ética, desenvolvimento e saúde. Dinâmicas intra e interpessoais, organização e desenvolvimento de grupo. Psicologia e modo ser.

### **Processo Avaliativo**

Os estudantes realizam avaliações para verificação da aplicabilidade dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas. Estas avaliações se processam por meio de provas, de apresentações de estudos de caso e estudos dirigidos, e através da entrega e apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Além disso, os alunos são avaliados quanto ao desenvolvimento de habilidades e competências no campo de estágio.

### **Referências**

ABRASO. Dia Nacional dos Ostomizados. *Rev. Abraso*, Rio de Janeiro, n.8, p.27,2007.

\_\_\_\_\_. Ostomias originadas por trauma. *Rev. Abraso*, Rio de Janeiro, n.8, p.12-14, 2007

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Seção 1, p.10.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis números 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Seção 1, p.5.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro:INCA, 2007.94p.

CESARETTI, I. U. R.; DIAS, S. M. **Estomaterpia: uma especialidade em evolução**. *Acta Paul. Enf.* 2002; 15(4):79-86.

PAULA, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G. **O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta.** Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(4):474-82.

SANTOS, V. L. C. G. A Estomaterapia Através dos Tempos. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado.** São Paulo (SP): Ed. Atheneu; 2005. p. 1-17.

SILVA L.; LOPES, M. H. **Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento.** Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43(1): 72-78.

THULER S. Cursos de Especialização em Estomaterapia no Brasil. [citado em 10 de fev 2013]. Disponível em:  
[http://www.sobest.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=48](http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=48).

**ANEXO B – Planejamento das Aulas do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA  
COORDENAÇÃO: PROF. DRA. NORMA VALÉRIA DANTAS DE  
OLIVEIRA SOUZA; PROF. DEBORAH MACHADO



<b>CONTEÚDO</b>
<b>MÓDULO GERAL I</b>
<b>ABERTURA COM A COORDENAÇÃO</b> Estrutura do Curso Apresentação do Cronograma de Atividades Explicação do processo de avaliação (PROVAS/ ESTUDOS DE CASO) Representante de Turma Explicação sobre os TCC, sobre as atividades práticas e campos de estágios Recursos bibliográficos e acesso a biblioteca
O processo de avaliação de feridas Uso de instrumentos de avaliação em feridas Princípios Básicos no Tratamento de Feridas
Anatomia e Fisiologia do aparelho tegumentar O Processo de reparo tissular Imunológica da Pele Semiologia Dermatológica
A organização da especialidade: WCET; SOBEST Nacional e as Regionais A Estomaterapia no Brasil e Seção - RJ As diretrizes clínicas para as ações em Estomaterapia
Metodologia científica Recursos bibliográficos: acesso à internet – base de dados Descritores
Metodologia científica Tipos de abordagem de pesquisa – qualitativa e quantitativa
Mapeamento de risco e indicadores de enfermagem no contexto da estomaterapia
A importância dos grupos alimentares na manutenção do organismo A importância do status nutricional no reparo tissular Suporte nutricional
Apresentação do órgão fiscalizador e normativo: ANVISA Tecnovigilância; Farmacovigilância; Gerência de Risco
O processo de raciocínio clínico Considerações para a elaboração mental avaliativa em oncologia: a tumorigênese; a classificação pelo sistema Tumor, Linfonodo, Metástase; síndromes paraneoplásicas
<b>MÓDULO DE FERIDAS</b>
Infecção Hospitalar: definição; medidas de prevenção e controle; manejo e Equipamentos de proteção individuais O manejo do processo infeccioso no cuidado com lesão de pele
Os cateteres venosos centrais: definição; indicações e manejo Ações especializadas para o manejo de tubo, drenos e sondas
O plano terapêutico oncológico: principais cirurgias oncológicas; o tratamento combinado; o manejo da

toxicidade
Ações em Estomaterapia para clientes com radiodermites e mucosites
Feridas malignas: avaliação e conduta especializadas
Metodologia Científica Construção de Artigos
<b>Metodologia Científica Construção de Artigos</b>
Fisiopatologia das fistulas: enterocutâneas; geniturinárias e salivares / esofagostomias
Ações especializadas em estomaterapia a clientes portadores de fístulas: ações em estomaterapia e opções terapêuticas
Fisiopatologia das queimaduras: tipos; classificação e opções terapêuticas
Tratamento tópico nas lesões por queimadura Ações em estomaterapia
Lesões por hanseníase: Fisiopatologia, Ações especializadas, Opções Terapêuticas
<b>Lesões de pele decorrente do HIV/Aids: condutas especializadas</b>
<b>PROVA</b>
<b>Ferida operatória: definição; tipos; complicações. Ações especializadas em estomaterapia</b>
O paciente diabético e o risco de desenvolvimento de lesões de pele
Lesões de pele por trauma: Ferimentos perfuro-cortantes; Ferimentos por arma de fogo e arma branca; mordeduras por animais Ações em estomaterapia
As cirurgias ablativas em oncologia e as reconstruções: ações especializadas em áreas doadoras e receptoras
Produtos e equipamentos utilizados no cuidado a pessoas com <u>FERIDAS</u>
Produtos e equipamentos utilizados no cuidado a pessoas com <u>FERIDAS</u>
Fisiopatologia das lesões por pressão: avaliação; classificação e ações em estomaterapia
Métodos de limpeza de feridas Aula teórico-prática para desbridamento instrumental ( <b>TRAZER PÉ DE PORCO E UMA LÂMINA DE BISTURI</b> ).
Coberturas e princípios gerais das indicações
Coberturas e princípios gerais das indicações
Terapias tópicas adjuntas para o tratamento de lesões: A terapia hiperbárica no contexto da estomaterapia: Histórico; definição e Indicações
<b>Terapias tópicas adjuntas para o tratamento de lesões:</b> LASER Eletroterapia
Fisiopatologia das úlceras vasculogênicas: Tipos; classificação; opções terapêuticas. Ações especializadas
Pé diabético: Fisiopatologia; classificação; opções terapêuticas. Ações especializadas
Ações de Estomaterapia em Podiatria Técnicas básicas em Podologia
Uso de terapia compressiva nas feridas vasculogênicas (aula teórico-prática) Diagnóstico diferencial das feridas vasculogênicas Ações de especializadas no Linfedema Índice ITB
Ações especializadas no paciente com epidermólise bolhosa Custos no tratamento de feridas
<b>DEFESA DOS PROJETOS</b>
<b>APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ESTUDOS DE CASO REFERENTES AO MÓDULO DE FERIDA</b>
<b>Assistência especializada na Síndrome de FOURNIER Assistência Especializada em Peritonistomia</b>

<b>MODULO GERAL II</b>
Marketing Pessoal e Empreendedorismo
Marketing Pessoal e Empreendedorismo
Relacionamento Interpessoal no Contexto da Estomaterapia
Relacionamento Interpessoal no Contexto da Estomaterapia
<b>PROVA 08 ÀS 09:30</b>
Sistematização da assistência de enfermagem e sua aplicabilidade no contexto da estomaterapia
O Processo de Enfermagem aplicado às ações em estomaterapia
Geriatrics e Gerontologia: avaliação de pele no idoso e acometimentos comuns
Geriatrics e Gerontologia: complicações e medidas preventivas
Ética e Bioética no contexto da estomaterapia
A administração no contexto da Estomaterapia
Documentação Fotográfica em Feridas: -Noções básicas sobre fotografia digital -Métodos e técnicas fotográficas para registros de feridas <b>TRAZER MÁQUINA FOTOGRÁFICA</b>
Documentação Fotográfica em Feridas: -Os erros mais comuns na fotografia digital -Termo de consentimento para fotografias
<b>MÓDULO DE ESTOMA</b>
Políticas públicas para assistência em estomaterapia Políticas públicas de planejamento, compra e distribuição de equipamentos em estomaterapia Os pólos distribuidores de equipamentos coletores
Aspectos Epidemiológicos relacionados à construção de estomas Doenças mais comuns que conduzem a construção de estomas: diverticulite
Doenças mais comuns que conduzem a construção de estomas: câncer esofágico e gástrico Obstrução intestinal
Doenças mais comuns que conduzem a construção de estomas: câncer colorretal Doenças Inflamatórias Intestinal: Doença de Chron e Retocolite ulcerativa
Tipos de estomias intestinais: ileostomia, colostomia de proteção (transversostomia/sigmoidostomia/íleostomia em alça), colostomia terminal (definitiva/Hartman), colostomia perineal, colostomia úmida; Técnicas cirúrgicas, a reconstrução do trânsito intestinal
Ações em estomaterapia no planejamento de cirurgias com construções de enterostomias O preparo de cólon
O planejamento cirúrgico em estomaterapia: derivação x estomias A importância da demarcação abdominal
Os cuidados especializados relativos aos estomas altos: faringostomias; traqueostomias; laringostomias
Estomas de alimentação: jejunostomia; gastrostomia Indicações Ações em estomaterapia
Cuidados com Pleurostoma: ações em Estomaterapia
A construção de derivações urinárias: tipos e indicações A cistectomia radical: definição e indicações Reconstrução da via de excreção urinária: bexiga ortotópica ou neobexiga ileal Construção do estoma urológico ou urostomia: ureteroileocutaneostomia ou derivação à Bricker.
Fisiologia da micção Disfunções miccionais: esvaziamento e armazenamento O exame de Urodinâmica Fisiopatologia da Incontinência urinária
As principais complicações precoces e tardias em clientes estomizados: opções terapêuticas
O processo de reabilitação do estomizado na visão do assistente social

As construções de derivações e estomias em pediatria: -Indicações para derivações: descompressão e alimentares; -Tipos de estomas e técnica cirúrgica; -Enfoque cirúrgico.
Intervenção de enfermagem especializada em crianças estomizadas e incontinente
Os cuidados no domicílio ao cliente estomizado para facilitar o processo de inclusão social
<b>APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ESTUDOS DE CASO REFERENTES AO MÓDULO DE ESTOMA</b>
Intervenções especializadas em estomaterapia a clientes com derivações urinárias
As linhas de conduta em estomaterapia: o cliente em cuidado paliativos; o cliente com vistas a cura; e o cliente no controle da dor.
<b>MÓDULO DE INCONTINÊNCIA</b>
Fisiologia da Evacuação (08 às 09h) Mecanismo da continência anal (09 às 10h) Epidemiologia e classificação da incontinência (10 às 11h) Fisiopatologia da incontinência anal e fatores de riscos e causais (11 às 12h)
Instrumentos de avaliação na incontinência anal Avaliação funcional e diagnóstico da incontinência anal Opções terapêuticas e ações especializadas em estomaterapia
Produtos e equipamentos utilizados no cuidado a pessoas com <u>ESTOMA E INCONTINÊNCIA</u>
Produtos e equipamentos utilizados no cuidado a pessoas com <u>ESTOMA E INCONTINÊNCIA</u>
O processo reabilitatório: auto-irrigação e sistema oclusor Cateterismo vesical
Incontinência Urinária: Fisiopatologia, opções terapêuticas e ações especializadas Diário miccional Reeducação vesical
O Paciente Lesado Medular: abordagem especializada para o manejo das incontinências e outras repercussões
O Paciente Lesado Medular: abordagem especializada para o manejo das incontinências e outras repercussões

## ANEXO C – FESP 1

UERJ/SR-2 COPROJ	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 01 -V0.0	PROPOSTA	1/2		

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

À SR-2

A presente proposta foi aprovada pelo Conselho Departamental do(a)  
em reunião de 18 / 01 / 2001 .

Em de de .

\_\_\_\_\_  
Diretor da Unidade  
(Nome e matr. ou carimbo)

**01. HISTÓRICO ( Explicar atividades anteriores da Unidade, do Departamento ou do grupo que elaborou o projeto de forma a viabilizar a execução da proposta)**

Esta proposta surgiu da experiência docente de vários anos junto aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem onde na percepção dos professores do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, havia uma lacuna a ser preenchida junto a esta clientela.

Esta lacuna refere-se ao aumento dos casos de neoplasia colo retal nos últimos dez anos, segundo dados do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, levando ao aumento do número de pessoas ostomizadas sendo estas, só no Município do Rio de Janeiro, até dezembro de 1999, três mil pessoas. Esses dados levaram o Governo à criação de leis específicas para regulamentar a atenção dispensada aos ostomizados.

Destaca-se a necessidade da existência no Rio de Janeiro de um curso de especialização que possibilite aos enfermeiros sua capacitação para um mercado de trabalho altamente seletivo como é a assistência aos ostomizados, levando em consideração que no Brasil só existem outros três cursos: dois em São Paulo e outro no Ceará.

Desta forma o grupo entendeu que mostrava-se oportuno e necessário o oferecimento de conhecimentos específicos nesta área de conhecimento.

**02. JUSTIFICATIVA / OBJETIVOS DO CURSO**

**JUSTIFICATIVAS:**

1 – A Graduação qualifica o Enfermeiro para prestar assistência integral de forma genérica sem se aprofundar em nenhuma área do conhecimento específico.

2 – As funções assistenciais ainda são as predominantes na rede hospitalar e destas aproximadamente 50% são de média e alta complexidade.

3 – Apesar do programa básico de saúde, o aumento considerável nos casos de neoplasias colo retais, elevando o índice de ostomias, obriga o uso de novas técnicas de curativos para todos os tipos de feridas existentes.

4 – Entende-se que a formação do especialista seja um fator que contribua para a construção de um modelo de saúde que atenda as necessidades da população.

**OBJETIVOS:**

1 – Capacitar o Enfermeiro a assistir o cliente ostomizado portadores de fistulas digestivas e urinárias, feridas agudas e crônicas e as incontinências nas fases pré e pós-operatórias imediata, mediata e tardia.

2 – Iniciar a investigação científica na área de estomaterapia.

3 – Reconhecer os aspectos organizacionais necessários para o desenvolvimento de serviços e programas para atendimento de clientes ostomizados e incontinentes, assim como a elaboração de protocolos no tratamento de feridas crônicas e agudas.

4 – Desenvolver o ensino na área de estomaterapia junto ao cliente, familiares e equipe multidisciplinar.

5 – Identificar e intervir nos problemas de enfermagem apresentados pelos clientes, empregando a metodologia assistencial.

UERJ/SR-2 COPROJ	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>			PROC. Nº	FOLHA	RUBRICA
	FESP 01 -V0.0	PROPOSTA	2/2			

---

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

---



---

**03. NECESSIDADE/ IMPORTÂNCIA DO CURSO PARA UERJ, REGIÃO E ÁREA DE CONHECIMENTO**

Trata-se do primeiro e único curso nesta área de conhecimento para a Enfermagem, tanto na UERJ como para todo o Estado do Rio de Janeiro, uma vez que no Brasil só existem três outros cursos ( dois em São Paulo e um no Ceará ).

---

**04. ARTICULAÇÕES (do curso proposto com a graduação, cursos *stricto sensu*, pesquisa e/ou extensão)**

O curso está vinculado aos programas do 6º, 8º e 9º períodos do Curso de Graduação em Enfermagem

---

**05. VINCULAÇÃO UERJ / CONVÊNIOS / ÓRGÃOS INTERVENIENTES**

- Instituto Oscar Clark
- Sociedade Brasileira dos Ostomizados
- Hospital Universitário Pedro Ernesto

---

Rubr. do Coordenador do Proj.
-------------------------------

## ANEXO D – FESP 4

UERJ/SR-2	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO			PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
COPROJ						
	FESP 04 -V0.0	DISCIPLINAS/DOCENTES		1/1		

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

DISCIPLINAS							DOCENTES	
Ordem	Sigla	Cód.	Denominação	Cr.	C.H	Classif. (x)	Nome	
Obrigatórias								
	Unid.	Dept.				Obrig.	Elet.	
1	ENF	DEMC	Fundamentos da Assistência de Enfermagem no manejo das ostomias	06	90	X		Anamaria Moreira Pinho Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza
2	ENF	DEMC	Suportes Assistenciais de Enfermagem em Estomaterapia	07	105	X		Francisco Lopes Paulo Anamaria Moreira Pinho Gisela de Souza Pereira Maristela Freitas Silva
3	ENF	DEMC	Tópicos Especiais em Estomaterapia para a Enfermagem	05	75	X		Maristela Freitas Silva Anamaria Moreira Pinho
4	ENF	DFEN	Metodologia Científica na Resolução de Problemas	03	45	X		Thelma Spíndola
				<b>Sub-total de créditos e carga horária</b>	<b>21</b>	<b>315</b>		
Eletivas								
1	ENF	DESP	Política de Saúde	02	30		X	Sonia Acioli de Oliveira
2	ENF	DFEN	Pedagogia das Ciências da Saúde	04	60		X	Maria Jalma Rodrigues Santana Duarte
3	ENF	DEMC	Dinâmica do Relacionamento Interpessoal	02	30		X	Celia Caldeira Fonseca Kastenberg
4	ENF	DEMC	Sistematização da Assistência de Enfermagem	02	30		X	Telma Teti Toledo
				<b>Eletivas (mínimo a cursar)</b>	<b>04</b>	<b>60</b>		
				<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>375</b>		

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

## ANEXO E – FESP 5

UERJ/SR-2	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>	PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
COPROJ				
	FESP 05 -V0.0	<b>EMENTA DE DISCIPLINA</b>	1/1	

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

## 01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA

Fundamentos da Assistência de Enfermagem no manejo das Ostomias

## 02. CARGA HORÁRIA TOTAL

90 horas

## 03. NÚMERO DE CRÉDITOS

06

## 04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Anamaria Moreira Pinho

## 05. EMENTA DA DISCIPLINA

Assistência de Enfermagem em Estomaterapia baseada nos aspectos filosóficos da prática especializada, modelos e métodos assistenciais, anatomia e fisiologia dos aparelhos tegumentar, digestivo e urinário, assim como os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos das patologias e/ou fatores que originam os estomas, fístulas e feridas.

## 06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – Manual de Tratamento de feridas. Hospital das Clínicas.Campinas,1999.
- DOUGHTY, D. B., Urinary and fecal incontinence: nursing management. Saint Louis: Mosby, 1991.
- HAMPTON, B. G. e BAYANT, R. A. Ostomies and Continente diversions: Nursing management. Saint Louis: Mosby, 1992.
- MONTOVANI, Rafael Machado – **Colostomia**. São Paulo, dez. 1999. Seção Relatórios de Pesquisa. Disponível em: <[http://www.digitus.com.br/~plinio/relatorio\\_16.html](http://www.digitus.com.br/~plinio/relatorio_16.html)> Acesso em 10/04/00
- CARVALHEIRA, Candida. **O que é ostomia**. Rio de Janeiro, set.2000. Disponível em [http://www.ostomia.com.br/oq\\_ostoma.htm](http://www.ostomia.com.br/oq_ostoma.htm). Acesso em 18/11/00.
- MORALES, María Martínez . **Enfermería Oncológica: cuidados del paciente ostomizado**. Polanco ( Espanha ), jan.2000. Revista del Servicio de Cirugía del Hospital Obispo Polanco. Disponível em < <http://www.opolanco.es/Apat/estoma.html>>. Acesso em 10/04/00.
- SILVA, Alcino Lázaro da . – **Tratamento do Câncer reto-anal: colostomia perineal**. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2000
- NORDIN, K. & GLIMELIUS, B. *Psychological Reactions in Newly Diagnosed Gastrointestinal Patients*. In: **Acta Oncológica** , 36: 803-810, 1997
- PRAGER, E. *The Continent Colostomy*. **Dis Colon Rectum**,27: 235-237,1984
- SANTOS, C. L. – *Reações Psicológicas do Canceroso*. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 29 ( 4 ): 245-252,1980
- SPRANGERS et al. – *Quality of Life in Colorectal Cancer – Dis Colon Rectum*, 38 ( 4 ): 361-369,1995
- QUILICI, F. A. & NETO, J. A. dos R. – **Atlas de Proctologia: do diagnóstico ao tratamento**. – São Paulo: Lemos Editorial,2000

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR- 2  COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO			PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA	1/1			

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

<b>01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA</b>	
Suportes Assistenciais de Enfermagem em Estomaterapia	
<b>02. CARGA HORÁRIA TOTAL</b>	<b>03. NÚMERO DE CRÉDITOS</b>
105 horas	07
<b>04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)</b>	
Anamaria Moreira Pinho Francisco Lopes Paulo Gisela de Souza Pereira Maristela Freitas Silva	
<b>05. EMENTA DA DISCIPLINA</b>	
Conceitos e técnicas na realização de estomas para o direcionamento da assistência de enfermagem ao cliente ostomizado, avaliação do grau das complicações e intervenção precoce, garantindo a qualidade de vida dos clientes, orientando-os para alta.	
<b>06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)</b>	
SCHWARTZ, Seymour I. – <b>Princípios de Cirurgia: compêndio</b> . 7ª edição. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1999.	
BOOG, Maria Cristina Faber et col. – <b>Orientações para uma nova vida: Guia para ostomizados</b> . 2ª ed, São Paulo: Ed. da Unicamp, 1994.	
CARVALHEIRA, Cândida. Org. – <b>Ainda posso levar uma vida normal?</b> 2ª ed, RJ: News Eventos e Promoções – Produção Editorial, 1999.	
FILHO, Isac Jorge – <b>Cirurgia Geral: pré e pós-operatório</b> . São Paulo: Atheneu, 1995.	
MEEKER, M. C. e ROTHROCH, J. C. – <b>Alexander: Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico</b> . 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.	
TEMPLE, J. S. e JOHNSON, J. Y. – <b>Guia para procedimentos em enfermagem</b> . 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.	
CREMA, E. e SILVA, R. – <b>Estomas: uma abordagem interdisciplinar</b> . Uberaba: Ed. Pinti, 1997.	

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2	<b>Projeto de Curso de Especialização</b>					
COPROJ	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA	1/1			

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Tópicos Especiais em Estomaterapia para a Enfermagem

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

75 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

05

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Maristela Freitas Silva  
Anamaria Moreira Pinho

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Planejar através das Ações de Enfermagem a readaptação do cliente ostomizado à nova situação, abordando aspectos educativos, nutricionais, psicossociais e legais. Introduzir o profissional enfermeiro na Política de Saúde Brasileira no concernente à planejamento, compra e distribuição dos dispositivos para ostomias.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

BOCCARDO, H. M. – “Aspectos da Inserção Social do ostomizado”. Revista da GEUSP, v. 29 (1), abril,1995.

FILHO, Júlio de Mello et col. – *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INCA. – *Ações de Enfermagem para o controle do câncer*. Rio de Janeiro,1995.

MARTINS, M. H. – *Ensinando e aprendendo em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas*.

**Dissertação (mestrado)**. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde & Instituto Nacional do Câncer- **Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-aprendizagem**. 3ª edição. Rio de Janeiro:INCA,1999

BOOG, Maria Cristina Faber et col. – *Orientações para uma nova vida: guia para ostomizados*. 2ª edição. São Paulo: Editora da UNICAMP,1994

CAPISANO, Helládio Francisco – *Imagem Corporal*. In: FILHO, Julio de Mello – *Psicossomática Hoje* – Porto Alegre: Artes Médicas Editora, 1992

CARVALHEIRA, Cândida – *Ainda posso levar uma vida normal?* – Brasília: Ministério da Justiça & Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 1999

USA, National Cancer Institute – *Know about cancer of the colon and the rectum* – New York: NIH Publication, 99 9 1552 ): 1-17, 1999

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Bases Técnicas para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC/ONCO**. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1999.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2 COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA			
					1/1

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

**Metodologia Científica na Resolução de Problemas**

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

45 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

**03**

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Thelma Spíndola

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Método Científico. Revisão Bioestatística. Etapas da pesquisa  
Elaboração de projeto e relatório de pesquisa, a partir de problemas identificados nos serviços, com objetivo de propor soluções.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

BASTOS, Lilian. Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses e dissertações. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

SALOMON, Delcio. Como fazer uma monografia: elementos de metodologia de trabalho científico. 6. ed. Belo Horizonte: Interlivro, 1992.

SANTOS, Iraci. Problemas de enfermagem. planos de ação. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990.

POLIT, F. Denise & HUNGLER, P. Bernadette. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre. Artes Médicas, 1995.

GAUTHIER,J. CABRAL,I., SANTOS,I.,TAVARES,C., Pesquisa em Enfermagem. Novas Metodologias aplicadas. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

UERJ/SR-2 COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO			PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA	1/1			

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA

**Políticas de Saúde**

02. CARGA HORÁRIA TOTAL

30 horas

03. NÚMERO DE CRÉDITOS

02

04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)

Sonia Acioli de Oliveira

05. EMENTA DA DISCIPLINA

O Sistema Único de Saúde. Legislação Sanitária Vigente  
Municipalização.  
Estrutura e Atividades no Centro de Saúde  
Poder e Descentralização  
A Saúde e o Mercossul  
Saúde e Cidadania. Entidades de Classe - processo organizativo da Enfermagem

06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)

BRASIL, A Constituição do Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: Bloch Editora S.A. 1988. 140 p.

BRASIL, 9ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1992.

CAMPOS, G.W. de S. Reforma da Reforma - Repensando a Saúde. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 1992. 220 p.

CORDEIRO, H. A. Sistema Único de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: AYURI Editorial Ltda, 1991. 184 p.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2 COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA			
			1/1		

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Teorias da Administração

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

30 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

02

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Marcio Tadeu Ribeiro Francisco

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Introdução à teoria. Os primórdios da Administração. Os clássicos. Os humanistas. Os neoclássicos. Os estruturalistas. Os comportamentalistas. Abordagem sistêmica. Abordagem contingencial.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à Teoria Geral da Administração. São Paulo: Ed. Mac Graw Hill do Brasil, 1983.

MELO, Cristina. Divisão Social do Trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez Editora, 1986. p. 94.

TREVISAN, Maria Auxiliadora. Enfermagem Hospitalar: Administração e Burocracia. Brasília: Editora da UNB, 1988. p.142.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
COPROJ				
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA	1/1	

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Ciências Sociais, Humanas e o Exercício da Enfermagem

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

30 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

02

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Maria Josefina Gabriel Sant'Anna

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Gênero, Trabalho e Enfermagem, Representações do Processo Saúde/Doença. Psicologia e Morte. Ética, Desenvolvimento e Saúde.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

**Unidade I**

BADINUC, Elizabeth. "Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno". Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

KARTCHEVSKY-BULPORT, André. "Trabalho Feminino, Trabalho das Mulheres: Forças em Jogo nas Abordagens dos Especialistas", IN o Sexo do Trabalho. Rio de Janeiro: Pas e Terra, 1986.

MACHADO, Maria Helena. "A mão-de-obra feminina no Setor Saúde no Brasil", IN Labra (org.) - Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1989.

**Unidade II**

BOLTANSKY, Luc. "Os usos sociais do corpo", IN As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

HERZOG, Regina. "A percepção de sim como sujeito da doença", IN PHYSIS, v. 1 n. 2, 1991.

KASKOBAUN, R. e AISENBERG, R. "Psicologia de Morte", SP Livraria Pioneira Editora, 1983.

MAY, Rollo (org.). "Psicologia Existencial", 2. ed. Porto Alegre: Ed. Globo, 1976.

**Unidade III**

JOURDAN, Angela et alii. "Mortalidade Infantil: o custo social do desenvolvimento brasileiro", IN Leal (org.) Saúde, Ambiente e Desenvolvimento. v. 2, São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITTEC/ABRASCO.

BUSS, Paulo et alii. "A ética do desenvolvimento e as relações com saúde e meio ambiente", IN Leal (org.) Saúde, ambiente e Desenvolvimento. v. 1, São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO.

**Unidade IV**

COSTA, Ana. O PAISM. Mimeo. Alan Gutmacher Institute - Aborto Clandestino, 1994.

MALDONADO, M. Teresa. Psicologia da gravidez. 11 ed. Petrópolis: Vozes. 1990.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2 COPROJ	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	<b>EMENTA DE DISCIPLINA</b>			
					1/1

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Tópicos de Filosofia Contemporânea

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

30 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

02

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Telma Aparecida Donzelli

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Neo-positivismo. Filosofia dialética. A escola de Frankfurt. Filosofia fenomenológica. Filosofia hermenêutica. Existencialismo. Ética e Ciência.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

BRUYNE et alii, Dinâmica de Pesquisa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Liv. Francisco Alves.

DEMO, Pedro. Metodologia Científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 1981

CAPALBO, Creusa. Fenomenologia e Ciências Humanas. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1987.

DONZELLI, Telma Aparecida. Método Fenomenológico e Ciências Humanas em Teorização do Serviço Social - documento Alto da Boas Vista. Rio de Janeiro: Agir/CBCISS, 1985.

\_\_\_\_\_. “Cotidianidade e Dimensão Social do Humano”. Rev. Debates Sociais 24 (2) Rio de Janeiro: 1988.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2 COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA			
			1/1		

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA

**Dinâmica do Relacionamento Interpessoal**

02. CARGA HORÁRIA TOTAL

**30 horas**

03. NÚMERO DE CRÉDITOS

**02**

04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)

**Celia Caldeira Fonseca Kestenber**

05. EMENTA DA DISCIPLINA

- . Competência interpessoal
- . Estilos pessoais - dinâmica intra e interpessoais
- . Organização e desenvolvimento de grupo
- . Psicologia, Filosofia e modo de ser
- . Busca de uma ética somática

06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)

KELEMAN, Stanley. Realidade Somática. São Paulo: Summus, 1994.

LESHAN, L. Realidade Alternativa. São Paulo: Summus, 1995.

MOSCOVICE; Fela. Equipes também dão certo.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento Interpessoal. São Paulo: ao Livro Técnico.

REMEN, R. Naomi. O paciente como ser humano. São Paulo: Summus Ed. 1992.

VISCOT, David. A Linguagem dos sentimentos. São Paulo, Summus, 1982.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
COPROJ	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA			
					1/1

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Pedagogia das Ciências da Saúde

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

60 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

04

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Maria Jalma Rodrigues Santana Duarte

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

- Filosofia da Educação e Política Educacional.
- A Universidade e Escolas Superiores.
- Política de formação de Recursos Humanos no Setor Saúde. Integração Docente Assistencial.
- Programas de Educação em Serviço e Educação para a Saúde.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

CARVALHO, Irene Melo. O processo didático. 4.ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1982.

DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana. Contribuição do licenciado em Enfermagem na formação de recursos humanos para o Setor Saúde: Solicitação de técnicos e auxiliares de Enfermagem no Município do Rio de Janeiro - Tese de Mestrado - Faculdade de Educação UERJ, 1993.

MEDEIROS, Ethel Bauzer. Manual de Medidas e avaliação na escola e na empresa. Rio de Janeiro: Ed. Rio, 1979.

RODRIGUES, Neidson. Lições do príncipe e outras lições: o intelectual, a política e a educação. 12. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

SILVA, Maria Julia Paes da et all - Educação Continuada Estratégia para o desenvolvimento do Pessoal de Enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

SILVA, Maria Therezinha Nóbrega. Nova organização curricular dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro. Tese de Mestrado E.E. A.N. - UFRJ, 1986.

RUBR. DO COORD. DO PROJ.

UERJ/SR-2 COPROJ	PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO			PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 05 -V0.0	EMENTA DE DISCIPLINA	1/1			

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA**

Sistematização da assistência de Enfermagem

**02. CARGA HORÁRIA TOTAL**

30 horas

**03. NÚMERO DE CRÉDITOS**

02

**04. PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (IS)**

Telma Teti Toledo

**05. EMENTA DA DISCIPLINA**

Conhecer as principais metodologias que se aplicam à assistência de enfermagem no âmbito hospitalar nas diversas modalidades assistenciais.

Revisão da metodologia da assistência e das teorias de Enfermagem.

Definição de estratégias, instrumentos para a prática da enfermagem.

**06. BIBLIOGRAFIA BÁSICA (conforme normas da ABNT)**

GEORGE,B. Julia. Teorias de enfermagem- Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre. Artes Médicas, 1993.339p.

DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana et all. Enfermagem Fundamental: Realidade, Questões e Soluções - Série Atualizada em Enfermagem, v.1, Ed. Atheneu, 2001.

RUBR. DO COORD. DO  
PROJ.

## ANEXO F – FESP 6

UERJ/SR-2 COPROJ	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>			PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 06 -V0.0	INFRA ESTRUTURA	1/2			

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

**01. ESPAÇO FÍSICO** (indicar prédio, andar, salas para Coordenação, Secretaria e aulas)

Faculdade de Enfermagem - Edifício Professor Paulo de Carvalho, 7ª andar - sala 702 - Secretaria e Coordenação e sala 715 - aulas.

**02. INSTALAÇÕES ESPECIAIS** (indicar laboratórios, oficinas, equipamentos e outras exigências segundo a especialidade do Curso)

- Laboratórios instalados com manequins para simulação das condutas básicas de vida.
- Quatro salas equipadas com recursos audio-visuais para complementação das técnicas e dinâmicas empregadas em cada disciplina

**03. BIBLIOTECA** (acervo bibliográfico)

Biblioteca Setorial, acervo da Faculdade de Enfermagem e Programas oficiais do Ministério da Saúde

**04. RECURSOS DE INFORMÁTICA**

Três micros computadores e uma impressora

UERJ/SR-2 COPROJ	<b>PROJETO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>		PROC. N°	FOLHA	RUBRICA
	FESP 06 -V0.0	INFRA ESTRUTURA			
					2/2

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

**05. REPROGRAFIA**

A UERJ dispõe de Oficinas gráficas que atende a demanda da Faculdade e a unidade dispõe de uma máquina xerox 1035.

**06. RECURSOS FINANCEIROS (indicar fonte de recursos, convênios e órgão responsável pela gerência financeira, indicar se está previsto pagamento extra a docentes da UERJ)**

A gerência financeira coube ao Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ

**07. RECURSOS HUMANOS (indicar nome do servidor que será responsável pelo registro acadêmico do Curso)**

O Agente Administrativo Marcos José Fernandes - Matrícula: 32775-9 é o Responsável pelo registro acadêmico.

**08. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

## ANEXO G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho em saúde

**Pesquisador:** Carolina Cabral Pereira da Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 70107217.8.0000.5282

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.314.626

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de tese do curso de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ, cujo objeto de estudo são as dificuldades e as facilidades para os egressos do Curso de Estomaterapia da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/Uerj) atuarem como especialistas no mundo do trabalho. O estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Qual é a percepção dos egressos do curso de Pós-Graduação em Estomaterapia da Uerj em relação a sua atuação como estomaterapeuta no mundo do trabalho em saúde?; Que facilidades e dificuldades são identificadas pelos egressos para atuarem como especialistas no mundo do trabalho?; e, De que maneira a organização do atual currículo interfere na atuação e no processo de formação dos enfermeiros estomaterapeutas egressos da Uerj no mundo do trabalho?

Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, com apoio quantitativo. Será utilizado o Método de Triangulação dos Dados. Cenário: O estudo será realizado na Faculdade de Enfermagem – ENF/ UERJ, onde são ministradas as aulas do curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia, o qual é foco desta pesquisa. Participantes: Os participantes do estudo serão os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj, desde o ano de 2007 quando se teve a formação da primeira turma dessa

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 2.314.626

Pós-Graduação. Critério de Inclusão: a) estarem trabalhando na enfermagem há pelo menos um ano; e b) serem especialistas em Estomaterapia pela Uerj há no mínimo três anos (egressos do referido curso). Tal critério de tempo fundamenta-se no fato de que um ano é um recorte temporal suficiente para que os profissionais tenham apreendido o processo de trabalho sobre a especialidade (DEJOURS, 1994), podendo apresentar seus pontos de vista sobre a área da estomaterapia. Critério de Exclusão: a) ser recém-egresso do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj; e b) nunca ter atuado como enfermeiro, não tendo desenvolvido, portanto, percepções e experiências acerca da atuação desta profissão. De acordo com D'Ávila (2012), o recorte temporal para exclusão se justifica, pois, recém-egressos, entendidos como aqueles formados há até três anos, ainda se encontram em processo de consolidação no mercado de trabalho, procurando uma colocação adequada aos seus anseios. Técnica de coleta de dados: no que tange à perspectiva qualitativa serão utilizadas: i) a entrevista individual do tipo semiestruturada e ii) a pesquisa documental. Em relação à proposta quantitativa, aplicar-se-á on-line um questionário estruturado composto por perguntas fechadas, a fim de obter-se a caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes. Assim, por intermédio desse questionário, realizar-se-ão dois levantamentos: um dos dados referentes às questões pessoais (sexo, estado civil, idade) e profissionais (tempo de formação profissional, escolaridade, tempo de atuação como estomaterapeuta, dentre outros quesitos); e outro referente aos dados específicos do Curso de Especialização. Pretende-se que a coleta de dados seja realizada entre julho a novembro de 2017, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No que se refere aos documentos que serão analisados, planeja-se coletar os dados nas ementas, no projeto político-pedagógico do curso, atas de aprovação dos egressos e quaisquer outros documentos que se fizerem necessários e forem disponibilizados pela coordenação do curso de especialização em questão. Para coletar os dados, utilizar-se-á a técnica da "Bola de Neve". Nessa perspectiva, pretende-se coletar os dados qualitativos com uma média de 24 egressos, uma vez que se devem entrevistar pelo menos, quatro alunos de cada turma. A fim de validar o questionário proposto neste estudo, deve-se seguir algumas etapas as quais são imprescindíveis no processo de construção de instrumentos, a saber: i) Estabelecimento da estrutura conceitual; ii) Definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; iii) Construção dos itens e das escalas de resposta; iv) Seleção e organização dos itens; v) Estruturação do instrumento; vi) Validade de Conteúdo; e vii) Pré-teste. Assim, será enviada aos egressos os quais forem selecionados para participação na pesquisa uma mensagem eletrônica, na qual constará informações como: o título da pesquisa, os objetivos do estudo, nome da pesquisadora, telefone,

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br



Continuação do Parecer: 2.314.626

o e-mail do Comitê de Ética ao qual a pesquisa será submetida e a mensagem de convite para participação no estudo, com agradecimentos pelas futuras contribuições realizadas. Análise dos dados: As informações coletadas por meio do questionário serão armazenadas em planilhas do Excel e, posteriormente, submetidas à análise por intermédio da estatística descritiva simples. Serão apresentadas com o auxílio de tabelas e quadros, organizados em função dos objetivos do estudo e discutidos à luz do apoio teórico deste estudo. Já no que diz respeito às perguntas contidas no roteiro da entrevista semiestruturada, as informações coletadas serão transcritas, tratadas e analisadas à luz da Análise Temática de Conteúdo.

**Objetivo da Pesquisa:**

- a) Validar o questionário sociodemográfico e profissional a ser aplicado ao enfermeiro estomaterapeuta;
- b) Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj;
- c) Analisar a percepção dos egressos da Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Uerj em relação à inserção e atuação no mundo do trabalho; e,
- d) Discutir as dificuldades e as facilidades da atuação como enfermeiro especialista no mundo do trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Riscos mínimos à clientela envolvida, como constrangimentos ao responder ao questionário e /ou entrevista.

Benefícios:

Espera-se fortalecer a expansão da especialidade, incentivando o ensino, a assistência e as pesquisas relacionadas à Enfermagem em Estomaterapia, possibilitando o aprofundamento das reflexões acerca da temática ao se vislumbrarem estratégias mais efetivas para a socialização desse saber especializado como um elemento de sustentação da prática profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa encontra-se muito bem estruturado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Orçamento: Financiamento próprio.
- Folha de rosto: preenchida, assinada, datada e carimbada pelo responsável pela instituição proponente.

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 2.314.626

- Cronograma – todos os períodos de execução estão de acordo com o tempo de desenvolvimento do estudo.

A pesquisadora atendeu todas as pendências apontadas anteriormente.

Assim, o Projeto encontra-se aprovado.

- TCLE – redigido de acordo com a Res. 466/2012.

- Carta de anuência – foram apresentadas.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não foram observadas implicações éticas que impeçam a realização do mesmo.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para outubro de 2018. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_926536.pdf	03/09/2017 12:01:22		Aceito
Outros	Carta_Pos.jpg	03/09/2017 12:00:36	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado2.docx	03/09/2017 11:58:58	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito
Outros	Carta_Faculdade.pdf	03/09/2017 11:57:05	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0001.pdf	23/05/2017 21:22:13	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	22/05/2017 22:37:45	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodeDoutoradoCarolina.docx	22/05/2017 22:30:29	Carolina Cabral Pereira da Costa	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 2.314.626

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**

**Patricia Fernandes Campos de Moraes  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

## ANEXO H – Termo de Autorização de Uso de Imagem



CLÍNICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA  
BENEDITA DEUSDARÁ RODRIGUES  
FERIDAS • ESTOMAS • INCONTINÊNCIAS



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, autorizo expressamente a utilização da minha imagem, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagens decorrentes do meu tratamento que será realizado na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia.

Paciente \_\_\_\_\_ portador (a) de lesão diagnosticada pôr \_\_\_\_\_ em região \_\_\_\_\_, com tratamento iniciado na data \_\_\_\_\_.

Os critérios para o proceder do tratamento são: enquadrar-se no público alvo; existir vaga disponível conforme capacidade operacional da unidade (05 vagas pela manhã e 5 vagas pela tarde) e assumir compromisso de continuidade do tratamento, através do preenchimento do Termo de Compromisso.

Os motivos dos critérios de desligamento são: cura: epitelização completa da ferida; abandono; falta ao retorno agendado por duas vezes consecutivas, ou três vezes alternadas sem comunicação prévia; não seguir corretamente as orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde ou não concordar com elas; a pedido: quando o desligamento é solicitado pelo paciente; encaminhamento; falência do tratamento: após 6 meses de tratamento sem evolução. Manter curativo convencional após este desligamento; óbito.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. As imagens poderão ser exibidas: nos relatórios do tratamento, em apresentação áudio-visual, em publicações e divulgações acadêmicas, em festivais e premiações nacionais e internacionais. O profissional de enfermagem fica autorizado a executar a edição e montagem das fotos e filmagens, conduzindo as reproduções que entender necessárias, bem como a produzir os respectivos materiais de comunicação, respeitando sempre os fins aqui estipulados.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem ou qualquer outro.

É assegurado o anonimato do paciente fotografado, seja por dados nominiais ou visuais.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone 2: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura da Coordenadora: \_\_\_\_\_

#### Clínica de Enfermagem de Estomaterapia

Avenida Marechal Rondon, nº 381, São Francisco Xavier, Rio de Janeiro – RJ

Contato: (55) (21) 2334-2322