

TELEMONITORAMENTO EM ENFERMAGEM NA ESTOMATERAPIA: PERSPECTIVAS DE PACIENTES SOBRE O CUIDADO A DISTÂNCIA

Data de submissão: 31/05/2023

Data de aceite: 01/06/2023

Beatriz Oliveira Nascimento

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4742-2417>

Catarina de Melo Guedes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-2398-4527>

Carolina Cabral Pereira da Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Patrícia Alves dos Santos Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Caroline Rodrigues de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

Carla Maciel Caminhas

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro - RJ

<https://orcid.org/0000-0002-1471-1992>

Cynthia Cristine Rosa Campos Medaber

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6031-0631>

Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<http://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

Laura Queiroz dos Anjos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-2759-2379>

Midian Oliveira Dias

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Samira Santos Silva Soares

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - Bahia
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

RESUMO: O objeto deste estudo foi a percepção de pacientes telemonitorados em uma clínica de enfermagem em estomaterapia sobre o cuidado recebido a distância para resolução dos problemas de saúde. Elencaram-se dois objetivos: descrever a percepção das pessoas telemonitoradas na clínica de enfermagem em estomaterapia acerca da estratégia de monitoramento a distância e; analisar as vantagens e desvantagens do telemonitoramento, na perspectiva das pessoas monitoradas por telefone. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em clínica de enfermagem em estomaterapia pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública estadual. Participaram do estudo 15 pacientes telemonitorados, cuja coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2021. Utilizou-se de roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta, e o tratamento dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática categorial de conteúdo. Verificou-se que o telemonitoramento impactou positivamente no bem-estar dos pacientes. Destacou-se a comodidade de não ter que se deslocar até a clínica, economizando tempo e dinheiro. Além disso, enfatizaram o acolhimento e a facilidade de esclarecerem dúvidas em relação ao autocuidado. Porém, alguns participantes salientaram a preferência do cuidado presencial, pois tinham dificuldade de executar alguns procedimentos e receberem ligações telefônicas em horário de trabalho. Concluiu-se que o telemonitoramento caracteriza-se como cuidado complementar, com desfecho favorável à recuperação dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Estomaterapia, Telemonitoramento, Cuidado.

TELEMONITORING IN NURSING IN STOMATHERAPY: PATIENTS' PERSPECTIVES ON REMOTE CARE

ABSTRACT: The object of this study is the perception of telemonitored patients in a nursing clinic in Stomatherapy about the care received at a distance to solve health problems. Two objectives were listed: to describe the perception of telemonitored people in the Stomal Therapy nursing clinic about this remote monitoring strategy and; to analyze the advantages and disadvantages of telemonitoring from the perspective of people monitored by telephone. The study was descriptive, exploratory, with a qualitative approach, carried out in a nursing clinic in Stomatherapy belonging to the health complex of a state public university. Fifteen telemonitored patients participated in the study, whose data collection took place from January to March 2021. A semi-structured interview script was used for data collection, and the data was processed using the thematic categorical content analysis technique. It was found that telemonitoring had a positive impact on patients' well-being. The convenience of not having to travel to the clinic was highlighted, saving time and money. In addition, they emphasized the welcoming and ease of clarifying doubts regarding self-care. However, some participants highlighted the preference for face-to-face care, as they had difficulty performing some procedures and receiving phone calls during working hours. It was concluded that telemonitoring is characterized as a complementary care with a favorable outcome for the

recovery of patients.

KEYWORDS: Nursing, Stomatherapy, Telemonitoring, Care.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata da percepção de pacientes telemonitorados em clínica de enfermagem em estomaterapia sobre o cuidado recebido a distância para resolução dos problemas de saúde. Este objeto emergiu por meio da atuação das autoras com pessoas com estomias, incontinência e feridas, desenvolvendo assistência, ensino e pesquisa na referida clínica, sobretudo, pela experiência de realização da monitorização remota de pacientes na referida clínica.

Entende-se como estomaterapia a especialidade privativa de enfermeiros que visa cuidar de pessoas com lesões de pele de natureza diversa, seja crônica ou aguda, de causas intrínsecas ou extrínsecas, complexas ou simples. Ademais, assiste indivíduos com estomias, como colostomia, ileostomia, gastrostomias, traqueostomias, dentre outras, com o fito principal de reabilitá-los para reinserção na sociedade com autonomia. Essa especialidade também cuida de pessoas com incontinências fecal e urinária, cujo problema de saúde é de grande monta em termos de saúde pública, mas ainda é pouco abordado nos serviços de saúde e nas academias (TEIXEIRA; MENEZES; OLIVEIRA, 2016).

Os problemas de saúde ligados à área de estomaterapia são complexos, pois envolvem as dimensões física, psíquica e social dos indivíduos acometidos, em que a imagem corporal, a sexualidade, o lazer e o trabalho são significativamente atingidos; além das repercussões físicas, as quais abrangem dor, odores desagradáveis, perda da continência anal ou urinária, infecções, dermatites, entre outros impactos. Neste sentido, as pessoas atingidas por tais situações carecem de cuidado integral, envolvendo as mais diversas estratégias de atendimento (BERNARDES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o telemonitoramento é uma estratégia relevante neste contexto, o qual se caracteriza como o uso das telecomunicações e tecnologias computacionais que viabilizam a interação humana a despeito de barreiras física e de tempo. Tem como objetivo prestar cuidados a distância, sendo importante estratégia para direcionar a assistência, mediada por meios eletrônicos, nas quais se destacam o telefone, os aparelhos de videocâmaras, a internet, audioconferência, entre outros (MUSSI *et al.*, 2018).

O telemonitoramento tem sido utilizado de maneira efetiva por enfermeiros, na prática educativa e identificação de sinais de descompensação de doenças crônicas, para busca de atendimento de saúde, melhoria do conhecimento dos usuários e autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Ademais, pode ser incorporada à prática profissional em vários ambientes de atuação, a fim de contribuir na qualificação da assistência, pois é apontada como recurso complementar de destaque, que possibilita o cuidado em saúde, que viabiliza a educação interativa, pelo compartilhamento de conhecimentos clínicos e monitoramento

remoto dos usuários e respectivas condições de saúde (BARBOSA *et al.*, 2016; MUSSI *et al.*, 2018).

Na perspectiva dessa contextualização sobre o objeto de estudo, selecionaram-se os seguintes objetivos: i) descrever a percepção das pessoas telemonitoradas na clínica de enfermagem em estomaterapia acerca da estratégia de monitoramento a distância e; ii) analisar as vantagens e desvantagens do telemonitoramento, na perspectiva das pessoas monitoradas por telefone.

O telemonitoramento é uma estratégia de cuidado relativamente nova na prática de enfermagem, portanto, há poucas evidências científicas, em particular, no contexto nacional, de impacto no bem-estar dos pacientes, na capacidade de resolução de problemas de saúde, enfim, existem necessidades de se pesquisar a temática sobre diferentes primas, incluindo a visão dos usuários do serviço, profissionais, gestores, entre outros. Logo, entende-se que este trabalho é relevante porque pode despertar o interesse do coletivo profissional para esta diferenciada estratégia de cuidado. Pode suscitar também o interesse dos gestores pedagógicos a incluírem esse conteúdo nos currículos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Além disso, compreende-se que o estudo é relevante porque é capaz de estimular estudantes e profissionais a conhecerem com mais profundidade o telemonitoramento e a importância deste para a resolução dos problemas de saúde, inclusive, estimulando a implantação de serviço semelhante nos contextos de atuação.

Considera-se que para o ensino, este estudo apresenta conteúdo pouco ou nada desenvolvido nos cursos de graduação, portanto, contribuirá para minimizar a carência de conhecimento sobre a temática.

METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa de natureza descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, cujo campo foi uma clínica de enfermagem em estomaterapia, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil, pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública estadual. Esse campo foi selecionado por ser referência na especialidade, no qual está incluso o desenvolvimento do telemonitoramento em enfermagem.

Os participantes foram pacientes atendidos na referida clínica, cujos critérios de inclusão foram: indivíduos telemonitorados ou que obtiveram alta do monitoramento a distância em até seis meses antes do período de coleta de dados, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos. O recorte temporal de seis meses foi estabelecido pelo fato de que se desejava coletar os dados com pessoas que tinham clara na memória a experiência do telemonitoramento e pudessem discorrer com mais fidedignidade sobre isto. Como critério de exclusão, definiram-se os indivíduos que estivessem internados, impossibilitados de falar ou com algum problema de cognição.

Ao considerar os critérios, coletaram-se os dados com 15 pessoas. Além disso,

relevou-se o critério da reincidência das informações, ou seja, quando o conteúdo das entrevistas começou a se repetir, era o indicativo de que se poderia finalizar as entrevistas (MINAYO, 2010). Assim, com base neste critério, verificou-se que, na décima terceira entrevista, o conteúdo estavam se repetindo, sinalizando que era o momento de finalizar a coleta de dados.

A pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2020, sendo, posteriormente, aprovada em junho do mesmo ano. A aprovação no CEP ocorreu mediante o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 32247320.6.0000.5282.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, utilizaram-se de códigos iniciados pela letra E, de entrevista, seguido de número cardinal referente à ordem de realização da entrevista.

A técnica de coleta de dado foi a entrevista individual semiestruturada. Para a condução das entrevistas, realizou-se roteiro dividido em duas partes, a primeira estava voltada para alguns dados de caracterização dos participantes, e a segunda vinculou-se à captação do objeto de estudo a partir de três questionamentos básicos: i) Fale sobre sua experiência envolvendo o telemonitoramento, considerando os benefícios e as dificuldades neste processo; ii) Discorra sobre as vantagens e desvantagens do telemonitoramento e; iii) Sugira algumas estratégias ou ações para melhorar o processo de telemonitoramento.

Coletaram-se as entrevistas por meio do telefone. Saliencia-se que, por intermédio das fichas dos pacientes da clínica e dos formulários do telemonitoramento, coletaram-se os números dos telefones para contato e outras informações que agilizassem a coleta, como sexo, idade, se estavam sendo monitorados ou tiveram alta, entre outros aspectos relevantes.

As entrevistas tiveram a duração média de 15 minutos, realizadas em turnos diferenciados, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os telefonemas foram realizados do domicílio da pesquisadora principal, em locais onde não tivessem interrupções ou ruídos que pudessem dificultar o entendimento do conteúdo das entrevistas.

O tratamento dos dados coletados foi por meio da técnica de Análise Temático Categorical de Conteúdo que consiste em operações de desmembramento do texto em Unidades de Registros (UR), segundo reagrupamentos analógicos. Essas operações visam descobrir os núcleos dos sentidos ou temas, que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência em que surgem esses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com a dinâmica e organização, para, posteriormente, apreender as categorias (BARDIN, 2011).

A técnica de análise temática de conteúdo compreende procedimentos que envolvem etapas: i) pré-análise, ii) exploração do material ou codificação e iii) tratamento dos resultados - inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Ao adotar os procedimentos preconizados pelas etapas citadas anteriormente, apreenderam-se 91 UR, as quais deram origem a oito temas, os quais possibilitaram a criação de três categorias que foram denominadas: i) Percepções sobre o atendimento em estomaterapia a distância; ii) Tecnologia da comunicação: facilidades e dificuldades para o cuidado em estomaterapia a distância; e iii) Aspectos positivos e negativos do telemonitoramento em estomaterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 | BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Do total de 15 participantes, os quais três eram do sexo masculino e dois do feminino, dentre eles, cinco apresentavam feridas. Esses participantes registraram a faixa etária entre 49 e 66 anos. A ferida de maior prevalência foi a úlcera venosa com quatro indivíduos, e somente um apresentava ferida cirúrgica.

Em relação aos participantes que apresentavam incontinência, sete pessoas, dois eram do sexo masculino e cinco mulheres. A faixa etária dessas sete pessoas estava entre 58 e 66 anos. Esses participantes tinham como incontinência a do tipo urinária.

Foram três indivíduos em situação de estomias, um do sexo masculino e dois do feminino. A idade desses indivíduos estavam entre 27 e 64 anos e apresentaram colostomia.

1ª Categoria: Percepções sobre o atendimento em estomaterapia a distância

Esta primeira categoria representa 25,27% do total das UR e teve origem mediante a reunião de três temas: sentimento de segurança e apoio; déficit no aumento da frequência de contatos e do retorno; déficit na comunicação entre profissional e usuário.

As feridas são frequentes no setor saúde e podem ser causadas por fatores extrínsecos, provocados por agentes físicos, químicos ou biológicos, quanto por fatores intrínsecos, decorrentes de processos patológicos inerentes ao indivíduo. As feridas podem ser originadas por neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares. Portanto, além de afetar fisicamente o indivíduo, podem atingir a dimensão subjetiva do indivíduo por alteração a autoimagem, causar odor desagradável, limitar para o trabalho e lazer, resultando em segregação social. Ademais, é importante salientar que algumas doenças que geraram as feridas podem ser de difícil manejo e cura (GEOVANINI, 2014).

As estomias, de modo geral, impactam negativamente nas dimensões biopsicossociais das pessoas, pois há mudança gerada no funcionamento orgânico, resultando em incontinência. Além disso, resulta em alteração da autoimagem e, conseqüentemente, podem impactar na autoestima. A problemática é muito complexa, verificando-se modificação da qualidade do lazer, sexualidade, ocasionando perda de empregos, isolamento social, entre outras, os quais geram sentimentos como depressão,

desgosto, ódio, repulsa de si mesmo e inaceitação (MOTA *et al.*, 2015).

Há ocorrência numerosa de pessoas com incontinência urinária e anal, que sofrem silenciosamente, pois sentem vergonha e receio, escondendo esse problema de saúde, a qual também reflete em baixa qualidade de vida e implicações fisiológicas, psicológicas e comportamentais relacionados ao controle urinário e anal. Porquanto, o problema pode gerar sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e depressão, devido à insegurança de como lidar com os efeitos indesejáveis da perda de urinária e fecal involuntariamente (BERNARDES *et al.*, 2019).

Ao considerar essas situações, pode-se observar necessidade de intervenções que minimizem esses impactos biopsicossociais nas pessoas. E o telemonitoramento em enfermagem caracteriza-se como cuidado a distância que minimiza essas repercussões, além de permitir o apoio, o acolhimento e a segurança para o desenvolvimento do autocuidado (MOTA *et al.*, 2015).

Dentre a quantidade de UR coletadas, 15,38% dos indivíduos demonstraram que se sentiam confortável e acolhidos ao receberem ligações do telemonitoramento, propiciando sentimento de segurança e amparo.

A vantagem é que a gente se sente até bem quando uma pessoa liga para saber se estamos fazendo o cuidado direitinho, se está correndo tudo bem. Eu acho isso importante e benéfico para nós (E002).

E acho que as ligações são uma boa coisa, pois os profissionais mostram preocupação, perguntando sobre a ferida, me dando atenção e cuidando de mim tanto no presencial como a distância. Me sentia mais seguro (E005).

Foi bom para saber como eu estava, se estava fazendo os exercícios do assoalho pélvico, e o cuidado dos profissionais comigo. É uma segurança a mais e um carinho (E012).

Por meio das falas selecionadas, identifica-se que os pacientes telemonitorados encontraram na ligação telefônica o apoio, a atenção e o cuidado que precisavam para um momento de fragilidade que a doença impõe e, assim, sentiram-se mais seguros para desenvolver melhor aceitação de si e executar o autocuidado.

A abordagem empática e o acolhimento da equipe de saúde à pessoa que está vivenciando um problema de saúde propicia sentimento de segurança e apoio ao indivíduo e à família. Entende-se por empatia a capacidade de compreender os sentimentos de outra pessoa, colocando-se no lugar dela, baseando-se nos pilares cognitivos, afetivos e comportamentais. É necessário desenvolvimento do comportamento empático pela enfermagem, visando aprimoramento das relações interpessoais, por meio do vínculo afetivo e das habilidades comunicacionais, pois há grande importância para a qualidade do cuidado, visto que a enfermagem está diretamente lidando com o paciente, sendo capaz de acessar os aspectos subjetivos, de forma a manter harmonia e aumentar a confiança necessária para este processo (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Dentre a quantidade de UR coletadas, 6,60% evidenciaram que os profissionais deveriam entrar em contato com mais frequência com os pacientes, para que as orientações e as avaliações de saúde pudessem acontecer em um espaço menor de tempo.

Seria bom ligar mais vezes para nós, ficaria mais alerta das consultas presenciais, dos cuidados que devo realizar e também possibilitaria tirar dúvidas. Além disso, se tiver algum novo problema de saúde, estes contatos telefônicos podem ajudar bastante (E009).

Ao analisar essa fala, verifica-se a importância do contato dos profissionais com os pacientes. Neste sentido, entende-se que as tecnologias da comunicação, como telefone, *WhatsApp*, videocâmaras, videochamadas, são favorecedores para estreitar os laços entre equipe e paciente, bem como detectar alterações nas dimensões biopsicossocial das pessoas assistidas. Entende-se que a prática da monitorização a distância é um cuidado complementar relevante, que minimiza ou neutraliza complicações, fornece acolhimento, contribui para o fortalecimento do autocuidado e promove autonomia às pessoas atendidas (RIBEIRO, 2018).

Assim, o uso de tecnologia no campo da saúde, entre elas o acompanhamento por telefone, permite o acesso aos serviços e profissionais em um período mais rápido, visto que algumas pessoas não possuem tempo disponível para estar frequentemente nos atendimentos presenciais e podem ser beneficiadas com este recurso. Outrossim, o acompanhamento por telefone está relacionado ao aumento na taxa de continuidade dos cuidados, não devendo ficar sem assistência àqueles que não tiverem disponibilidade para consulta presencial (DELPHINO; SOUZA; SANTANA, 2016).

O uso dessa estratégia de cuidado contribui para a prevenção, o diagnóstico, as intervenções, o monitoramento e o tratamento da doença precocemente, diminuindo recidivas e complicações que podem vir a surgir. Também, permite a comunicação entre as pessoas e a reunião de informações mais rapidamente, e sem limitação de tempo e lugar, além de economia do tempo de trabalho para os profissionais e consultas ambulatoriais para o sistema de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Apresenta-se outra fala que o participante também solicita maior frequência de ligações, pois se sentiria mais acolhido e seguro em relação aos cuidados e à evolução dos problemas de saúde:

Como estratégia de melhora do serviço, acho que deveriam ligar mais, pois passou muito tempo de uma ligação para outra. Ligar para quem está de alta poderia realizar uma avaliação após determinado tempo e, assim, a gente se sentiria ainda mais seguro (E002).

A frequência do contato a distância pelos profissionais, seja aos pacientes que tiveram alta ou seja para aqueles que estão em acompanhamento presencial, é relevante por alguns motivos, dentre os quais, destacam-se: a detecção precoce de alterações no quadro de saúde das pessoas monitoradas; o reforço das orientações e/ou fornecimento de

novas orientações, devido à dinamicidade do quadro de saúde dos indivíduos, evidência de envolvimento com o processo saúde-doença, o que demonstra empatia e acolhimento; ou mesmo lembrá-los das consultas presenciais (CAMPILLO MARTÍNEZ, 2015).

Ademais, no caso específico da estomaterapia, o processo de cicatrização de alguns tipos de feridas é longo, envolvendo não somente a realização do curativo, mas um plano de dieta, ingestão hídrica e mudanças de hábitos de vida, elementos que carecem de reforço sistemático por parte da equipe, mesmo após a alta. Em situações de incontinência, há a necessidade de mudanças de alguns costumes alimentares e hídricos, alterações de hábitos cotidianos e persistência nos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Outro aspecto volta-se para as pessoas com estomias que precisam apreender como manusear os equipamentos coletores e adjuvantes, alguns precisam conseguir efetuar irrigação intestinal, entre outros aspectos, os quais não são tarefas fáceis e impactam significativamente nesta população (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Assim, a realização das ligações telefônicas por período previamente determinado e em quantidade de vezes necessárias, para que haja *feedback* positivo, é mandatória, visto que quando há retorno menos espaçoso quanto ao tempo, há captação melhor das informações pelo profissional e paciente, para que o cuidado ofertado em domicílio seja satisfatório. Quando as ligações telefônicas são realizadas periodicamente, é possível acompanhar e supervisionar a evolução de saúde continuamente, orientar e estimular quanto ao autocuidado sempre que necessário, além de sanar possíveis dúvidas, a fim de reduzir complicações e, sobretudo, a readmissão em Unidade de Saúde (MUSSI *et al.*, 2018).

Para um cuidado de qualidade, é importante que se utilize como mediador uma comunicação eficiente e eficaz com pacientes e familiares, pois, assim, pode-se influenciar positivamente a adoção de medidas que promovam a saúde, previnam agravos e contribuam na recuperação e reabilitação dos indivíduos.

A comunicação é uma ação essencial para manutenção da vida em sociedade, pois caracteriza-se no ato de partilhar, participar ou tornar comum algo ou alguma coisa. Por meio da comunicação, o ser humano fortalece as relações interpessoais, constroem e reconstruem o conhecimento. Logo, salienta-se que é um importante meio de inclusão e agregação social, de transmissão de conhecimento, cultura e valores, portanto, fundamental nas relações pessoais, empresariais, educacionais e, em especial, no âmbito da assistência em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

No campo da saúde, é uma tarefa fundamental efetuar um processo de comunicação claro, apropriado à cultura, aos valores e ao nível educacional dos pacientes e familiares, objetivando possibilitar que esses indivíduos tenham entendimento sobre o que se quer transmitir e, ao mesmo tempo, conquistar confiança e credibilidade, para que as ações de saúde se desenvolvam a contento. Porém, frequentemente, há déficits de comunicação por parte dos profissionais de saúde, resultando em formas equivocadas de entendimento

pelas pessoas cuidadas, relacionadas, muitas vezes, ao uso inacessível da linguagem ao assistido (MARTINS; ARAÚJO, 2008).

Uma estratégia seria melhorar a forma de perguntar as coisas para os pacientes por meio do telefone, pois, muitas vezes, eu fico leigo no assunto, e não sei responder o que pedem direito. No meu entendimento, poderiam perguntar de forma mais compreensível (E005).

Acerca da importância da comunicação eficiente e eficaz por parte dos profissionais, ressalta-se a necessidade da empatia, para que os pacientes se sintam acolhidos, além de evitar terminologias técnicas e fornecer informações completas e precisas (SHOJI *et al.*, 2017).

Outrossim, a comunicação tem como finalidade principal as questões terapêuticas do paciente e, no caso da comunicação por telefone, há maiores possibilidades de distorções na compreensão do indivíduo, caso a pergunta ou a informação não se processe com clareza e de acordo com as especificidades da pessoa telemonitorada. Desta forma, pode comprometer a colaboração do paciente, interferir na percepção do diagnóstico e resultar em condutas terapêuticas equivocadas (SILVA *et al.*, 2016).

Captou-se a necessidade de que, neste processo de telemonitoramento, disponibilize-se um contato telefônico, para que também o paciente possa fazer o contato com a equipe.

Uma forma de melhorar ainda mais este processo seria passar o contato telefônico para os pacientes também fazerem contato, ao invés de esperarem a ligação de vocês, pois, às vezes, há falha de ambos os lados. Assim, a gente pode ficar cada dia mais sincronizada (E013).

Cabe salientar que no local em que foi desenvolvido esta pesquisa, há problemas de comunicação por telefone, pois esta é uma área de risco elevado de violência, ocorrendo roubos sistemáticos de cabos telefônicos, o que tem dificultado a comunicação dos pacientes com a clínica onde se desenvolve o projeto de telemonitoramento. Para minimizar essa problemática, a equipe adquiriu um telefone celular, porém, tem-se clareza que um único aparelho não é suficiente para a demanda elevada de atendimentos a distância.

2ª Categoria: Tecnologia da comunicação: facilidades e dificuldades para o cuidado em estomaterapia a distância

Esta segunda categoria representa 43,96% do total das UR e teve origem mediante a reunião dos três temas: métodos e tecnologias para uma assistência qualificada; tecnologia como favorecedora do cuidado no telemonitoramento; meios diversificados para a oferta do cuidado.

O trabalho de enfermagem é uma atividade complexa, considerando que se torna necessário desenvolver habilidades e competências específicas, em função da variedade e severidade dos problemas de saúde da população. Logo, os enfermeiros precisam ter

formação integral e diferenciada, que lhes permita ter visão reflexiva e crítica para a prática e atuação segura. Neste sentido, é relevante desenvolver e se apropriar de conhecimentos e tecnologias que favoreçam o cuidado de qualidade.

Em especial, as tecnologias são elementos especiais no processo de cuidar/cuidado. O vocábulo tecnologia, de origem grega, é a junção de *techné*, que significa saber fazer, e *logus*, razão. Assim, tecnologia representa a razão do saber fazer, ou seja, o estudo da técnica, que compreende um conjunto de conhecimentos científicos e intuitivos que permitem solucionar questões inerentes ao desenvolvimento humano, gerando impacto significativo na sociedade. Em síntese apertada, é um modo de pensar e solucionar problemas (NIETSCHE; TEIXEIRA, MEDEIROS, 2017).

As tecnologias na área da saúde podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura, mediante a análise do processo produtivo até o produto final. As tecnologias leves se referem às relações caracterizadas pelo trabalho vivo, ou seja, à relação direta entre paciente e profissional, ao acolhimento; as leve-duras encerram os saberes estruturados do processo de saúde; e as duras expressam os recursos materiais e tecnológicos, normas, rotinas, equipamentos e estruturas organizacionais. Complementando, dá-se por meio da criação e inovação de materiais, equipamentos e processos de trabalho. Assim, essas categorias estão estreitamente interligadas e presentes na prática assistencial de enfermagem (MERHY, 2008).

Desse modo, na enfermagem, verifica-se a utilização e o desenvolvimento dessas três classificações de tecnologias no telemonitoramento, em especial do uso do telefone, do computador, da internet, do *WhatsApp* para o transcurso das orientações necessárias para prevenção e tratamento de agravos à saúde, sempre de forma empática (MERHY, 2008; TAVARES *et al.*, 2013).

Diante dessa perspectiva, os participantes destacaram a importância do telefone e a forma de fornecer e fortalecer orientações para o autocuidado e a promoção da saúde, por meio deste equipamento e mediante abordagem clara e acolhedora pelos profissionais de enfermagem.

Eu achei uma boa ideia, uma ideia diferente, pois, muitas vezes, nós não temos outro recurso para estar sendo atendido, e foi uma boa medida esse método que vocês estão utilizaram. O telefone e a forma como passam as orientações nos ajudam a nos cuidar com menos medo e mais segurança (E001).

Eu consigo realizar os cuidados através desse método por telefone [...]. Se todas as especialidades fizessem esse cuidado pelo telemonitoramento, eu, por exemplo, já teria realizado as outras consultas que preciso (E014).

O telemonitoramento caracteriza-se pelo monitoramento a distância, por meio de tecnologias, como telefones (fixos ou celulares), computadores, internet, videocâmaras, entre outras que permitem acompanhar o estado de saúde dos pacientes e reforçar orientações fornecidas presencialmente. Este meio complementar de cuidado tem alguns

aspectos favorecedores, dentre eles a comodidade de estar no lar e ser assistido por uma equipe de saúde, no entanto, há de se atentar para a capacidade cognitiva e econômica para adquirir e manusear essas tecnologias (RIBEIRO, 2018).

Nesta perspectiva, alguns participantes ressaltaram estes aspectos, sendo expostas as falas a seguir para caracterizar a análise:

[...] e não tenho nenhuma dificuldade em relação ao cuidado a distância, muito pelo contrário, continuo fazendo os exercícios pélvicos em casa, inclusive estou falando com você e fazendo, além disso tenho como usar o telefone sempre, e acho cômodo isso (E007).

Eu acho que uma desvantagem seria para quem talvez não tenha facilidade com tecnologias, ou que não tenham um bom telefone. Mas, para mim, é tranquilo e eu acho muito prático (E014).

O uso do telemonitoramento vem aumentando cada vez mais, para que possa ser fornecido um cuidado diferenciado, visando também custo-benefício. O avanço das tecnologias da informação e comunicação, principalmente do uso do telefone, é uma importante justificativa, para que se tenha inclusão desse meio no monitoramento dos indivíduos, visto que tem se tornado parte da vida das pessoas em todo o mundo, contribuindo sistematicamente para a assistência à saúde, pela alta facilidade da comunicação entre pessoas (CORREIA, 2018).

São muitas as transformações das práticas em saúde e a conseqüente adoção de novas tecnologias no cuidado ao paciente, o que torna necessária a adoção de tais inovações no cuidado de enfermagem. Enfatiza-se que os equipamentos podem ser utilizados além do telefone, como o computador e a videoconferência para fazer consultas virtuais, o serviço de mensagens curtas de celular, denominadas *Short Messaging System* (SMS) e *WhatsApp* (CORREIA, 2018).

Uma sugestão seria que na hora que os pacientes forem ser cadastrados na clínica, tenham um e-mail, *WhatsApp* ou telefone cadastrado para caso haja necessidade de diversificar os meios de contatos a distância (E013).

Uma estratégia seria continuar como vocês estão fazendo por telefone, mas incrementar também o *WhatsApp*, pois muita gente já tem acesso e conseguiria ser atendido remotamente, e para os idosos seria interessante realizar esse cuidado por vídeo para ver, orientar e acompanhar (E014).

Reafirma-se que apesar de ser alternativas interessantes para prestar o cuidado a distância, é necessário avaliar a capacidade de manuseio e apropriação por parte dos pacientes destas tecnologias inovadoras da assistência em saúde.

Esse tipo de sugestão acerca da diversificação das formas do cuidado a distância contabilizou 10,99% das UR. Os pacientes alegaram que via *WhatsApp* é mais profícuo ao uso, pois, atualmente, número elevado de pessoas tem acesso a esse tipo de comunicação digital, sendo possível envio imediato de mensagens. Além disso, destaca-se a videoconferência, na qual possibilita visualizar a pessoa, sendo maior o vínculo e

mais interativo o desenvolvimento de orientações, assim como possibilitaria visualizar as condições física e de moradia da pessoa (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2020).

E é uma vantagem a gente ter os dois tipos de cuidados, presencial e à distância, pois dependendo do que for orientado. Acho que seria até possível o uso de câmeras, tipo vídeo chamadas no *WhatsApp* (E010).

3ª Categoria: Aspectos positivos e negativos do telemonitoramento em estomaterapia

Esta terceira categoria representa 30,77% do total das UR e teve origem por meio da congregação de dois temas: redução da distância e locomoção; e melhor atendimento por meio de consultas presenciais.

Atualmente, têm-se utilizado práticas destinadas à monitoramento de pacientes a distância, por intermédio da teleorientação, teleinterconsulta, telereabilitação, do telediagnóstico, telemonitoramento, entre outros. Como meios disponíveis para acesso, tem-se internet, *softwares*, aplicativos em smartphones, tablets, notebook, que permitem a realização desse acompanhamento, favorecendo a continuidade dos cuidados ao indivíduo em domicílio (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As tecnologias nas práticas de saúde são ferramentas importantes, que permitem o profissional atuar mesmo distante do paciente, pois, muitas vezes, a distância é um fator crítico, e esses serviços possibilitam a oferta do cuidado necessário referente às feridas, estomias e incontinências, favorecendo a continuidade da assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Evidências mostram que o uso da telessaúde e telenfermagem pode trazer benefícios, como a redução de tempo de atendimento e dos custos de locomoção dos pacientes para consultas presenciais, também permite maior qualidade na assistência porque vem a somar com acolhimento e acompanhamento mais sistemático da população assistida (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2020).

Nessa perspectiva, dentre as UR coletadas, identificou-se que 16,48% se referem à dificuldade de alguns pacientes estarem presentes nas consultas, dependendo de uma outra forma de oferta do cuidado, para que não fiquem sem assistência. E, assim, o telemonitoramento foi destacado como grande auxílio para solucionar a problemática da locomoção.

[...] estou com um problema nos meus dois pés e não consigo me deslocar para lugar algum, então, uma vantagem desse cuidado é não precisar me deslocar e ter assistência mesmo assim (E001).

Essa forma que vocês fazem para acompanhar a gente é muito boa, pois dependo de alguém para sair de casa e porque não posso andar sozinha (E003).

Com o acompanhamento realizado a partir de ligações, é possível que seja identificada antecipadamente a necessidade de alteração dos cuidados realizados em domicílio e realizadas orientações ao paciente e acompanhante. Uma forma de comunicação entre o profissional e o paciente para diminuir o não comparecimento nas consultas seria uma notificação prévia de cancelamento da consulta pelo paciente, facilitando, assim, um reagendamento para o dia disponível pela pessoa, ou maior frequência do telemonitoramento para este indivíduo, melhorando significativamente a adesão ao tratamento e o avanço positivo no quadro clínico (DELPHINO; SOUZA; SANTANA, 2016).

O benefício desse cuidado foi que eu não precisei estar me locomovendo até a clínica, como tive alta, não preciso estar presencialmente. Diminuiu a necessidade de eventuais retornos presenciais e, mesmo assim, eu me senti acompanhado e amparado (E002).

Em relação à alta ambulatorial, pode-se observar com a fala anterior que também há demanda de cuidados diferenciados, visto que o indivíduo não necessita estar presente nas consultas, mas depende do acompanhamento de sua situação por um período. Esse acompanhamento pós-alta é essencial, para que o paciente e a família estejam capacitados para o autocuidado e as mudanças no estilo de vida, que deverá ocorrer no domicílio. Com a realização do telemonitoramento, é possível cuidar sem o deslocamento do indivíduo e proporcionar maior confiança nas ações de autocuidado, além de fazer emergir sentimento de segurança e apoio, mediante o contato frequente da equipe e os esclarecimentos de dúvidas que podem surgir (MUSSI *et al.*, 2018).

No entanto, considerando as características das pessoas cuidadas na referida clínica, a obrigatoriedade de se ausentarem do lar para trabalharem, a necessidade de desenvolverem cuidados domésticos e de educação dos filhos, surgem entraves para atenderem às ligações telefônicas em determinados horários, sobretudo nos horários comerciais. Essa análise pode ser evidenciada nas falas expostos:

Muitas vezes, é difícil atender às ligações porque eu trabalho de 9 às 18h e para ir à clínica. Então, esse período é ruim para estar indo à clínica ou receber telefonemas, mas tento dar um jeito (E009).

A única dificuldade que tive foi para atender às ligações, pois para mim seria melhor as ligações serem feitas fora do horário comercial por conta do trabalho. Uma estratégia é se adequar ao horário dos pacientes que trabalham fora (E010).

Faz-se mister compreender as dificuldades da população assistida para, assim, tentar driblar os obstáculos e efetivar a máxima do cuidado individualizado e integral. Uma possibilidade seria averiguar com os pacientes o melhor horário para realizar o telemonitoramento, procurando flexibilizar esse atendimento, considerando as especificidades da equipe e das pessoas assistidas.

Os resultados evidenciaram que 14,29% das UR captadas demonstraram que alguns participantes apresentaram estranhamento quanto ao acompanhamento a distância,

salientando que preferem o atendimento presencial, pois esta é uma forma melhor de atendimento, na percepção deles.

A desvantagem é que a maneira que as enfermeiras fazem na clínica é bem diferente. Não faço os curativos com a mesma capacidade das enfermeiras. E eu me sinto mais seguro quando estou com elas. Quero dizer que presencial é muito melhor (E005).

[...] mas presencial dá para ver melhor como a pessoa está. Por telefone, tenho receio de não conseguir passar devidamente como me estou, o que precisa ver com maior atenção (E015).

Faz-se relevante averiguar junto aos pacientes se eles se sentem confortáveis e consideram o telemonitoramento como opção complementar do cuidado. Sobretudo, é importante conscientizá-los sobre o papel do telemonitoramento na cadeira assistencial, ou seja, serve como incremento, reforço no acompanhamento do cuidado presencial (CAMPILLO MARTÍNEZ, 2015).

O telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância de pacientes atendidos previamente de forma presencial, por meio tecnológico. Nesta modalidade, o profissional especializado em estomaterapia pode utilizar diversos métodos para a assistência, como também decide sobre a necessidade da quantidade de encontros presenciais, de acordo com a avaliação das necessidades. No entanto, o paciente precisa estar ciente disso, por meio de um trabalho de conscientização e, sobretudo, necessita-se obter a aquiescência do paciente, para que todo este processo ocorra de forma participativa e garanta a autonomia e escolha das pessoas assistidas sobre esta forma diferenciada de cuidado (RIBEIRO, 2018).

CONCLUSÃO

O Brasil possui muitos locais de difícil acesso, com distribuição desigual de recursos em saúde, o que torna pertinente e apropriada a implementação do telemonitoramento no país, existindo grande potencial de expansão. Assim, o telemonitoramento pode contribuir para oferecer solução para as grandes desigualdades do país, favorecendo a assistência de maior quantitativo de indivíduos que necessitam de cuidados em estomaterapia ou mesmo de outras especialidades.

Os resultados apreendidos apontaram que, em maioria, os participantes consideraram o telemonitoramento como relevante meio para complementar o cuidado presencial, expondo percepção positiva quanto a esta estratégia de cuidado.

Destacaram que é possível reforçar orientações recebidas nas consultas, sanar dúvidas que aparecem ao longo do processo de cuidar /cuidado, de modo a permitir o acompanhamento da evolução dos pacientes, mesmo após a alta da clínica, e promover sentimento de segurança, apoio e acolhimento. Outrossim, possibilita minimizar deslocamentos, reduzir gastos com transporte e economia de tempo.

Também, verificou-se a importância de os pacientes compreenderem qual é o contexto em que o telemonitoramento se insere no processo assistencial, ou seja, de reforço e complemento do cuidado presencial. Neste sentido, é relevante que os profissionais esclareçam dúvidas sobre esta estratégia assistencial e certifiquem-se de que os pacientes compreenderam a função do monitoramento a distância nesta cadeia do cuidado. Essa conduta assegura a autonomia dos pacientes, garantindo importância na escolha por determinados procedimentos de saúde ou não, além de favorecer a adesão ao autocuidado.

Constatarem-se dificuldades para efetivar o telemonitoramento, como a dificuldade na aquisição e no manuseio das tecnologias; o horário em que a equipe realiza a monitorização a distância, em que coincide com o horário do trabalho e de outras atividades que não é possível postergar; e a comunicação, algumas vezes, muito técnica que dificulta a exata compreensão do que se deseja transmitir. Porém, de forma geral e mais incidente, o telemonitoramento foi percebido como estratégia positiva e eficaz de cuidado.

Entende-se que a limitação deste estudo foi o número reduzido de participantes, o que restringe a generalização dos dados levantados, porém a pandemia da Covid-19 impactou na forma de coleta e no acesso aos dados dos pacientes. No entanto, considera-se que este estudo pode servir como base e incentivo para outras pesquisas com objetos semelhantes ou que possam complementar a produção do conhecimento aqui produzido.

Como derradeiro, ressalta-se a dificuldade de os pacientes lembrarem de certos detalhes do transcorrer do telemonitoramento, o contratempo da mudança de alguns números de telefones de possíveis participantes. Todavia, entende-se que estes entraves foram driblados, por meio da perseverança e da ajuda dos participantes que se dispuseram a contribuir com o estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. A. *et al.* O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 765-772, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDES, M. F. V. G. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3131, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/rlae/a/fX6ds4VymVYshVry8qzrjzC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2019.

CAMPILLO MARTÍNEZ, J. Estudio “Stoma Life”. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año despues de la cirugía. **Metas de Enfermería**, Madrid, v. 18, n. 8, p. 25-31, 2015. Disponível em: <https://medes.com/publication/104673>. Acesso em: 19 maio 2021.

CORREIA, J. A. **Telemonitoramento na atenção domiciliar às pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica**: uma revisão sistemática. 2018. Dissertação (Mestrado em Informática em Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205329>. Acesso em: 11 abr. 2021.

DELPHINO, T. M.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. e-937, 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160007.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos**: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19643/18985>. Acesso em: 13 maio 2021.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-1957, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. (Coleção temas sociais).

MOTA, M. S. *et al.* Percepção de pessoas estomizadas acerca do serviço de estomaterapia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 238-247, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744004>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MUSSI, F. C. *et al.* Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 76-79, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306/216>. Acesso em: 13 dez. 2019.

NASCIMENTO, B. O. *et al.* Telemonitoramento em enfermagem para clientes em situação de estomaterapia: experiência inovadora para o processo ensino-aprendizagem. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 73-78, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/39668>. Acesso em: 14 jan. 2020.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá, 2017. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114/2388>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, A. B. *et al.* Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 55-63, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/566/327>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, J. A. *et al.* Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 333-342, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XZrRmc87LzCkDtLdcXwgtztp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PALMEIRA, C. S.; RAMOS, G. A.; MUSSI, F. C. Avaliação da experiência do telemonitoramento de enfermagem por mulheres com excesso de peso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0090>. Acesso em: 19 maio 2021.

RIBEIRO, H. A. **Serviços de redes sociais para disseminação de informações de saúde em sistemas de monitoramento remoto de paciente**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Informática, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9115>. Acesso em: 18 maio 2021.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>. Acesso em: 12 maio 2021.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomatoterapia e o uso das tecnologias. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-177, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/547/pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

SILVA, T. O. *et al.* O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1173, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33340/21792>. Acesso em: 13 maio 2021.

TAVARES, K. F. A. *et al.* A tecnologia dura na unidade de terapia intensiva e a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. 1.], v. 5, n. 4, p. 681-689, set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2363>. Acesso em: 12 maio 2021.

TEIXEIRA, A. K. S.; MENEZES, L. C. G.; OLIVEIRA, R. M. Serviço de estomatoterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/114/pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.